



Journée de rencontre avec les associations de patients

Mercredi 26 mai 2010

Ordre du jour

- Les décrets d'application de la loi portant réforme de l'Hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (dite loi HPST)
- Le projet médical du CHU
- La Maternité universitaire

The logo of the Centre Hospitalier Universitaire de Nancy is a large, light blue circular emblem. It features a white cross in the center, with a stylized blue figure of a person or a creature within the cross. The text "CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE" is written in white along the top arc of the circle, and "NANCY" is written in white along the bottom arc. The main title "Les décrets d'application de la loi HPST" is overlaid in black text on the cross.

Les décrets d'application de la loi HPST

www.chu-nancy.fr

La mise en place de l'Agence régionale de santé

→ **Le DG de l'ARS** définit la stratégie régionale de santé et est responsable de sa mise en œuvre.

- Il partage cette responsabilité avec plusieurs instances de concertation, garantes de la représentation et de la participation de tous les acteurs au débat public dont :

→ **le Conseil de surveillance de l'ARS**

▫ est composé notamment de représentants des partenaires sociaux, de l'Assurance maladie, des élus, **des usagers**, et de personnes qualifiées,

▫ émet en particulier un avis sur le plan stratégique régional de santé.



CONSEIL DE SURVEILLANCE
ET
DIRECTOIRE

DE NOUVELLES INSTANCES ISSUES
DE LA LOI HPST

**pour une gouvernance reposant
sur une direction renforcée
assurant le pilotage de l'établissement
avec le directoire
et sous le contrôle du conseil de surveillance.**

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Articles L.6143-1, L.6143-5 et L.6143-6 du code de la santé publique

Décret n° 2010-361 du 8 avril 2010

- **Remplace le conseil d'administration**
- **Est doté de missions recentrées sur :**
 - les orientations stratégiqueset
 - le contrôle permanent de la gestion de l'établissement
- **Se réunit au moins 4 fois par an**

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

1- ATTRIBUTIONS (Art. L. 6143-1 CSP)

➤ **Il se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent sur la gestion de l'établissement :**

- ***communiqua au DG de l'ARS ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur, et sur la gestion de l'établissement***

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

- ***opère à tout moment les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer tout document qu'il estime nécessaire à l'accomplissement de sa mission***
- ***formule ses observations sur les comptes de l'exercice aux fins de vérification***
- ***entend le directeur sur l'EPRD ainsi que sur le programme d'investissement***

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

➤ **Il délibère sur :**

- 1. le projet d'établissement**
- 2. la convention constitutive du CHU**
- 3. le compte financier et l'affectation des résultats**
- 4. toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire**
- 5. le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur**
- 6. toute convention entre l'établissement et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance**
- 7. les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement**

CONSEIL DE SURVEILLANCE

➤ **Il donne son avis sur :**

- 1. la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que sur les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers**
- 2. les acquisitions, aliénations et, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de 18 ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariats**
- 3. le règlement intérieur de l'établissement**

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

2- COMPOSITION (*Art. L. 6143-5 et L. 6143-6 CSP*) :

15 membres, désignés pour **5 ans** et répartis en

- **3 collèges de 5 membres :**

- **Collège des représentants des collectivités territoriales :**

- **le maire** de la commune siège de l'établissement
- **un représentant d'un établissement public de coopération intercommunale** du ressort de l'établissement
- **le président du conseil général**
- **un représentant du conseil général du principal département d'origine des patients hospitalisés**, autre que le département siège
- **un représentant du conseil régional**

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

- **Collège des représentants du personnel :**
 - 1 membre désigné par la CSIRMT en son sein
 - 2 membres désignés par la CME
 - 2 membres désignés par les organisations syndicales les plus représentatives lors des dernières élections au CTE
- **Collège des personnalités qualifiées :**
 - 2 personnalités qualifiées désignées par le DG de l'ARS
 - 3 personnalités qualifiées désignées par le Préfet **dont au moins 2 représentants des usagers**

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Participants avec voix consultative :

- le président de la CME
- le DG de l' ARS
- le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein de l'établissement
- le directeur de la caisse d'assurance maladie
- le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale
- 1 représentant des familles de personnes accueillies dans les Unités des Unités de soins de longue durée

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

➤ **Son président :**

est élu par le conseil de surveillance pour 5 ans parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

➤ **Son vice- président :**

est désigné par le président du conseil de surveillance parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

LE DIRECTOIRE

Article L.6143-7-4 et 5 du code de la santé publique

Décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009

- **Nouvelle instance qui appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement**
- **Instance collégiale qui constitue un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux ainsi que soignants**

LE DIRECTOIRE

1- ATTRIBUTIONS (**Art. L 6143-7-4 CSP**)

