



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

hôpitaux publics

Question écrite n° 16495

Texte de la question

M. Bernard Roman attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports sur les problèmes que pose aux établissements publics hospitaliers universitaires l'application du plan "Hôpital 2007". Selon la Fondation de la santé et des droits de l'homme fondation René Cassin, l'installation des chefs de pôle d'activité clinique dans les établissements publics hospitaliers génère pour les praticiens des problèmes de gestion divers, notamment une lourde charge de travail, mais surtout des difficultés liées à l'apparition de conflits d'intérêts qu'il devient impossible de dénouer dès lors que le chef de service nommé chef de pôle devient juge et partie lorsqu'il assure la gestion de son propre service. Il lui demande par conséquent si elle envisage de nouvelles dispositions destinées à corriger ces dérèglements observés à l'intérieur de certains pôles.

Texte de la réponse

La réforme de la nouvelle gouvernance distingue les services, dont la vocation et la finalité sont la prise en charge des patients, et le pôle qui est un échelon de gestion et de développement de la stratégie médicale. Il est fréquent qu'un chef de service exerce la fonction de responsable de pôle sans que cette charge entraîne de conflits d'intérêt. Le responsable de pôle est garant du bon fonctionnement de l'ensemble du pôle. Dans le cas contraire, il peut être mis fin à ses fonctions de responsable de pôle ou de chef de service en cours de mandat (2^e alinéa des articles L. 6146-3 et L. 6146-4 du code de la santé publique). Il est à signaler par ailleurs que les principales décisions concernant un pôle sont soumises au conseil de pôle, voire aux instances de l'établissement. Enfin, la plupart des praticiens qui envisagent d'assurer les fonctions de responsable de pôle souhaitent simultanément continuer à exercer leur art. Cette volonté est légitime, puisqu'ils devront reprendre leurs activités professionnelles après l'exercice de leur(s) mandat(s) de responsable pôle et que leur légitimité managériale est souvent adossée à une légitimité en tant que praticien. Les responsables de pôle et les chefs de service étant « nommés » ou « affectés » au terme d'une procédure purement interne, c'est à l'établissement qu'il revient d'apprécier, au cas par cas, en opportunité et compte tenu des candidats en présence, s'il y a lieu de favoriser ou non un tel cumul de fonctions. Le conseil exécutif créé par l'ordonnance du 2 mai 2005, et le bureau de la commission médicale d'établissement paraissent parfaitement indiqués pour exercer une fonction régulatrice dans les éventuels conflits qui pourraient surgir d'un tel cumul de fonctions.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Roman](#)

Circonscription : Nord (1^{re} circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 16495

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse et sports

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 12 février 2008, page 1120

Réponse publiée le : 24 juin 2008, page 5449