

# “Hôpital, patients, santé, territoires”

Repenser la gouvernance des établissements publics de santé



Octobre 2009

Crédits photographiques : J. Grison

# Une loi en 4 titres

Titre I - La modernisation des établissements de santé

Titre II - L'amélioration de l'accès à des soins de qualité

Titre III - La prévention et la santé publique

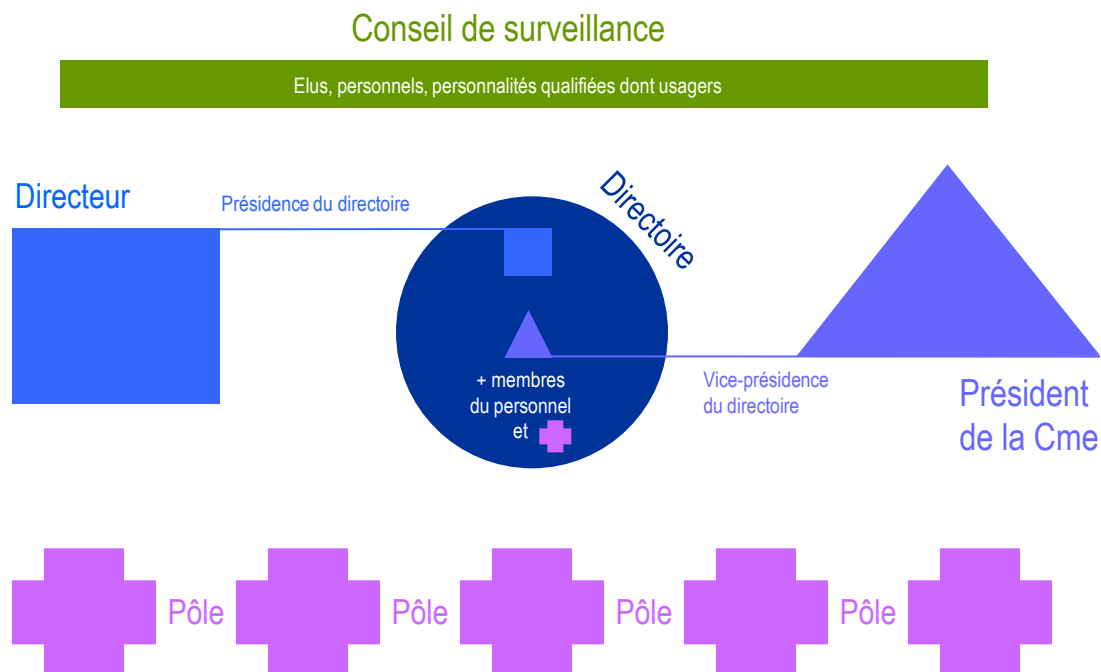
Titre IV - L'organisation territoriale du système de santé



# Titre I - La modernisation des établissements de santé

## > l'amélioration du fonctionnement des établissements

### La clarification de la gouvernance des établissements publics de santé au niveau de la composition des nouvelles instances de pilotage



## Une clarification des rôles entre pouvoir exécutif et contrôle de l'exécutif de l'hôpital :

- un **directeur** responsable de sa gestion, conseillé par un directoire qui l'assiste dans la mise en œuvre opérationnelle de ses décisions.
- un **président de la CME**, dont le rôle est renforcé, numéro 2 chargé de la coordination de la politique médicale > pleine responsabilité, en tant que vice-président du directoire, pour élaborer le projet médical d'établissement, avec le directeur
- un **conseil de surveillance** recentré sur un rôle de contrôle et de garant des grands équilibres (y compris les équilibres financiers)
- une **CME** recentrée sur son cœur de métier : l'organisation médicale générale de l'établissement > avis sur le projet médical d'établissement, définition d'un programme d'actions en matière de qualité et de sécurité des soins, etc