- **Approbation du projet médical** (préparé par le président de la CME avec le directeur)
- **Préparation du projet d'établissement**, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- **Conseil auprès du directeur** dans la gestion et la conduite de l'établissement : le directeur organise les travaux du directoire qui se réunit au moins 8 fois par an

LE DIRECTOIRE

2 – COMPOSITION (**Art. L. 6143-7-5**) :

9 membres :

- **le directeur général, président, qui nomme :**

- **4 membres de droit :**

- **le PCME, 1er vice-président**
- **le vice-président doyen**
- **le vice-président de la recherche**
- **le président de la CSIRMT**

NB : Nomination du vice-président Recherche : sur proposition d'une liste d'au moins 3 noms établie conjointement par le Président de l'Université, le Président de l'INSERM et le Doyen.

LE DIRECTOIRE

▪ 4 membres qu'il a désignés :

↪ **2 cas de figure**, selon que le vice-président Recherche est ou non membre du personnel médical :

Le vice-président Recherche <u>est un médecin</u>	Le vice-président Recherche <u>n'est pas un médecin</u>
<ul style="list-style-type: none">• 2 médecins (<i>sur proposition conjointe du PCME et du Doyen</i>)• 2 directeurs	<ul style="list-style-type: none">• 3 médecins (<i>sur proposition conjointe du PCME et du Doyen</i>)• 1 directeur

LE DIRECTEUR

Art L. 6143-7 du code de la santé publique

- Président du directoire
- Attributions
 - il conduit la politique générale de l'établissement
 - il exécute les délibérations du conseil de surveillance
 - il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel
 - il est ordonnateur des recettes et des dépenses
- Après concertation avec le directoire
 - il conclut le contrat pluriannuel
 - il décide, avec le président de la CME, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers
 - il arrête le bilan social et définit les modalités de la politique d'intéressement
 - il fixe l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD)
 - il arrête le compte financier et le soumet au conseil de surveillance

LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Décret n° 2010-439 du 30 avril 2010

➤ **Attributions**

- elle contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins
- elle contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

➤ **La CME est notamment consultée sur :**

- le projet médical de l'établissement et le projet d'établissement
- les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux
- les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social

➤ **La CME est notamment informée sur :**

- l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) et ses modifications,
- le compte financier et l'affectation des résultats
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- le rapport annuel sur l'activité de l'établissement
- les contrats de pôle
- la politique de recrutement des emplois médicaux
- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

LES AUTRES INSTANCES DU CHU

• LE COMITE TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT

- Est désormais informé et non plus consulté sur l'EPRD et sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,
- Conserve ses compétences dans le domaine des conditions de travail, de la politique de formation notamment

• LA COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES

- Est en particulier consultée sur le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, l'organisation générale des soins, la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers

The logo of the Centre Hospitalier Universitaire de Nancy is a large, light blue circular emblem. It features a central shield with a stylized tree or plant. The text "CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE" is written in a semi-circle at the top, and "NANCY" is written in a semi-circle at the bottom.

Elaboration du projet médical d'établissement

www.chu-nancy.fr

➤ Sur la base des orientations stratégiques en cours de définition

Orientations stratégiques	Thèmes de travail			
Développer l'activité	Développer l'ambulatoire	Développer les capacités de prise en charge des personnes âgées	Mettre en évidence les forces du CHU et effets recours	Mettre en œuvre des projets de reconquête d'activité spécifiques à chaque spécialité
Développer l'attractivité du CHU	Valoriser l'approche qualité & sécurité des soins	Renforcer les liens avec la médecine de ville	Développer et valoriser les activités de recherche & innovation	Renforcer l'enseignement
Adapter l'offre de soins et ses capacités	Regrouper les offres de soins	Adapter à leur juste niveau les capacités du CHU	Organiser les plateaux techniques	
Renforcer le CHU dans son territoire lorrain	Créer une cohérence sur l'offre publique de soins à Nancy (Sincal, maternité, CAV)	Renforcer les coopérations et les partenariats au niveau régional		
Se donner les moyens de réussir	Organisation & gouvernance	Accompagnement du changement, mobilisation, Communication	Moyens financiers/allocation de ressources et moyens humains	

Quels sont les points de force médicale et leur rayonnement ?

Quels sont les faiblesses médicales ? Comment y faire face ?

Quelle adaptation des capacités (lits, blocs, autres plateaux techniques, mutualisations possibles, regroupements d'activité) ?

La Maternité universitaire

- **Maternité à vocation régionale** (niveau 3)
- **Réflexion en cours sur le rapprochement de la Maternité avec le CHU** (mission Decours rendra ses conclusions le 1er juin prochain)



Merci de votre attention

www.chu-nancy.fr