



Mise à jour du règlement intérieur de l'AP-HP

CME 05.11.2024

05 novembre 2024



Évolution du règlement intérieur



Parmi les propositions de modification du règlement intérieur :

- Certaines modifications résultent directement des évolutions législatives et réglementaires
- Tandis que d'autres proviennent des propositions des différentes directions de l'AP-HP et sont ouvertes à la discussion

Présentation des
modifications du
règlement intérieur



I. Les modifications issues des lois et règlements



Ces modifications portent essentiellement sur :

- La loi « RIST » et ses décrets d'application qui entraînent :
 - Une évolution des compétences et du fonctionnement du directoire (art. 2)
 - Une évolution des compétences du président de la CME (art. 2)
 - Le « retour » du service comme échelon de référence en matière d'organisation interne (art. 10 et annexe 17)
 - Une mise en œuvre de la politique de l'établissement par le directeur médical de DMU en association avec le chef de service (art. 11)
 - La modification de la composition et des compétences de la CME (annexe 1)

- Les précisions relatives au plan des situations sanitaires exceptionnelles (SSE) suite à la publication du décret n° 2024-8 du 3 janvier 2024 (art. 77)
- La fixation des âges d'admission des patients mineurs en fonction des spécificités des unités pédiatriques (art. 86), issue notamment des décrets récents de la réforme des autorisations
- Modification des dispositions sur les visites afin de tenir compte des nouvelles dispositions introduites par la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie (art. 153)
- Suppression de l'annexe 7 sur le CHSCT et nouvelle annexe 6 relative au CSE et CSEL : décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021, d'un comité social d'établissement dénommé « comité social d'établissement central » (CSEC). Et décret n° 2022-858 du 7 juin 2022 prévoit qu'un comité social d'établissement local (CSEL) est institué par le directeur général, en concertation avec le directoire, au sein de chaque hôpital ou groupe hospitalo-universitaire.



II. Les modifications soumises à discussion



- **Objectif institutionnel de recherche de parité pour les chefferies de service (art. 11, art. 12 et annexe 17)**
 - Loi du 19 juillet 2023 visant à renforcer l'accès des femmes aux responsabilités dans la fonction publique et son décret d'application prévoient désormais un quota fixé à 50 % de femmes pour la nomination des chefs de pôle et chefs de service
 - Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2026
 - Volonté de mentionner cet objectif dès à présent au RI comme une règle, étant précisé que cette disposition est déjà prévue en termes d'« objectif » depuis 2019 pour la nomination des directeurs médicaux de DMU
 - Nouvelle rédaction proposée : « *Les nominations aux fonctions de chefs de service respectent les objectifs de nominations équilibrées femmes-hommes prévus par la loi. Cet équilibre des nominations s'évalue à l'échelle de l'AP HP. (idem pour les DDMU)* »

Présentation des
modifications du
règlement intérieur



➤ **Incompatibilité des fonctions de président de la CMEL avec celle de directeur médical de DMU (annexe 4)**

Présentation des
modifications du
règlement intérieur

- Le code de la santé publique (art. R. 6144-5-1) prévoit une incompatibilité entre les fonctions de PCME et celles du chef de pôle
- Cette règle n'est pas à ce jour expressément prévue au RI pour la CMEL



➤ Sécurité générale

- Inscription de la possibilité d'assermentation d'agents de sécurité conformément aux articles 29 et 29-1 du code de procédure pénale (art. 35)

« art. 29 : Les gardes particuliers assermentés constatent par procès-verbaux portant atteinte aux propriétés dont ils ont la garde. Les procès-verbaux sont directement au procureur de la République » *tous délits et contraventions remis ou envoyés par lettre recommandée*

- Protection des personnels (art. 39) : dépôt de plainte par le directeur ou son représentant s'agissant des agressions physiques et/ou verbales. Cet article anticipe la loi à venir « visant à renforcer la sécurité des professionnels de santé », qui devrait prévoir la possibilité pour un établissement de santé de déposer plainte pour ses agents.