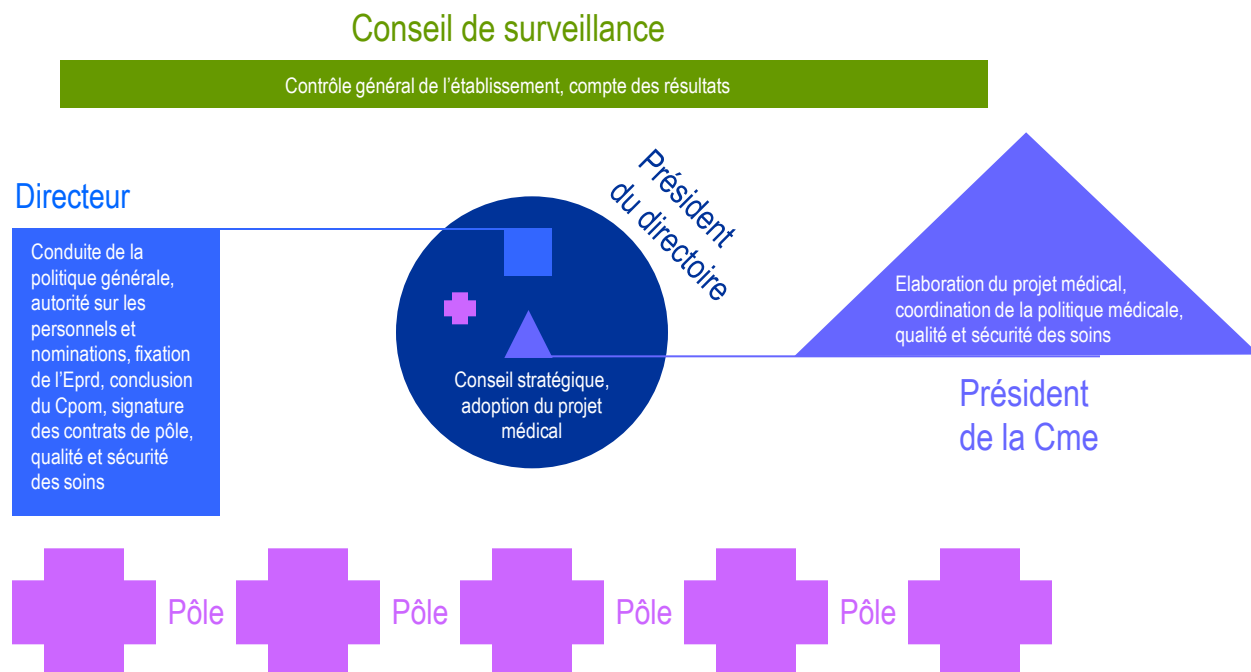


# Titre I - La modernisation des établissements de santé

## > l'amélioration du fonctionnement des établissements

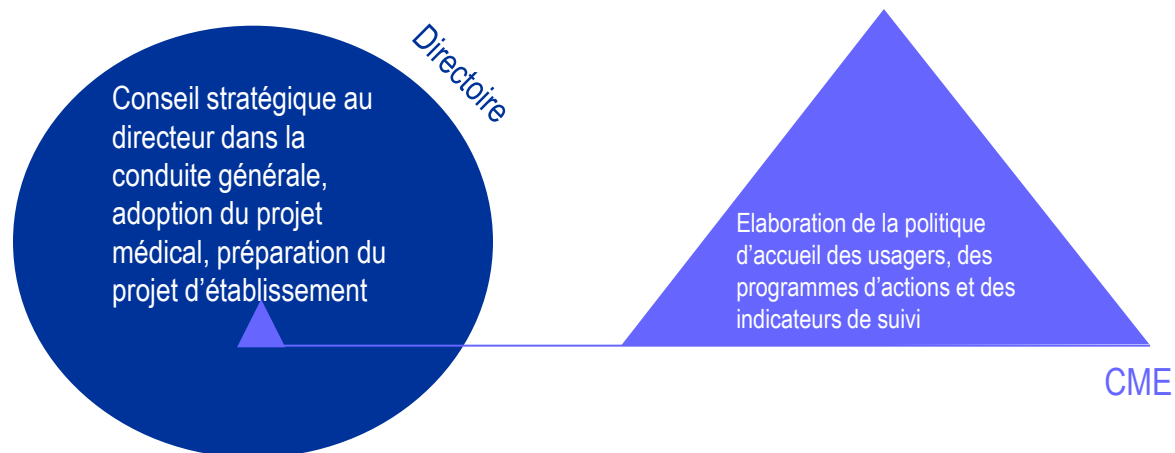
### La clarification de la gouvernance des établissements publics de santé

