


Tableau comparatif des compétences des instances locales de l'AP-HP, avant-après la parution du décret n° 2007-1555 du 30 octobre 2007 relatif à l'AP-HP

30/10/2007

En bleu : attributions nouvelles

Anciens textes	Textes actuels
<p></p>	<p>Le conseil exécutif local : une nouvelle instance Article R. 6147-24 : « le conseil exécutif local assiste le directeur dans la conduite de l'hôpital ou du groupe hospitalier, selon des modalités définies par le règlement intérieur type mentionné à l'article R. 6147-7 (...) » Article 8 RI de l'AP-HP : « Dans chaque hôpital ou groupe hospitalier, un conseil exécutif local assiste le directeur dans la conduite et le pilotage de l'hôpital ainsi que dans le suivi de l'exécution des contrats de pôle (...) ».</p>
<p>La commission de surveillance Article R.716-3-9 : « Le conseil d'administration peut déléguer à une ou plusieurs des commissions de surveillance prévues à l'article R. 716-3-21 ses attributions consultatives relatives: a) Aux candidatures et à la nature des missions confiées aux consultants, en application de l'article L. 714-21; b) Aux contrats d'exercice d'une activité libérale, en application de l'article L. 714-33 ; c) Aux demandes de détachement, de mise en disponibilité et d'activité réduite présentées par les personnels médicaux régis par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 et par le décret n° 85-384 du 29 mars 1985. Les commissions de surveillance ayant ainsi reçu délégation adressent à la fin de chaque année au conseil d'administration un bilan de leur activité dans les matières faisant l'objet de la délégation ». Article R.716-3-25 : « Outre les attributions consultatives qui peuvent lui être déléguées par le conseil d'administration en application de l'article R. 716-3-9, la commission de surveillance est consultée sur: 1. Toutes les questions qui lui sont soumises par le directeur de l'hôpital ou du groupe hospitalier, soit à son initiative, soit à la demande du directeur général ou du conseil d'administration de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris; 2. Le projet local d'établissement ainsi que le projet médical de l'hôpital ou du groupe hospitalier ; 3. Le projet de la section de budget de l'hôpital ou du groupe hospitalier, ainsi que les résultats de l'exécution de cette section de budget ; 4. Les programmes d'investissement relatifs aux travaux et équipements lourds concernant l'hôpital ou le groupe hospitalier ; 5. Les créations, suppressions et transformations de structures médicales, pharmaceutiques, odontologiques et de services autres que médicaux ; 6. Le tableau des emplois ; 7. Le règlement intérieur des fédérations prévues à l'article L. 714-25 après avis du comité consultatif médical et du comité technique local de l'hôpital ou du groupe hospitalier ; 8. Le règlement intérieur de l'hôpital ou du groupe hospitalier ; 9. La désignation des praticiens hospitaliers chargés des unités fonctionnelles. La commission de surveillance peut émettre des vœux tendant à assurer un meilleur fonctionnement de l'hôpital ou du groupe hospitalier. Ces vœux sont adressés au directeur général, qui répond dans un délai de deux mois au président de la commission de surveillance et en informe simultanément le directeur de l'hôpital ou du groupe ».</p>	<p>La commission de surveillance Article R. 6147-9 : « Le conseil d'administration peut déléguer aux commissions de surveillance prévues à l'article R. 6147-25 ses attributions consultatives relatives : 1^o Aux candidatures et à la nature des missions confiées aux consultants, en application de l'article L. 6151-3 ; 2^o Aux contrats d'exercice d'une activité libérale, en application de l'article L. 6154-4 ; 3^o Aux demandes de prolongation d'activité présentées conformément au décret n° 2005-207 du 1er mars 2005 relatif à la prolongation d'activité des personnels médicaux hospitaliers pris en application de l'article 135 de la loi du 9 août 2004. Les avis ainsi émis par la commission de surveillance sont transmis au conseil d'administration ». Article R. 6147-28 : « Outre les attributions consultatives qui peuvent lui être déléguées par le conseil d'administration en application de l'article R. 6147-9, la commission de surveillance est consultée sur : 1^o Toutes les questions qui lui sont soumises par le directeur de l'hôpital ou du groupe hospitalier, soit à son initiative, soit à la demande du directeur général, du directeur exécutif du groupement hospitalier universitaire ou du conseil d'administration de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris ; 2^o Le projet local d'établissement, notamment le projet médical et les programmes d'investissement de l'hôpital ou du groupe hospitalier ; 3^o Le projet de la section de l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'hôpital ou du groupe hospitalier, le tableau prévisionnel local des effectifs rémunérés et les résultats du suivi et l'analyse de l'exécution de cette section ; 4^o L'organisation interne de l'hôpital ou du groupe hospitalier, définie conformément aux dispositions de l'article L. 6146-1 ; 5^o Les modalités d'une politique d'intéressement ; 6^o Le règlement intérieur de l'hôpital ou du groupe hospitalier ; 7^o Le rapport de la commission locale des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge mentionné à l'article L. 1112-3. Ce rapport est transmis au conseil d'administration accompagné des propositions et avis de la commission de surveillance. La commission de surveillance peut émettre des vœux tendant à assurer un meilleur fonctionnement de l'hôpital ou du groupe hospitalier. Ces vœux sont adressés au directeur général, qui répond dans un délai de deux mois au président de la commission de surveillance et en informe simultanément le directeur de l'hôpital ou du groupe ». Est supprimée la consultation de la commission de surveillance sur : - le règlement intérieur des fédérations, la désignation des praticiens hospitaliers chargés des unités fonctionnelles.</p>