Présentation des
modifications du
règlement intérieur



Présentation des
modifications du
règlement intérieur

➤ **Extension de l'interdiction de fumer au sein des GHU (art. 46) et plus grande tolérance pour le vapotage (art. 46bis)**

- Proposition validée en Directoire le 18 juillet 2023
- Principe : autorisation du vapotage sauf dans les structures destinées à l'hébergement des mineurs, dans les salles d'attente, des lieux de restauration et de tous autres lieux fermés peu ventilés, + extension de l'interdiction de fumer à toute l'enceinte hospitalière



➤ **Neutralité et laïcité du service public (art 160 et 225 bis)**

- Il est proposé de distinguer au sein du RI, en deux différents articles, les dispositions relatives à la neutralité et à la laïcité du service public concernant :
 - les usagers (art. 160)
 - et les personnels (art. 225 bis)

- Actuellement, ces dispositions sont réunies au sein d'un même article



➤ **Simplification de la procédure de modification du RI (art. 245)**

- Il est proposé d'inscrire le principe selon lequel les dispositions issues de textes législatifs et réglementaires seront désormais intégrées directement dans le RI, sans consultation préalable des instances
- Une information des instances sera en revanche prévue
- Objectif : faciliter l'application immédiate de ces dispositions

Présentation des
modifications du
règlement intérieur



➤ Dispositions diverses

- Don du corps (art. 193 et annexe 18) : précision sur les modalités de fonctionnement de la structure de don du corps gérée par l'AP-HP (Ecole de chirurgie)
- Dispositions particulières aux unités de soins de longue durée « USLD » (art. 197 et suivants)
- Intégration du collège de déontologie (art. 223bis)
- Mise à jour de la composition des instances relatives à la qualité et à la sécurité des soins (Cf. nouvelle rédaction de l'annexe 9)
- Intégration de la Commission des accès aux données patient et échange (CADOPE) et de la Commission centrale de contrôle des accès aux dossiers patients (3CADP)

Présentation des
modifications du
règlement intérieur



III. Rédaction des articles 10, 11 et 12 relatifs à la gouvernance médicale



Article 10 – Organisation interne des groupes hospitalo-universitaires

- Le service est identifié comme **l'échelon de référence** en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.
- Mention de la charte DMU.
- Les décisions relatives à la création, modification ou suppression des structures médicales relèvent désormais d'une **décision conjointe** du DG et du PCME.
- Le GHU dote les responsables de services médicaux et médico-techniques des outils permettant un dialogue de gestion, notamment sur les ressources qui sont affectées spécifiquement à leur service.

Présentation des
modifications du
règlement intérieur



Article 11 – Missions, nomination et fin de fonctions du directeur médical de DMU

- Le directeur médical de DMU est nommé par **décision conjointe** du DG, du PCME et du président de la conférence des doyens des facultés de médecine d’Ile-de-France vice-président doyen du directoire, sur proposition conjointe du directeur de GHU, du président de la CMEL et du directeur de l’unité de formation et de recherche médicale.
- Possibilité de déléguer la signature du directeur médical de DMU au chef de service pour la mise en œuvre des contrats de DMU.
- Mention de la charte de DMU.
- Introduction des dispositions relatives à la fin de fonctions du DDMU : décision conjointe du DG et du PCME, après avis du directeur de l’unité de formation et de recherche médicale et du président du président de la conférence des doyens des facultés de médecine d’Ile-de-France vice-président doyen du directoire.



» Article 12 - Missions, nomination et fin de fonction des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle

- Clarification de la rédaction, mise en conformité avec la loi sur la compétence du DG et du PCME et les modalités de délégation aux DGHU et aux PCMEL.
- Le chef de service nommé par **décision conjointe** du DG et du PCME, après avis du DDMU et avis du DGHU, du PCMEL et du directeur de l'UFRM concernée.
- Disposition sur la parité femmes-hommes dans les nominations des chefs de service.
- Procédure d'appel à candidatures ouvertes aux praticiens de l'AP-HP avec publication préalable sur le site internet de l'AP-HP :
 - a/aussi bien pour la nomination initiale que pour les renouvellements
 - b/aussi bien pour les chefs de service que les responsables d'UF de DMU



Présentation des
modifications du
règlement intérieur

- Possibilité d'ouverture à des praticiens extérieurs à l'AP-HP sur demande conjointe du DGHU et du PCMEL ou sur demande du DG et du PCME.
- La décision de nomination est prise après avis d'une commission ad hoc.
- Elle est constituée et réunie conjointement par le DGHU et le PCMEL.
- Elle peut également être constituée conjointement par le DG et le PCME.
- La commission est réunie pour les premières nominations, les renouvellements des chefs de service ayant effectué au moins deux mandats et en cas de pluralité de candidatures lors du renouvellement.



Annexe 17 : Principes essentiels du fonctionnement des structures médicales



L'annexe 17, qui détaille les articles 10, 11 et 12 du RI, intègre les modifications apportées à ces articles

La nouvelle annexe adopte un plan simplifié et traite successivement des services, des DMU et des fédérations

Elle met l'accent sur le rôle du service (loi RIST), instaure la charte de DMU et développe les éléments clé de l'amélioration du processus de décision vers davantage de transparence, de rapidité et de proximité. (levier 17)