#### Le pilotage de l'établissement



# La clarification de la gouvernance des établissements publics de santé

## Les instances de pilotage



# La clarification de la gouvernance des établissements publics de santé

## Ebauche de cartographie des processus

	Projet médical	Projet établissement	CPOM	EPRD
Directeur	Elaboration		Conclusion	Fixation
Directoire	Approbation	Préparation	Avis	Elaboration
Président CME	Elaboration			
CME	Avis			
Conseil surveillance		Adoption		Suivi



# La liberté d'organisation interne des établissements publics de santé

## Les instances d'établissement

- ▭ les commissions obligatoires : CME, CTE, CSIRMT, CRUQPC, CHSCT
- ▭ Question / sous commissions de la CME, conseils de pôles, conseils exécutifs...
- ▭ prendre la mesure de la liberté d'organisation dans un contexte très encadré (évaluation des résultats)

## L'ardente obligation du pôle

- ▭ les seules structures internes obligatoires : les pôles, composés de structures internes (services, UF, etc) > dispense d'un établissement par le directeur général de l'ARS lorsque l'effectif médical le justifie
- ▭ renforcement du rôle des chefs de pôle par une délégation accrue sur leur organisation interne et leurs moyens > autorité fonctionnelle sur l'équipe, avec le contrat de pôle comme outil privilégié de pilotage interne



# L'assouplissement de la gestion des établissements publics de santé

## Contrôle des établissements

- ▭ assouplissement du contrôle a priori, suppression du contrôle de légalité pour les marchés publics > **souplesse et réactivité pour les achats**
- ▭ vigilance de l'Ars sur la situation financière des établissements > **si nécessaire, présentation d'un plan de redressement et / ou mise des établissements en difficulté sous administration provisoire**

## Pour l'APHP :

- ▭ suppression du conseil de tutelle
- ▭ en cas de déséquilibre de l'Eprd, droit d'opposition du directeur général de l'Ars, après avis conforme des ministères chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget
- ▭ droit d'opposition du directeur général de l'Ars et des 3 ministres sur le programme d'investissement et le plan global de financement pluriannuel



# L'assouplissement de la gestion des personnels de direction

- ▭ ouverture d'une possibilité de recrutement de **directeurs non fonctionnaires** > médecins ayant développé des capacités de gestion ou de management, professionnels ayant une expérience dans le privé, etc
- ▭ modification de la **procédure de nomination** > en conseil des ministres, par le centre national de gestion (CNG) ou le chef d'établissement selon le statut de l'établissement et les fonctions du candidat
- ▭ accompagnement au niveau de la **cessation d'activité dans un emploi** > possibilité de retrait de l'emploi dans l'intérêt du service, après avis de la commission administrative paritaire, placement en recherche d'affectation



# L'assouplissement de la gestion des professionnels médicaux

- ▭ recrutement facilité des praticiens, à titre exceptionnel, par un nouveau contrat de droit public de “**clinicien hospitalier**”, qui constitue pour le directeur d'établissement un outil incitatif > valorisation de l'activité et des responsabilités, dont les praticiens hospitaliers pourront bénéficier
- ▭ modification de la procédure de **nomination** > nomination finale par le CNG, sur proposition du chef de pôle relayée par le chef d'établissement et après avis du président de Cme
- ▭ possibilité d'**intéressement** au niveau du pôle





# Les communautés hospitalières de territoire (CHT)

Article L.6132-1: “Des établissements publics de santé peuvent conclure une convention de communauté hospitalière de territoire afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités grâce à des délégations ou des transferts de compétences entre établissements et grâce à la télémédecine”.







