

REGLEMENT INTERIEUR DU DIRECTOIRE

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE 1 : MEMBRES DU DIRECTOIRE	5
I. NOMINATION.....	5
I.1. Les membres de droit.....	5
I.2. Les membres nommés	5
I.3. Les personnalités qualifiées	6
I.4. Les invités	6
II. INCOMPATIBILITE.....	6
III. LES OBLIGATIONS DES MEMBRES DU DIRECTOIRE.....	6
III.1. Obligations générales	6
III.2. Obligations de loyauté.....	6
III.3. Obligation de discrétion	6
IV. DUREE DU MANDAT	7
IV.1. Les membres de droit.....	7
IV.2. Les membres nommés	7
V. FIN DU MANDAT	7
V.1. Révocation.....	7
V.2. Retrait/décès	7
V.2.1. Retrait.....	7
V.2.2. Décès	7
V.2.3. Présentation des nouveaux membres.....	8
V.3. Renouvellement de mandat.....	8
VI. REMUNERATION	8
CHAPITRE 2 : PRESIDENT DU DIRECTOIRE.....	9
I. DESIGNATION.....	9
II. DELEGATION DE LA PRESIDENCE	9
CHAPITRE 3 : LES ATTRIBUTIONS DU DIRECTOIRE	10
I. LES COMPETENCES DU DIRECTOIRE	10
I.1. Par rapport au projet médical	10
I.2. Par rapport au projet d'établissement.....	10
I.3. Dans l'exercice de sa mission de conseil auprès du Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement	10
II. LE ROLE DE CONCERTATION DU DIRECTOIRE.....	10

CHAPITRE 4 : LES REUNIONS DU DIRECTOIRE.....	12
I. CONVOCAION.....	12
I.1. Fréquence.....	12
I.2. Modalités d’association des Chefs de pôle	12
I.3. Participation aux réunions.....	12
I.4. Modalités de convocation	12
II. ORDRE DU JOUR.....	13
II.1. Durée des réunions	13
II.2. Détermination de l’ordre du jour	13
II.3. Communication de l’ordre du jour	13
II.4. Communication des dossiers.....	13
II.5. Désignation de rapporteurs.....	13
III. QUORUM.....	13
CHAPITRE 5 : LA TRANSPARENCE	14
I. LES COMPTES-RENDUS	14
I.1. Compte-rendu	14
I.2. Relevé de décisions	14
II. APPROBATION, MODIFICATIONS ET PUBLICITE DU REGLEMENT INTERIEUR.....	14

Le Directoire est une nouvelle instance créée par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST).

Il remplace le Conseil Exécutif et comprend une majorité de membres du personnel médical.

Le Directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement. Il conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

C'est une instance collégiale, qui doit être un lieu d'échange entre les différents membres.

Le règlement intérieur du Directoire vise à préciser ses modalités pratiques de fonctionnement, pour en faire une instance opérationnelle et réactive, dans laquelle chacun des membres puisse participer à la définition de l'intérêt général.

Il s'appuie sur les textes de référence ci-dessous :

- Article 10 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) ;
- Décret n°2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au Directeur et aux membres du Directoire des établissements publics de santé.

CHAPITRE 1 : MEMBRES DU DIRECTOIRE

I. NOMINATION

Le Directoire comprend 12 (douze) membres dont :

- 5 (cinq) membres de droit ;
- 4 (quatre) membres nommés ;
- 2 (deux) personnalités qualifiées ;
- Le Directeur de cabinet qui assure le secrétariat des séances.

I.1. Les membres de droit

Sont membres de droit du Directoire :

- le Directeur de l'établissement, qui en est le Président ;
- le Président de la Commission Médicale d'Établissement (CME), qui en est le premier Vice-président ;
- le Directeur de l'Unité de Formation et de Recherche Médicale (UFR), qui en est le Vice-président Doyen ;
- un médecin chercheur, qui en est le Vice-président de la recherche ;
- le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT).

Le Vice-président du Directoire chargé de la recherche est nommé par le Directeur Général sur proposition d'une liste d'au moins 3 (trois) noms, établie conjointement par le Président de l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), le Président de l'Université dont relève l'UFR, et le Vice-président Doyen.