Le comité consultatif médical

Article R. 716-3-14 : « La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris peut déléguer aux comités consultatifs médicaux des hôpitaux ou des groupes hospitaliers ses compétences en ce qui concerne :

- 1° La préparation avec les directeurs des mesures d'organisation des activités médicales, odontologiques et pharmaceutiques de l'hôpital ou du groupe hospitalier et notamment des créations d'unités fonctionnelles et de fédérations ;
- 2° La désignation des praticiens hospitaliers chargés des unités fonctionnelles ;
- 3° Les demandes de détachement, de disponibilité et d'activité à temps réduit présentées par les praticiens hospitaliers régis par les dispositions du décret n° 84-131 du 24 février 1984 et du décret n° 85-384 du 29 mars 1985 ;
- 4° L'établissement du règlement intérieur des fédérations, dans la mesure où ce règlement est conforme aux dispositions du règlement intérieur type des fédérations, arrêté par le conseil d'administration ;
- 5° Les contrats d'exercice d'activité libérale mentionnés à l'article L. 714-33 ;
- 6° L'attribution des titres des attachés et des attachés associés en application du décret n° 81-291 du 30 mars 1981 ;
- 7° La nomination des chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et des assistants hospitaliers universitaires, en application du décret n° 84-135 du 24 février 1984 et du décret n° 90-92 du 24 janvier 1990, ainsi que des assistants hospitaliers en application du décret n° 87-788 du 28 septembre 1987 ;
- 8° La candidature et les missions des consultants mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 714-21 ».

Article R. 716-3-26 : « La composition et le fonctionnement du comité consultatif médical sont régis par les dispositions des articles R. 714-16-29 à R. 714-16-34.

Chaque comité consultatif médical ayant reçu délégation en vertu des dispositions de l'article R. 716-3-14 adresse en fin d'année à la commission médicale d'établissement un bilan de son activité dans les matières faisant l'objet de cette délégation ».

Annexe ancien RI : Ses compétences sont définies à l'article R. 714-16-33 du Code de la Santé publique.

Le Comité consultatif médical peut être consulté par le président du conseil d'administration, par le président de la Commission médicale d'établissement ou par le directeur général sur toutes les questions qui ressortissent aux attributions de la Commission médicale d'établissement de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris et qui concernent l'hôpital (le groupe hospitalier). Le Comité est obligatoirement consulté sur :

- les projets de plan stratégique élaborés par l'administration et concernant l'hôpital (le groupe hospitalier) ;
 - le projet concernant le budget et les comptes de l'hôpital (du groupe hospitalier) ;
 - la préparation des mesures d'organisation des activités médicales odontologiques et pharmaceutiques de l'hôpital (du groupe hospitalier) et notamment des créations d'unités fonctionnelles et de fédérations ;
 - les plans de travaux et les programmes d'investissements mobiliers et immobiliers concernant l'hôpital (le groupe hospitalier) dans les conditions suivantes :
 - en ce qui concerne les investissements immobiliers dont la décision appartient au Siège, le Comité donne son avis sur les projets et sur l'ordre de priorité proposés par le directeur de l'hôpital (du groupe hospitalier) ;
 - en ce qui concerne les équipements mobiliers, le directeur de l'hôpital (du groupe hospitalier) consulte le Comité sur le programme d'équipement mobilier et l'ordre de priorité des acquisitions ;
 - en ce qui concerne le personnel médical, le Comité est obligatoirement consulté chaque année sur :
 - la répartition des étudiants hospitaliers entre les services de l'hôpital (du groupe hospitalier) ;
 - la répartition des postes d'internes en médecine et en pharmacie (le Comité propose un ordre de priorité parmi les demandes des chefs de service) ;
 - la répartition des vacances entre les services, les prorogations triennales, la nomination des attachés en premier et des attachés consultants (le Comité propose un ordre de priorité parmi les demandes des chefs de service) ;
 - les demandes de création de postes de praticiens hospitaliers (le Comité propose un ordre de priorité parmi les demandes des chefs de service).
- Conformément aux articles R. 714-16-33 et R. 714-16-34 du Code de la Santé publique, le Comité peut émettre des vœux sur les mêmes questions. Il peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour et notamment les médecins inspecteurs régionaux et les médecins inspecteurs de la santé. Les avis et les vœux du Comité sont adressés dans un délai maximum de quinze jours par le directeur de l'hôpital (du groupe hospitalier), responsable du secrétariat du Comité, au président de la Commission médicale d'établissement et au directeur général qui en assure la transmission au président du conseil d'administration.

