

FICHE 1 – L'ORGANISATION INTERNE de l'E.P.S.

Objectifs fixés par le Ministre	Propositions Commission parlementaire	Propositions Groupe « CHU »	Propositions Groupe « Modernisation »	Référence des textes à modifier
<p><u>1 – la base juridique</u> l'amendement liberté devient la règle : l'établissement fixe librement (par RI ?) son organisation en services, pôles, départements, etc</p>	<ul style="list-style-type: none"> - utiliser largement l'amendement liberté pour regrouper les services - politique d'encouragement de l'ARH en accord avec CA en créant "un intérêt à faire" 	<p>Libre initiative de la CME et du CA sur proposition du comité stratégique</p>	<ul style="list-style-type: none"> - généralisation de l'amendement liberté et organisation fixée par le RI - suppression des services et départements ; maintien de l'unité fonctionnelle 	
<p><u>2 – Structuration du pôle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>notion de masse critique</u> • découpage proposé par comité de direction, voté par CA • le responsable est un médecin désigné par le comité de direction après avis de la CME : <ul style="list-style-type: none"> - gère la production de soins - affecte le personnel du pôle - suit et évalue l'activité (budget, qualité) • assisté par cadres infirmier et administratif • responsabilité du chef de pôle précisée par contrat avec comité de direction • indemnité spécifique et compensation du temps médical 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ service maintenu comme unité de soins - services (ou pôles) plus grands sous l'autorité d'un médecin éventuellement assisté d'un cadre de direction ;objectif de mutualisation - contrat du pôle avec CA 	<ul style="list-style-type: none"> - prévu par RI - types différents (transversaux, par organe, par modes communs de prise en charge, par âge, prestataires, etc) - "taille significative" - unicité géographique - rôle fixé par contrat signé par DG, président CME, doyen - dirigé par médecin, proposé, après consultation des médecins du pôle, par le comité stratégique, soumis à l'avis de la CME et du CA et nommé par le DG - assisté d'un conseil de pôle et d'un comité médical pouvant comprendre des médecins extérieurs au pôle - entouré de cadres infirmier et administratif nommé par le directeur en concertation avec le chef de pôle 	<ul style="list-style-type: none"> - limitation à 10 ; pôle =centre de responsabilité de gestion dirigé par un chef de pôle, médecin, membre du comité stratégique et de la CME - assisté pour la gestion d'un cadre infirmier et d'un attaché d'administration - le chef de pôle est proposé par les médecins du pôle, et choisi en interne ou à l'extérieur, ; il est nommé par le directeur sur la base d'un contrat, après "délibération" du CA, avec contreseing du président CME. Il a fonction managériale (formation à prévoir) 	

<p>3 – <u>contractualisation avec le pôle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - éventuellement délégation de gestion (achats, facturation des prestations, budget, etc.) - affectation et gestion du personnel au sein du pôle - éventuellement intéressement individuel ou collectif - le règlement intérieur définit le cadre de la délégation de gestion aux pôles 	<p>La contractualisation doit encourager les créations de pôles (par regroupement).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - participation au choix des principaux collaborateurs - fongibilité des enveloppes du pôle - marge de manœuvre financière disponible - évaluation de l'atteinte des objectifs quantitatifs et qualitatifs (et donc fixation de ceux-ci ?) par comité stratégique - intéressement - 	<ul style="list-style-type: none"> - contrat avec "le chef de pôle" lors de sa nomination sur la base du profil de poste : <ul style="list-style-type: none"> ▪ projet du pôle ▪ périmètre des responsabilités/niveau de délégation ▪ moyens mis à disposition ▪ rémunération ▪ évaluation 	

