

Motion

Les Commissions Médicales d'Établissements (CME) des Centres Hospitaliers Régionaux Universitaires (CHRU), des Centres Hospitaliers (CH) et Centres Hospitaliers Spécialisés (CHS) et l'ensemble de la communauté médicale hospitalière qu'elles représentent refusent solennellement la gouvernance telle qu'elle est organisée dans la loi «Hôpital, Patients, Santé et Territoires».

Elles estiment qu'elle ne garantit pas la médicalisation de la prise de décision indispensable au fonctionnement normal et à l'efficacité des établissements, au respect de l'éthique et des droits des malades, et au-delà au succès de la mise en œuvre de la loi.

Elles exigent que les chefs de pôle soient proposés par le Président de CME à la nomination du président du directoire.

Elles exigent que le Président de CME, au nom de la CME :

- propose à la nomination du président du directoire les membres du corps médical, pharmaceutique ou odontologique du directoire,
- élabore le projet médical (précisant l'organisation en pôles et, si nécessaire, en services) et en assure le suivi (dont l'affectation des ressources médicales aux pôles et services),
- cosigne avec le Président du directoire les contrats internes, intégrant le projet de pôle,
- propose avec le chef de pôle à la nomination du président du directoire les praticiens exerçant à titre libéral sur contrat.

Elles exigent que dans les CHU le Directeur de l'UFR soit impliqué dans toutes les décisions ayant un impact sur l'enseignement et la recherche, notamment pour ce qui concerne la définition des contours des pôles et de leurs projets, et la nomination des chefs de pôles.

Faute de voir ces exigences satisfaites les Présidents de CME et les représentants élus de la communauté médicale cesseront à dater du 1^{er} Mai 2009 toute participation aux réunions locales, régionales et nationales impliquant aujourd'hui leur présence