



Propositions pour une nouvelle gouvernance à l'hôpital

Groupe de travail n°1



Compétence du CA

- Définit la stratégie de l'établissement, sa politique d'évaluation et de contrôle et délibère sur :
 - projet d'établissement et contrat pluriannuel
 - politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
 - budget, compte financier et affectation des résultats d'exploitation (cf. PLFSS)



Délibérations CA (suite)

- Organisation interne en pôles d 'activité et la nature des contrats internes
- Politique sociale, bilan social et modalités d 'une politique d 'intéressement
- Opérations immobilières et baux >18 ans
- Baux emphytéotiques et conventions d 'investissement (ordonnance 4.9.2003)

Responsabilisation des établissements

Actuellement



- Le DARH approuve :
 - projet d 'établissement, investissements
 - budget
 - emplois personnels de direction et PH
 - convention HU
 - Les autres délibérations sont exécutoires de plein droit (et soumises au contrôle de légalité)
- Le DARH approuverait (proposition) :
 - le projet
 - le budget
 - Les autres délibérations sont exécutoires de plein droit (et soumises au contrôle de légalité)



Projet d 'établissement

- **Projet de soins** associant projet médical et projet de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation
- Projet social
- Projet de gestion (programme pluriannuel d 'investissement) et de système d 'information



Contrôle-évaluation

- CA tenu informé régulièrement du suivi du projet d'établissement et du contrat pluriannuel (indicateurs)
- En cas d'écart significatif ou à la **demande** CME/CTE (**droit d'alerte**) ou DARH => mise en place d'un comité d'audit
- Refus motivé du CA **possible**
- CA peut **demande**r un plan de redressement



Droit d 'alerte

- **Objectifs** : meilleures information et protection des salariés (médecins et personnels)
- **Demande d 'explication** au directeur débattue de droit en CME/CTE
- Rapport interne de la CME/CTE
- Sur ce rapport, majorité qualifiée pour saisine du CA

Composition CA



Actuellement

- Elus (6 en HL/8 en CH/12 en CHU)
- Médecins
- CSSI (1)
- Personnels FPH
- PQ (3 + doyen)
- Usagers (2)
- Double parité
 - Elus = médecins+CSSI+personnels
 - Médecins = CSSI+personnels
- 3 collèges égaux
- Elus
- Médecins et personnels et 1 CSSI
- PQ + usagers



Composition CA (propositions suite)

- PCME et doyen membres du comité de direction
- Diminution des collègues
- Augmentation PQ/usagers
- A discuter : présidence



Comité de direction ou Conseil de politique générale (appellation provisoire)

- Hors HL, associe à **parité** médecins et membres de l'équipe de direction
- **Compétence** : politique générale et pilotage médico-économique
- **Il prépare et suit** :
 - le projet et le contrat, budget, qualité, contractualisation interne, bilan social-intéressement (ie compétences du CA)
 - convention HU, réseaux, tableau emplois, règlement intérieur (compétence du directeur)



Comité de direction ou Conseil de politique générale (appellation provisoire)

- Composition proposée :
 - le directeur préside
 - parité médecins-administration
 - coordonnateur général des soins dans la parité direction
 - taille restreinte (9-10)
 - doyen membre de droit en CHU

Attributions CME-CTE

CME

- Avis sur délibérations CA
- prépare avec le directeur le projet médical
- FMC et évaluation
- avis projet de soins infirmiers et médico-technique et de rééducation

CTE

- Avis sur délibérations CA
- conditions et organisation du travail
- politique générale de formation/plan de formation
- critères de répartition de certaines primes et indemnités



Libre organisation interne

- Les EPS définissent **librement** leur organisation interne
- par délib. CA **sur proposition** du comité de direction et **sur la base** du projet d 'établissement
- CA crée des **pôles d 'activité** en vue de la contractualisation interne
- CA choisit **appellation des pôles** (services, cliniques, départements, fédérations...) et des éventuelles structures internes de prise en charge par les équipes (qui prennent le relais des ex services, départements ou UF)



Organisation interne (suite)

- Pour un pôle médical ou médico-technique
- Le responsable est :
 - praticien titulaire
 - nommé par le comité de direction
 - après avis CME
- Pôle administratif ou logistique
- Le responsable est :
 - un cadre ou directeur



Conseil de pôle/projet de pôle

- Représentants des équipes médicales, soignantes, d 'encadrement et autres
- Elus (et non plus tirés au sort)
- Modalités de fonctionnement fixées CA
- Le praticien responsable élabore un projet avec le conseil de pôle (présenté CME pour avis au comité de direction)



Responsabilité/délégation

- CA définit durée du mandat et conditions de renouvellement des responsables de pôle
- Le responsable peut déléguer la responsabilité d'une équipe à un praticien, une sage-femme ou un cadre (pour une période définie par le CA)