FICHE 2 - CREATION D'UN COMITE DE DIRECTION

Objectifs fixés par le Ministre	Propositions Commission parlementaire	Propositions Groupe « CHU »	Propositions Groupe « Modernisation »	Référence des textes à modifier
<p>1 – La composition "restreinte et duale" - médecins et administratifs à égalité</p>	<p>-1-Comité de direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 membres CME, dont président • membres de la direction administrative • cadre supérieur infirmier <p>-2- Comité stratégique :</p> <ul style="list-style-type: none"> • directeur • président CME président CA • doyen (pour CHU) 	<p>"comité stratégique" regroupant la direction générale, le président de la CME, le doyen (dans les CHU)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ comité stratégique associant administration et corps médical <ul style="list-style-type: none"> - directeur et collaborateurs - président CME +collaborateurs - doyen dans les CHU - responsables de pôles ➤ bureau : directeur et président CME et leurs collaborateurs 	
<p>2 – La présidence - le directeur de l'établissement</p>	/	/	-directeur (général)	
<p>3 – Les attributions "assurer la gestion":</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elaboration de proposition au CA : <ul style="list-style-type: none"> - Projets stratégiques - Projet financier - Choix des médecins • Fonction opérationnelle d'organisation et de gestion : <ul style="list-style-type: none"> - Mise en œuvre des orientation stratégiques validées par CA - Mise en place des pôles - Contractualisation interne - Désignation des responsables de pôles médicaux 	<p>-1- comité de direction :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prépare orientations stratégiques, Les orientations budgétaires et les COM avec ARH 	<p>"pilotage du CHU"</p> <ul style="list-style-type: none"> - co-signature du président de la CME sur les documents stratégiques - prévoir moyens matériels de son fonctionnement 	<ul style="list-style-type: none"> - élabore projet stratégique et programmes de santé publique - les met en œuvre - gère les ressources cf. plan financier - gère les risques et analyse la qualité du service rendu - met en place et coordonne les pôles : découpage, choix des responsables, contrats. 	

FICHE 3 - L'EVOLUTION DES INSTANCES EXISTANTES

FICHE 3 (A) – CONSEIL D'ADMINISTRATION

Objectifs fixés par le Ministre	Propositions Commission parlementaire	Propositions Groupe « CHU »	Propositions Groupe « Modernisation »	Référence des textes à modifier
<p><u>1 – La composition</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - "plus resserrée" - augmentation nombre élus régionaux, départementaux et intercommunaux - augmentation représentation usagers - augmentation nombre médecins libéraux - représentation CESR 	<ul style="list-style-type: none"> - pas de retour des financeurs - élargir représentation médecins, infirmiers, usagers, PQ de la santé et du monde économique et social 	<ul style="list-style-type: none"> - renforcer la place des élus - ouverture à la société civile (PQ) : monde socio-économique 	<p>Trois collèges "équilibrés" :</p> <ul style="list-style-type: none"> - élus dont intercommunaux et régionaux - professionnels issus de CME et CTE - usagers et PQ 	
<p><u>2 – La présidence</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - réfléchir aux solutions : élu parmi les représentants des élus et PQ ? 	<ul style="list-style-type: none"> - élu par le CA parmi les élus ou les PQ - et/ou idée de généraliser le remplacement du maire par une PQ proposée par lui, voire par le Pt du Conseil Régional pour les CHU - <i>recrute le directeur et l'évalue</i> - propose au ministre la nomination des chefs de pôle/services - indemnité de présidence 	<ul style="list-style-type: none"> - présidé par le maire de la ville siège du CHU 	<ul style="list-style-type: none"> - élu par CA hors salariés établissement 	
<p><u>3 – Les attributions</u></p> <p>"stratégie, évaluation/suivi, contrôle"</p> <ul style="list-style-type: none"> - stratégie : projet d'établissement (PE), organisation interne - évaluation de la mise en œuvre du PE (indicateurs) - contrôle : création comité d'audit, en cas de dérive, injonctions au comité de direction de prendre mesures de redressement, proposition fin de mandat du directeur 	<ul style="list-style-type: none"> - recrutement des PH - responsabilité budgétaire sur contrat pluriannuel Pt du CA/ DARH - contractualise avec chefs de pôle 	<ul style="list-style-type: none"> - renforcement du rôle stratégique et d'orientation en référence aux orientations sanitaires régionales, voire interrégionales 	<ul style="list-style-type: none"> - Adoption et évaluation du plan stratégique - Projet financier et résultats - Règlement intérieur - Organisation en pôles - Intéressement - Indicateurs d'évaluation (qualité et gestion) - Contrôle contrats directeur/pôles - Contrôle des contrats de recrutement des médecins 	

