

Loi H.P.S.T. «Hôpital, Patients, Santé et Territoires»

L'organisation hospitalière montpelliéraine sous un nouveau jour

La loi HPST a déjà un an !

Organisée autour de 4 grands objectifs, ce texte a réformé en profondeur l'organisation sanitaire et médico-sociale française.

Son calendrier de mise en oeuvre court encore, mais, d'ores et déjà, le CHRU de Montpellier voit l'aboutissement de ses réflexions. Les nouvelles organisations autour des pôles hospitalo-universitaires fonctionnent. Ce mois-ci, Objectif Lettre fait le point.

Les 4 objectifs de la Loi

1- La modernisation

des établissements de santé

Améliorer le fonctionnement et la performance des établissements.

Les mesures phares :

- Mise en place de nouvelles instances de pilotage : création, redéfinition des rôles et des compositions;
- Assouplissement de la gestion : marchés publics, gestion des personnels notamment médicaux;
- Exigence accrue dans les champs de la qualité et de la sécurité et gestion des risques;
- Développement des coopérations entre établissements : Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) et Groupement de Coopération Sanitaire (GCS).

2- L'amélioration de l'accès

aux soins de qualité

Organiser l'offre de soins en fonction des niveaux de recours et des besoins en santé.

Les mesures phares :

- Elaboration des SROS avec un volet «ambulatoire»;
- Organisation de l'offre de soins libérale, notamment au regard de la Permanence des Soins et de la répartition des médecins.

3- La prévention et la santé publique

Prévenir les maladies chroniques.

La mesure phare :

- L'éducation thérapeutique est une priorité nationale.

4- L'organisation territoriale

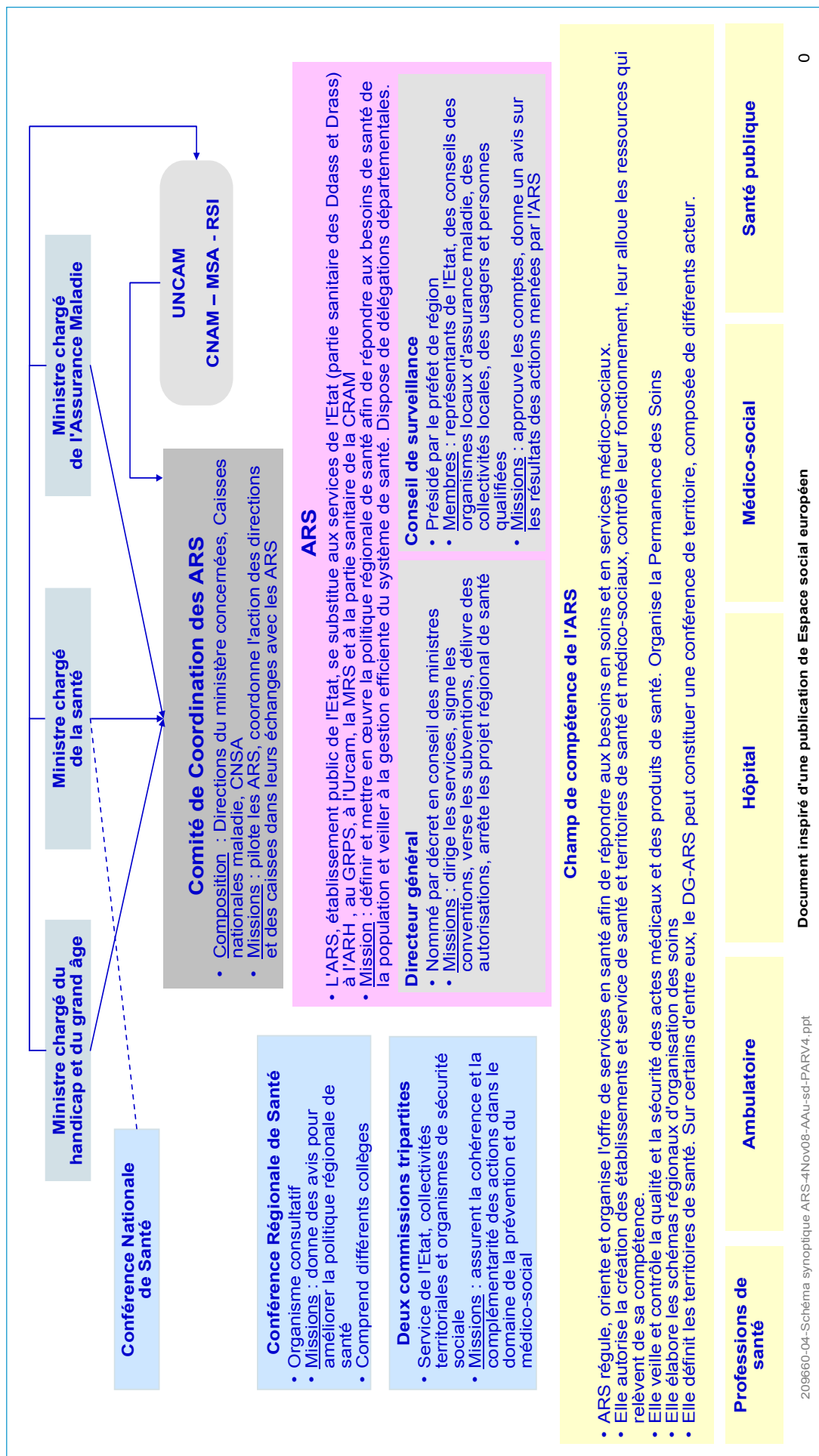
du système de santé

Mettre en place un pilotage régional de l'ensemble des acteurs de santé.