Article R. 714-16-33 : « Les comités peuvent être consultés par le président du conseil d'administration, par le président de la commission médicale d'établissement ou par le directeur général du centre hospitalier universitaire sur toutes les questions ressortissant aux attributions de la commission médicale d'établissement et qui concernent le ou les établissements, ou le groupe d'établissements considérés.

Le règlement intérieur du centre hospitalier universitaire détermine les cas où cette consultation est obligatoire.

Les comités peuvent émettre des vœux sur les mêmes questions. Ils peuvent entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour, et notamment les médecins inspecteurs régionaux et les médecins inspecteurs de la santé ».

Le comité consultatif médical

Article R. 6147-14 : « La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris exerce les attributions définies à l'article R. 6144-1. Elle peut déléguer aux comités consultatifs médicaux des hôpitaux ou des groupes hospitaliers mentionnés à l'article R. 6144-31 ses compétences consultatives en ce qui concerne :

- 1° L'organisation interne de l'hôpital ou du groupe hospitalier définie à l'article L. 6146-1 ;
- 2° Les demandes de détachement, de disponibilité et d'activité à temps réduit présentées par les praticiens hospitaliers régis par les sections 1 et 2 du chapitre II du titre V du présent livre ;
- 3° Les contrats d'exercice d'activité libérale mentionnés à l'article L. 6154-4 ;
- 4° L'examen des questions individuelles relatives au recrutement et à la gestion :
 - a) Des praticiens attachés et des praticiens attachés associés régis par la section 6 du chapitre II du titre V du présent livre ;
 - b) Des chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et des assistants hospitaliers universitaires, en application du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et du décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires, ainsi que des assistants hospitaliers régis par la section 5 du chapitre II du titre V du présent livre ;

c) Des praticiens contractuels régis par la section 4 du chapitre II du titre V du présent livre ;

d) Des praticiens adjoints contractuels régis par le décret n° 95-569 du 6 mai 1995 relatif aux médecins, aux pharmaciens et aux chirurgiens-dentistes recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et l'Etablissement français du sang ;

5° Les candidatures et la nature des missions des consultants mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 6151-3 ;

6° L'examen des conventions relatives aux activités d'intérêt général prévues à l'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982 pris pour l'application de la loi du 28 octobre 1982 et portant diverses mesures statutaires en faveur des praticiens à plein temps des établissements d'hospitalisation publics ;

7° L'organisation et l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique ;

8° Les demandes de prolongation d'activité présentées conformément au décret n° 2005-207 du 1er mars 2005 relatif à la prolongation d'activité des personnels médicaux hospitaliers pris en application de l'article 135 de la loi du 9 août 2004.

Les avis émis par chaque comité consultatif médical en vertu de ces délégations sont tenus à la disposition des membres de la commission médicale d'établissement ».

Article R. 6147-29 : « (...) Outre les attributions consultatives qui peuvent lui être déléguées par la commission médicale d'établissement en application de l'article R. 6147-14, le comité consultatif médical est consulté sur :

- 1° Le projet local d'établissement, notamment le projet médical et les programmes d'investissement de l'hôpital ou du groupe hospitalier ;
- 2° Le projet de la section de l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'hôpital ou du groupe hospitalier, le tableau prévisionnel local des effectifs rémunérés et les résultats du suivi et de l'analyse de l'exécution de cette section ;
- 3° L'organisation interne de l'hôpital ou du groupe hospitalier, définie conformément aux dispositions de l'article L. 6146-1 ;
- 4° Les modalités d'une politique d'intéressement ;
- 5° Le règlement intérieur de l'hôpital ou du groupe hospitalier ;
- 6° La nomination des praticiens responsables de pôle, des chefs de service et des autres responsables des structures internes des pôles ;**
- 7° La formation du personnel médical, odontologique et pharmaceutique de l'hôpital ou du groupe hospitalier, et notamment le plan de formation local ».