FICHE 3 (B) – COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Objectifs fixés par le Ministre	Propositions Commission parlementaire	Propositions Groupe « CHU »	Propositions Groupe « Modernisation »	Référence des textes à modifier
<p><u>1 – La composition</u> "reflet de l'organisation médicale de l'établissement"(représentation fonctionnelle se substitue à représentation catégorielle) - tous les responsables de pôles - représentation complémentaire prévue par le règlement intérieur - président : indemnité et remplacement temps médical</p>	<ul style="list-style-type: none"> - composition différenciée selon les questions : <ul style="list-style-type: none"> • resserrée pour stratégie • élargie pour nominations • différenciation en fonction de la taille de l'établissement 	<ul style="list-style-type: none"> - représentation des pôles - doyen avec voix délibérative dans les CHU 	<ul style="list-style-type: none"> - à fixer par le RI - responsables de pôles membres de droit 	
<p><u>2 – Les attributions</u> "définition de la politique médicale, de formation continue des médecins, d'évaluation": - rôle stratégique conforté - pouvoir d'alerte auprès du CA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - associer le corps médical, via la CME, aux orientations et décisions 	<ul style="list-style-type: none"> - "pouvoirs propres et délibératifs" - Président cosignataire projet médical, PE, COM, contrat quadriennalrévision des effectifs 	<ul style="list-style-type: none"> - Participe à l'élaboration du plan stratégique (PM, PE). Règlement intérieur fixe les conditions de fonctionnement - Organise la formation continue médecins et l'évalue - Donne avis sur : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet financier ▪ Choix chefs de pôles ▪ Projets des pôles, leur fonctionnement et le suivi ▪ Contenu contrats de recrutement des médecins ▪ Intéressement - Le Président co-signe : <ul style="list-style-type: none"> • COM • Contrats chefs de pôle • Contrats des médecins • Révision des effectifs hospitalo-u en CHU 	

FICHE 3 (C)– COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT

Objectifs fixés par le Ministre	Propositions Commission parlementaire	Propositions Groupe « CHU »	Propositions Groupe « Modernisation »	Référence des textes à modifier
<u>1 – La composition</u> inchangée	/	/	<ul style="list-style-type: none"> - élection des représentants des personnels par collège - participation consultative du Président de la CME et de deux médecins 	
<u>2 – Les attributions</u> rôle maintenu avec en plus : <ul style="list-style-type: none"> - pouvoir d'alerte auprès du Conseil d'Administration "en cas de dérive de l'établissement" 	/	/	Rôle accru : <ul style="list-style-type: none"> - information annuelle sur : <ul style="list-style-type: none"> • mise en œuvre du plan stratégique • indicateurs de résultats (qualité et coût) - avis et propositions avec -- réponse motivée du comité stratégique 	

FICHE 3 (D) - AUTRES INSTANCES

Objectifs fixés par le Ministre	Propositions Commission parlementaire	Propositions Groupe « CHU »	Propositions Groupe « Modernisation »	Référence des textes à modifier
Revoir l'organisation et les missions des comités internes pour limiter le nombre et simplifier le fonctionnement	Permettre aux hôpitaux de supprimer ou de fusionner certaines instances ou en simplifier le fonctionnement Rendre facultative la CSSI	/	Regroupement en une seule instance (en dehors de la CME et du CTE), le Comité de la Qualité, de la Gestion des Risques et des Conditions de Travail, de toutes les commissions (CHSCT, CLIN, Vigilances, etc...)	