La mesure phare :

- Création des Agences Régionales de Santé (ARS) en remplacement des Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH).

Les ARS : gouvernance, organisation et domaines d'intervention



L'organisation interne du CHRU de Montpellier s'intègre à la nouvelle gouvernance

Pôle Hospitalo-Universitaire avec un chef de pôle

Le département et les équipes médicales

La composition du département

Le département est composé :

- d'un coordonnateur médical,
- d'une ou plusieurs équipes avec un responsable d'équipe médicale, pharmaceutique ou odontologique.

Les missions du département

- élaboration du projet médical, du projet pédagogique et des projets de recherche de la discipline,
- organisation de la continuité et de la permanence des soins dans le cadre des gardes et astreintes,
- accueil et encadrement des internes et des étudiants,
- demandes de postes médicaux.

Les missions de l'équipe

- accueil et parcours du patient, veille du respect des procédures et des prescriptions,
- saisie de l'activité PMSI,
- respect des procédures qualité,
- organisation du temps de travail des praticiens, validation des absences et des formations,
- choix des candidats médicaux et propositions de nominations.

La structure interne

de prise en charge des patients avec un médecin référent et un cadre de santé

La composition de la structure interne

Elle est composée :

- d'une ou plusieurs unités d'imputation comptable.

Ces structures peuvent être :

- une hospitalisation à temps complet ou à temps incomplet,
- des blocs opératoires,
- un plateau technique,
- un plateau de consultations.

Les missions de la structure interne

- accessibilité de la structure et conditions de séjour (programmation des accès, plages horaires de fonctionnement),
- affectation des ressources en personnel non médical,
- optimisation de l'utilisation des locaux (lits, consultations, plateaux techniques),
- meilleur emploi des matériels et consommables,
- régulation de l'intervention des équipes, contrôle de la continuité de la prise en charge des patients,
- propositions de fermeture de lits.

Des instances nouvelles ou existantes avec des attributions reconfigurées.

Le Conseil de Surveillance

Ses missions

Il remplace le Conseil d'Administration.

Ses attributions concernent la stratégie et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Il délibère notamment sur :

- le projet d'établissement,
- le compte financier et l'affectation des résultats,
- le rapport annuel sur l'activité,
- les conventions CHU communautés hospitalières de territoire et fondations.

Il donne son avis sur :

- les modifications du patrimoine immobilier,
- le règlement intérieur,
- la politique de la qualité, de la sécurité des soins, de la gestion des risques et la prise en charge des patients.

Il est informé sur :

- le programme d'investissement,
- l'état prévisionnel des recettes et des dépenses.

Sa composition

5 représentants des collectivités territoriales	
Georges FRECHE	Président
Marylène MARTINEZ	Vice-Présidente
Hélène MANDROUX	
André VEZINHET	
Bernard PORTALES	
5 représentants des personnels	
Marc MEYZINDI	
Annie-Claude OTTAN	
Yves BOURDEL	
Professeur Jean-Michel BRUEL	
Docteur Jacques FAIDHERBE	
5 personnalités qualifiées	
Philippe AUGÉ	
Guy DESLANDE	
Jean-Philippe MOREL	
Jean-Pierre LACROIX	
Bernard BIAU	

Le Directoire

Ses missions

Il remplace le Conseil Exécutif.

- il approuve le projet médical,
- il prépare le projet d'établissement,
- il conseille le Directeur Général dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Sa composition

5 représentants des collectivités territoriales	
M. MOINARD	Directeur Général - Président
Pr GUILLOT	Président de la CME - 1 ^{er} vice-président
Pr BRINGER	Doyen de la faculté de Médecine (vice-président chargé de l'Enseignement)
Pr VANDE PERRE	Vice-président chargé de la recherche
Dr PERRIGAULT	Vice-président de la CME
Pr JONQUET	Chef de pôle hospitalo- universitaire
M. BILLY	Directeur Général Adjoint
M. STORPER	Directeur Coordonnateur du pôle opérationnel de l'offre de soins
M. SANABRE	Directeur Coordonnateur Général des Soins

La Commission Médicale d'Établissement (CME)

Ses missions

Elles sont recentrées plus particulièrement sur la politique d'amélioration de la qualité et les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

En outre, elle est consultée sur le projet d'établissement et le projet médical, les équipements médicaux, les fondations hospitalières, le règlement intérieur, la formation du personnel médical, le bilan social et la politique d'intéressement.

La loi reconnaît un rôle propre au Président de la CME dans le suivi de la politique qualité et sécurité des soins, dans l'élaboration et le suivi du projet médical et sur la situation des personnels médicaux.

Le Comité Technique d'Établissement (CTE)

Ses missions

Son rôle consultatif n'est pas sensiblement modifié.

La Commission des Soins Infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSI)

Ses missions

Elle est consultée sur le projet de soins, l'organisation et la sécurité des soins, l'accueil et la prise en charge des patients, la politique de développement professionnel continu et la recherche en soins.

La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC)

Ses missions

Elles sont inchangées.

Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT)

Ses missions

Elles sont inchangées.

La composition de la CME, du CTE, de la CSI, de la CRUQPC et du CHSCT reste inchangée.