

4-8 Le médecin

Le médecin exerce à l'hôpital dans le respect du code de la santé publique.

Celui-ci dans le décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale précise dans le titre I les devoirs généraux des médecins hospitaliers.

En particulier l'article 8 indique que les médecins sont libres de leurs prescriptions qui seront celles qu'ils estiment les plus appropriées en la circonstance.

Ils doivent, sans négliger leur devoir d'assistance morale, limiter leurs prescriptions et leurs actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins. A l'article 5, il est également indiqué que leur indépendance professionnelle ne peut être aliénée sous quelque forme que ce soit.

Les médecins exercent à l'hôpital sous différents statuts (praticiens hospitaliers, attachés, assistants, chefs de cliniques, internes...) qui leur garantissent une indépendance professionnelle vis à vis de l'autorité administrative. Cependant cet exercice ne peut s'exercer en contradiction avec la politique générale définie par le conseil d'administration.

Les praticiens hospitaliers sont représentés par la Commission Médicale d'Etablissement (C. M. E) dont la composition et les règles de fonctionnement sont établies par voie réglementaire (Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991, Art. L. 6144-1 et 6144-2).

Ainsi la commission médicale d'établissement délibère sur les choix médicaux de l'année à venir dans le respect de la dotation budgétaire allouée et compte tenu des décisions prises par le conseil d'administration et le directeur en application des articles L. 6143-1 et 6143-7.

La commission médicale d'établissement propose au directeur de l'établissement de santé, un ou plusieurs médecin (s) anesthésiste (s) pour la représenter dans la Commission Locale de Surveillance de la distribution des gaz à usage médical créée par la circulaire n° DGS/3 - A/667 bis du 10 octobre 1985.

Ce(s) médecin(s) valide(nt) au sein de cette commission tous les projets de travaux concernant les installations de distribution de gaz médicaux à chaque étape de leur réalisation jusqu'à la réception définitive avant mise en service.

Chaque médecin chef de service ou responsable d'unité doit être tenu informé des travaux qui ont lieu dans son service ou son unité afin de prévoir, en fonction de l'activité et du nombre de patients hospitalisés, l'alimentation provisoire de son service pendant la durée des travaux.

Il lui appartient, en liaison avec le cadre infirmier du service, les services techniques et la pharmacie de déterminer les besoins des patients hospitalisés pendant la durée des travaux et de permettre le dimensionnement des alimentations provisoires à mettre en place (nature des fluides, type et nombre de bouteilles).

Il doit donner par écrit son autorisation d'interruption d'un réseau de distribution de gaz médicaux et doit être informé de la fin des travaux.

Il doit être présent lors de la réception effectuée après travaux et signer le procès verbal de réception.

En cas de nouvelle création (extension de réseau, nouvelle unité, nouveau service,...) le médecin responsable du service ou de l'unité doit faire part de ses besoins en fluides médicaux si ceux-ci diffèrent des installations standard décrites dans le fascicule AFNOR FDS 90 155 (nombre de prises de chaque gaz par lit ou place).