Est supprimée la compétence suivante :

- l'établissement du règlement intérieur des fédérations

Le comité technique local d'établissement

Article R. 716-3-28 : « Le comité technique local est consulté sur les sujets d'intérêt local suivants :

1. Le projet local d'établissement et les programmes d'investissement relatifs aux opérations de travaux et aux équipements lourds ;
2. La section de budget, les résultats de l'exécution de cette section de budget et le tableau local des effectifs médicaux et non médicaux ;
3. Les créations, suppressions et transformations de structures et services de l'hôpital ou du groupe hospitalier visées au 3° de l'article L. 714-18 ;
4. Les conditions et l'organisation du travail au sein de l'hôpital ou du groupe hospitalier, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
5. Les modalités d'application des règles générales relatives à l'octroi de certaines primes et indemnités ;
6. La formation du personnel de l'hôpital ou du groupe hospitalier et notamment le plan de formation ;
7. Le bilan social local et les modalités d'une politique d'intéressement ;
8. Le règlement intérieur des fédérations relevant de l'hôpital ou du groupe hospitalier ».

La commission locale du service de soins infirmiers

Article R. 716-3-30 : « La commission locale du service de soins infirmiers est placée sous la présidence de l'infirmier général, directeur du service de soins infirmiers, désigné, dans chaque hôpital ou groupe hospitalier, par le directeur de l'hôpital ou du groupe.

Elle est composée et constituée conformément aux dispositions des articles R. 714-26-2 à R. 714-26-5 ».

Annexe ancien RI : Ses attributions sont définies à l'article L. 714-26 du Code de la Santé publique.

La Commission locale du service de soins infirmiers est consultée sur :

- l'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers ;
- la recherche dans le domaine des soins infirmiers et l'évaluation de ces soins ;
- l'élaboration d'une politique de formation ;
- le projet local d'établissement.

Article L. 714-26 : « Une commission, présidée par le directeur du service des soins infirmiers et composée des différentes catégories de personnels du service de soins infirmiers, est instituée en son sein. Elle est consultée dans des conditions fixées par voie réglementaire sur :

- 1° L'organisation générale des soins infirmiers et de l'accompagnement des malades dans le cadre d'un projet de soins infirmiers ;
- 2° La recherche dans le domaine des soins infirmiers et l'évaluation de ces soins ;
- 3° L'élaboration d'une politique de formation ;
- 4° Le projet d'établissement ».

Le comité technique local d'établissement

Article R. 6147-31 : « Le comité technique local est consulté sur les sujets d'intérêt local suivants :

- 1° Le projet local d'établissement, notamment les programmes d'investissement de l'hôpital ou du groupe hospitalier ;
- 2° Le projet de la section de l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'hôpital ou du groupe hospitalier, le tableau prévisionnel local des effectifs rémunérés et les résultats du suivi et de l'analyse de l'exécution de cette section ;
- 3° L'organisation interne de l'hôpital ou du groupe hospitalier, définie conformément aux dispositions de l'article L. 6146-1 ;
- 4° Les modalités d'une politique d'intéressement ;**
- 5° Le règlement intérieur de l'hôpital ou du groupe hospitalier ;
- 6° Les conditions et l'organisation du travail au sein de l'hôpital ou du groupe hospitalier, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- 7° Les critères de répartition des primes et indemnités mentionnées au 4° de l'article R. 6144-40 ;
- 8° La formation du personnel de l'hôpital ou du groupe hospitalier, et notamment le plan de formation local ;
- 9° Le bilan social local ».

Suppression :

- le règlement intérieur des fédérations

La commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Article R. 6147-33 : « (...) La commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques exerce, sur les sujets d'intérêt local, les attributions prévues à l'article R. 6146-50. Ses avis sont transmis à la commission centrale ».

Article R. 6146-50 : « La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques prévue à l'article L. 6146-9 est consultée sur :

- 1° L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et de l'accompagnement des malades dans le cadre du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 2° La recherche dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'évaluation de ces soins ;
- 3° L'élaboration d'une politique de formation ;
- 4° L'évaluation des pratiques professionnelles ;**
- 5° La politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;**
- 6° Le projet d'établissement et l'organisation interne de l'établissement ».