# Les communautés hospitalières de territoire (CHT)

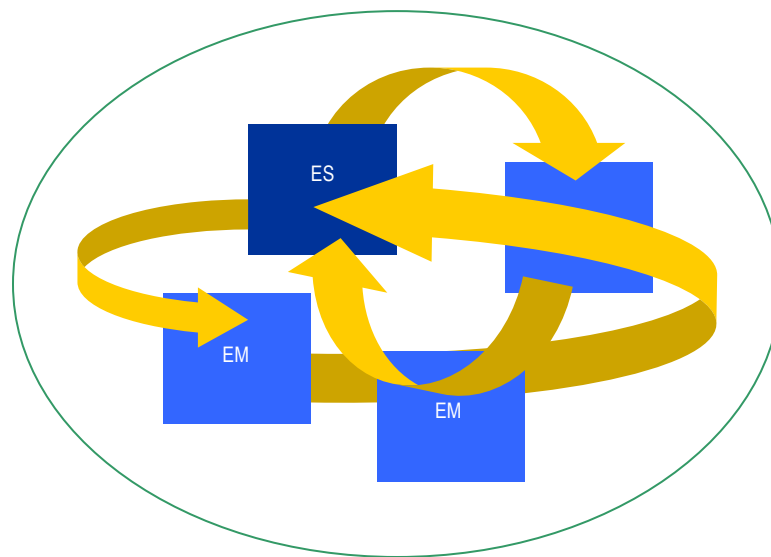
- ▭ définition de la forme de droit commun des coopérations hospitalières publiques, sur la base du volontariat > établissement siège et établissements membres, qui se délèguent des compétences et des activités de soins conformes à la stratégie commune sur la base d'une convention constitutive
- ▭ délégation de compétences à un établissement siège par les autres, chacun conservant son budget et une personne morale
- ▭ représentation des établissements membres dans les instances de l'établissement siège > conseil de surveillance, directoire et organes représentatifs des personnels de la Cht



# Les communautés hospitalières de territoire (CHT)

au niveau de l'organisation de la Cht

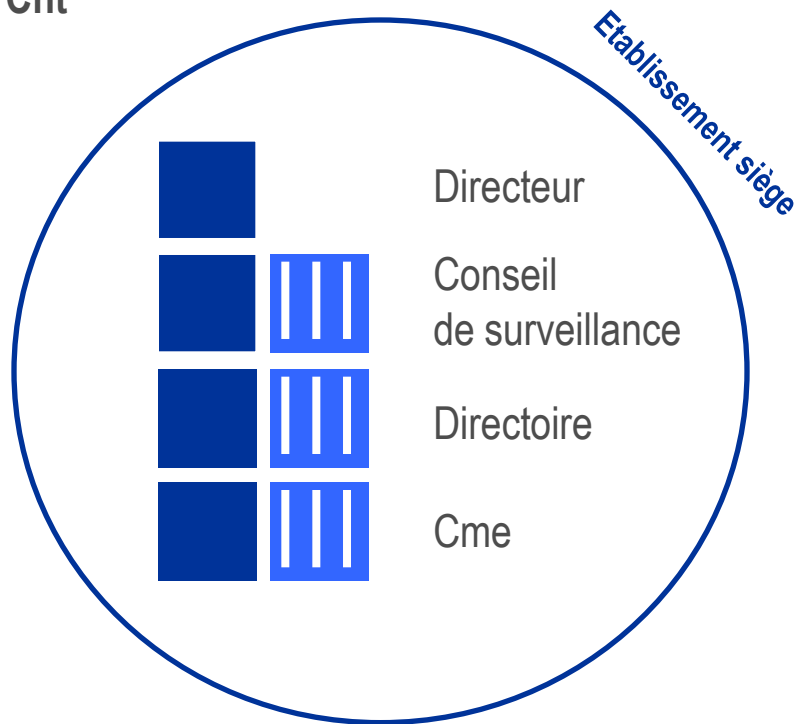
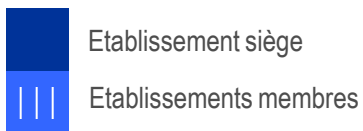
-  Etablissement siège
-  Etablissements membres
-  Projet médical
-  Actions stratégiques communes





## Les communautés hospitalières de territoire (CHT)

au niveau de la composition des instances de pilotage  
de l'établissement siège de la Cht



# Les groupements de coopération sanitaire (GCS)

- ⌞ coopération possible entre établissements **publics et privés**, sur la base du volontariat > assouplissement des modalités de création, convention, élargissement du champ d'application
- ⌞ coopérations avec les professionnels de santé **libéraux** et le secteur **médico-social**
- ⌞ possibilité de 2 formules :
  - le GCS de mise en commun de moyens > organisation, réalisation ou gestion des moyens au nom et pour le compte des membres
  - le GCS autorisé à exercer en son nom une ou plusieurs activités de soins > qualification d'établissement de santé