I.2. Les membres nommés

Les membres nommés sont désignés selon les prescriptions réglementaires dans le respect du principe de majorité des membres des professions médicales, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

Au CHU de Poitiers, les membres nommés comprennent 2 (deux) membres de l'équipe de direction et 2 (deux) membres appartenant au personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

Les membres appartenant à l'équipe de direction sont nommés par le Directeur Général.

Les membres appartenant au personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique sont nommés par le Directeur Général, sur la base d'une liste de 3 (trois) noms proposés conjointement par le Président de la CME et le Directeur de l'UFR.

En cas de désaccord, d'absence de liste ou de caractère incomplet de cette dernière, le Directeur Général peut demander une seconde liste. En cas de nouveau désaccord, le Directeur Général nomme les membres de son choix.

A l'exception des membres de droit le Directeur Général nomme et révoque les membres du Directoire, après information du Conseil de Surveillance.

I.3. Les personnalités qualifiées

2 (Deux) personnalités qualifiées participent aux séances du Directoire.

La première est désignée par le Président de la CME parmi le personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique.

La seconde est désignée par le Directeur Général du CHU parmi les membres de l'équipe de direction.

I.4. Les invités

Le Directeur Général peut faire appel à des membres invités, en fonction de l'ordre du jour.

Les membres invités participant aux réunions sont soumis à la même obligation de discrétion à l'égard des informations présentées et des débats que les membres de droit, les membres nommés et les personnalités qualifiées.

II. INCOMPATIBILITE

Les membres du Directoire ne peuvent être membres du Conseil de Surveillance.

III. LES OBLIGATIONS DES MEMBRES DU DIRECTOIRE

III.1. Obligations générales

Chacun des membres du Directoire doit prendre connaissance et respecter le présent règlement intérieur.

III.2. Obligations de loyauté

L'obligation de loyauté requiert des membres qu'ils ne doivent en aucun cas agir pour leur intérêt propre, l'intérêt de leur corps de métier, de leur pôle ou de leur service. Les membres doivent s'engager à contribuer à la recherche de l'intérêt général.

III.3. Obligation de discrétion

Les membres du Directoire ainsi que les autres personnes appelées à assister à ses réunions sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentées et des débats.

IV. DUREE DU MANDAT

IV.1. Les membres de droit

La durée du mandat des membres de droit correspond à la durée des fonctions leur donnant le titre de membre de droit.

IV.2. Les membres nommés

La durée du mandat des membres nommés est de 4 (quatre) ans.

V. FIN DU MANDAT

V.1. Révocation

La révocation de tous les membres du Directoire est automatique lorsqu'un nouveau Directeur Général est nommé.

La révocation de tous les membres médicaux du Directoire est automatique lorsqu'un nouveau Président de la CME ou un nouveau Doyen de l'UFR est nommé.

Le mandat prend également fin lorsque son titulaire quitte l'établissement, ou qu'il cesse d'exercer les fonctions aux titres desquelles il était membre du Directoire.

V.2. Retrait/décès

V.2.1. Retrait

Un membre nommé peut exercer à tout moment son droit de retrait du Directoire.

Cependant, il doit présenter un préavis de retrait 3 (trois) mois avant son départ. Ce préavis doit être remis au Directeur Général, Président du Directoire, par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le Directeur Général doit procéder à la nomination du membre remplaçant, dans la période du préavis, conformément à l'article I.2 du présent règlement intérieur.

V.2.2. Décès

En cas de décès d'un des membres nommés, le Directeur Général doit procéder à la nomination d'un nouveau membre dans les plus brefs délais.

Le Directeur Général doit procéder à la nomination du membre remplaçant, dans la période du préavis, conformément à l'article I.2 du présent règlement intérieur.

V.2.3. Présentation des nouveaux membres

La présentation des nouveaux membres doit être inscrite à l'ordre du jour de la réunion suivant la date de leur nomination.

V.3. Renouvellement de mandat

Le nombre maximum de mandats pour les membres nommés est fixé à 2 (deux).

VI. REMUNERATION

Les fonctions de membres du Directoire sont exercées à titre gratuit.

CHAPITRE 2 : PRÉSIDENT DU DIRECTOIRE

I. DESIGNATION

Le Président du Directoire est le Directeur Général du CHU de Poitiers, nommé selon les formes réglementaires.