Libre organisation interne



Actuellement

Exemple : un département
ou fédération de deux services avec UF

Département/Fédération

Chir A

Chir B

Bloc

Hôpital
de jour

Hospitalisation

Ministre nomme un chef de département
ou 2 chefs de service ; CA désigne
coordonnateur fédération et responsables UF
gouvernance 16/10

Hypothèse 1 : pôle avec deux niveaux
de structures internes

Département/Fédération

Chir A

Chir B

Bloc

Hôpital
de jour

Hospitalisation

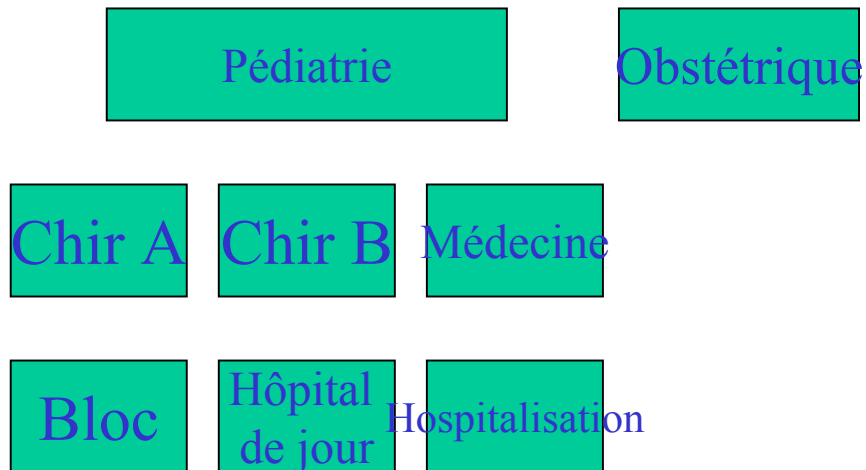
Le Conseil de politique générale nomme
1 responsable de pôle qui désigne et délègue
aux responsables de structures internes

Libre organisation interne

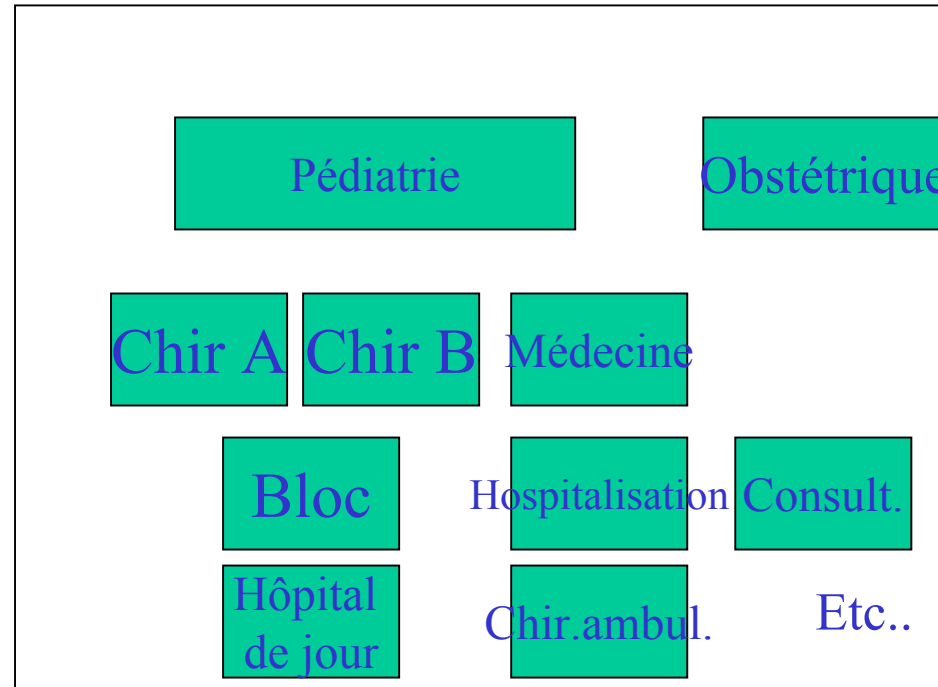


Actuellement

Exemple : fédérations ou services multiples avec UF



Hypothèse 2 : pôle mère enfant avec structures internes libres, communes ou dédiées





Soins infirmiers

- Accord sur extension Direction et Commission du Service de Soins Infirmiers aux autres paramédicaux
- Proposition au groupe :
 - la DSSI devient la coordination générale des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation
 - la CSSI devient la commission des soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation



Contractualisation interne

- Les EPS mettent en place des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles d'activité, qui bénéficient de délégations de gestion
- Font l'objet d'un contrat négocié avec directeur et PCME
- Le contrat signé définit objectifs, moyens, indicateurs de suivi, intéressement