II. DELEGATION DE LA PRESIDENCE

En l'absence du Président, le Directoire sera présidé par le premier Vice-président, Président de la Commission Médicale d'Établissement.

En cas d'absence de celui-ci, la présidence est assurée, dans l'ordre, par le Vice-président Doyen ou le Vice-président de la recherche.

Dans l'hypothèse où aucun de ces membres ne serait présent, le Directoire sera présidé par le membre le plus âgé.

CHAPITRE 3 : LES ATTRIBUTIONS DU DIRECTOIRE

I. LES COMPETENCES DU DIRECTOIRE

I.1. Par rapport au projet médical

Le Directoire approuve le projet médical, préparé par le Président de la CME avec le Directeur Général.

Pour l'approbation du projet médical, le vote se fait à la majorité qualifiée.

En dehors de cette hypothèse, il n'y a pas de vote au sein du Directoire.

I.2. Par rapport au projet d'établissement

Le Directoire prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques. Le projet d'établissement est ensuite soumis à la délibération du Conseil de Surveillance.

I.3. Dans l'exercice de sa mission de conseil auprès du Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement

L'article L. 6143-7-4 du Code de la Santé Publique précise que le Directoire conseille le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Ce rôle de conseil doit être formalisé dans un document écrit appelé « recommandation ».

II. LE ROLE DE CONCERTATION DU DIRECTOIRE

Les attributions du Directeur Général après concertation du Directoire concernent 15 (quinze) domaines qui sont énoncés dans la loi :

- conclure le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) ;
- décider, conjointement avec le Président de la CME, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- arrêter le bilan social et définir les modalités d'une politique d'intéressement ;
- déterminer le programme d'investissement après avis de la CME en ce qui concerne les équipements médicaux ;
- fixer l'État Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD), Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP), les propositions de tarifs de prestations et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;
- arrêter le compte financier et le soumettre à l'approbation du Conseil de Surveillance ;
- arrêter l'organisation interne de l'établissement et signer les contrats de pôle d'activité ;

- proposer au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération (conférences sanitaires, Communautés Hospitalières de Territoire (CHT), Groupements de Coopération Sanitaire (GCS), conventions de coopération, Fédérations Médicales Interhospitalières (FMI)) ou des réseaux de santé) ;
- conclure les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;
- conclure les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat et les conventions de location ;
- soumettre le projet d'établissement au Conseil de Surveillance;
- conclure les délégations de service public ;
- arrêter le règlement intérieur de l'établissement ;
- à défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décider de l'organisation du travail et des temps de repos ;
- présenter à l'Agence Régionale de Santé le plan de redressement.

Ces 15 domaines peuvent se regrouper en 4 thématiques :

- le projet d'établissement (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens, programme d'investissement...);
- le pilotage des pôles, y compris dans une vision transversale (élaboration des contrats de pôles, politique qualité, ...) ;
- le fonctionnement interne et la politique sociale (bilan social, règlement intérieur...) ;
- l'allocation des ressources et la recherche de l'efficience.

Une concertation a également lieu sur le plan blanc de l'établissement, conformément à l'ordonnance du 23 février 2010 qui modifie l'article L. 3131-7 du Code de la Santé Publique.

Sur l'ensemble de ces thématiques, le Directoire est concerté par le Directeur Général. Ses membres participent à la décision en discutant à la fois les enjeux et les modalités. La réflexion a lieu sans vote.

En dehors de ces 15 champs, le Directoire n'est pas concerté.

Toute décision du Directeur Général prise après concertation du Directoire devra faire référence à cette concertation.

CHAPITRE 4 : LES REUNIONS DU DIRECTOIRE

I. CONVOCATION

I.1. Fréquence

Le dispositif réglementaire prévoit que le Directoire se réunit au moins 8 (huit) fois par an. Au CHU de Poitiers, le calendrier prévisionnel des réunions est fixé annuellement.

I.2. Modalités d'association des Chefs de pôle

Afin de favoriser l'association des Chefs de pôle et du Président de la Confédération des Blocs opératoires aux débats du Directoire, les réunions du Directoire se tiendront en deux temps :

- un premier temps, de 17h00 à 18h30 où les Chefs de pôle et le Président de la Confédération des Blocs opératoires rejoindront les membres du Directoire pour débattre des sujets inscrits à l'ordre du jour de la réunion ;
- un second temps, de 18h30 à 20h00, où les seuls membres du Directoire délibéreront sur les décisions à prendre à la suite des débats précédents.

I.3. Participation aux réunions

Les membres s'engagent à participer aux séances du Directoire de façon assidue.

Les membres du Directoire confirment leur présence ou informent de leur absence au moins 2 (deux) jours francs avant la tenue de la réunion.

Tout membre nommé qui, sans motif légitime, s'abstient pendant 3 (trois) séances consécutives d'assister aux séances du Directoire est réputé démissionnaire. Le Président du Conseil de Surveillance constate cette démission et la notifie à l'intéressé. Il est alors remplacé dans un délai d'un mois à compter de cette notification, dans les conditions prévues à l'article I.2 du présent règlement intérieur.

I.4. Modalités de convocation

Le Directoire est réuni sur convocation de son Président.

Chacun des membres du Directoire est convoqué par mail adressé aux différents membres.

La convocation est adressée au moins 5 (cinq) jours ouvrables avant la date prévue de réunion, sur la base du calendrier prévisionnel. Toute réunion annulée est prioritairement reportée à la prochaine séance figurant sur le calendrier prévisionnel arrêté lors de la première réunion, sauf situation d'urgence.

II. ORDRE DU JOUR

II.1. Durée des réunions

La durée des réunions, intégrant les deux phases décrites *supra*, sera au maximum de 3 (trois) heures. L'ordre du jour doit être dimensionné pour respecter cette durée.

II.2. Détermination de l'ordre du jour

L'ordre du jour est déterminé par le Président du Directoire.

Les membres du Directoire peuvent adresser des propositions d'ordre du jour au Président du Directoire.

Le Président se doit d'examiner toutes les propositions d'ordre du jour qui lui sont adressées et peut les inscrire dans le projet d'ordre du jour d'une des prochaines réunions du Directoire.

II.3. Communication de l'ordre du jour

Chacun des membres du Directoire doit être informé de l'ordre du jour de la prochaine réunion, dans un délai de 3 (trois) jours francs avant la tenue de celle-ci.

II.4. Communication des dossiers

Les dossiers sur les différents points figurant à l'ordre du jour sont transmis aux membres du Directoire au moins 3 (trois) jours francs avant la tenue de la réunion.

II.5. Désignation de rapporteurs

Chaque membre du Directoire peut être désigné en qualité de rapporteur sur un dossier. Il intervient dans ce cadre missionné par le Directoire et devra remplir sa mission avec l'impartialité nécessaire à la recherche de l'intérêt général.

III. QUORUM

A l'issue de la première convocation, le quorum nécessaire à la tenue de la réunion est fixé à 5 (cinq) membres.

Si ce quorum n'est pas atteint, la seconde réunion doit avoir lieu dans un délai de 3 (trois) à 8 (huit) jours. La délibération prise lors de la seconde réunion est réputée valable quel que soit le nombre des membres présents.

CHAPITRE 5 : LA TRANSPARENCE

I. LES COMPTES-RENDUS

I.1. Compte-rendu

Le secrétariat des séances est assuré par le Directeur de Cabinet de la Direction Générale. Le compte-rendu des réunions est transmis dans les 15 (quinze) jours suivant la tenue des réunions. Il est adressé à chacun des membres du Directoire.

Ce compte-rendu doit comporter :

- la date et le lieu de la réunion ;
- l'identité des membres présents ;
- un rappel de l'ordre du jour ;
- une synthèse des débats.

La liste de toutes les décisions prises par le Directeur Général suite à concertation du Directoire est présentée aux membres du Directoire lors de la séance suivant la concertation.

I.2. Relevé de décisions

Chaque réunion du Directoire donnera lieu à la rédaction par le Directeur de Cabinet de la Direction Générale d'un bref relevé de conclusions qui sera diffusé aux membres de la CME dans un délai de 15 (quinze) jours suivant la tenue de la réunion.

II. APPROBATION, MODIFICATIONS ET PUBLICITE DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement fait partie du règlement intérieur de l'établissement. Il sera soumis à concertation du Directoire et à l'avis du Conseil de Surveillance.

Les modifications du règlement intérieur du Directoire seront apportées à l'initiative du Directeur Général après concertation du Directoire et avis du Conseil de Surveillance.

Tout ou partie du présent règlement intérieur est rendu public.