

# Le projet de Loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires

# 4 TITRES pour 4 ENJEUX

- Modernisation des établissements de santé
- Accès de tous à des soins de qualité
- Prévention et santé publique
- Organisation territoriale du système de santé

# Missions des établissements de santé

- Prise en charge en hébergement, en ambulatoire et à domicile
- L'ensemble des missions de service public peuvent être assurées par tous les établissements de santé, quel que soit leur statut (y compris CHT et GCS), inscrites dans CPOM, déclinées dans les contrats d'exercice libéral pour les privés
- Les missions de service public sont définies dans une liste
- L'exercice des missions de service public doit respecter des principes qui s'appliquent y compris aux professionnels exerçant dans l'établissement :
  - Égal accès aux soins dispensés
  - Prise en charge 24 h / 24 h
  - Non discrimination en ce qui concerne la qualité des soins
  - Possibilité d'être pris en charge aux tarifs conventionnels sans dépassement (urgence et permanence des soins, et autres situations définies par décret)

# Une gouvernance renouvelée

- Un conseil de surveillance définit les orientations stratégiques
- Un directeur, président du directoire
- Un organe de conseil : le directoire de 5 ou 7 membres nommés par le directeur, le président de la CME en est le vice-président
- Les chefs de pôle, praticiens, ayant autorité sur l'ensemble des personnels du pôle

# Le conseil de surveillance

- Recentré :
  - La définition de principes et d'orientations : projet d'établissement
  - Un rôle de contrôle *a posteriori* : compte financier
  - Ne donne plus d'avis sur les nominations, sur l'EPRD, ni sur les CPOM ou contrats de coopération
- Composition: 12 membres, répartis en 3 collèges de 4
  - Élus des collectivités territoriales (donc le maire ne siège plus de droit)
  - Personnels de l'établissement (2 membres de la CME, non membres du directoire, et 2 du CTE)
  - Usagers et personnalités qualifiées nommés par le DARS
- Le président est élu par le conseil parmi les élus, les usagers et personnalités qualifiées

# Le directoire

- Formation exécutive restreinte (5 à 7 membres), conseille le directeur et le seconde dans la mise en œuvre des décisions
- Parité administrative et médicale
- Président : le directeur
- Vice-président : le président de CME

# Le directeur

- Un patron : président du directoire
- Des pouvoirs renforcés mais évalués :
  - Autorité sur l'ensemble des personnels
  - Fixation de l'EPRD
  - Pouvoir de nomination, en particulier pour ses adjoints, et propose au directeur général du CNG, après avis du chef de pôle et du président de CME, la nomination des PH
  - Evaluation par les DG de l'ARS
- Une partie de ses pouvoirs délégués aux chefs de pôles
- Nomination :
  - en CHU, par décret sur proposition du Ministre
  - en CH, par le DG du CNG sur proposition du DARS, si le CH est dans une CHT, sur proposition du directeur de la CHT
- La recherche d'affectation sans passée par la CAP (intérêt du service)
- Une ouverture du corps

# Le président de CME

- Vice- président du directoire
- Prépare le projet médical
- Donne son avis :
  - Membres médicaux du directoire
  - Chefs de pôle



# Une organisation simplifiée

- **La liberté d'organisation interne** devient une réalité : la seule obligation est de créer des pôles (et encore).
- **Les lignes de commandement sont clarifiées** : le responsable de pôle devient le chef de pôle, manager, aux compétences larges mais engagé sur des objectifs précis.
- **La commission médicale d'établissement** voit ses missions précisées, mais son organisation interne est assouplie.
- La CME : propose au Directeur un plan qualité/indicateurs (pour le reste voie réglementaire).
- Seules 4 commissions obligatoires ; CME, CTE, CSIRMT, CRU PCQ

# Le chef de pôle

- Est nommé par le directeur après avis du président de CME
- Met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle
- A autorité fonctionnelles sur les équipes
- Organise le fonctionnement du pôle
- Affecte les ressources humaines
- Peut être assisté d'un ou plusieurs collaborateurs dont il propose la nomination au directeur

# Les praticiens

- Ils sont nommés par le directeur du CNG, sur proposition du directeur de l'établissement, ayant lui-même reçu la proposition du chef de pôle lorsqu'il existe, et après avis du président de la CME
- Les praticiens hospitaliers peuvent être détachés ou recrutés par contrat (dans les limites des spécialités et d'un nombre fixés dans le CPOM). Parcours sécurisé par le CNG
- Ils peuvent bénéficier d'une rémunération comportant une part fixe et une part variable en fonction d'objectifs (notamment d'activité)
- Ils doivent satisfaire aux obligations de transmission des données dans un délai compatible avec celui imposé à l'établissement
- Un EPS peut recruter des médecins libéraux dont les honoraires sont à la charge de l'établissement

# Une coopération facilitée

- La communauté hospitalière de territoire
  - Etablissement public de santé
  - Création à l'initiative des EPS, mais le directeur de l'ARS peut obliger les EPS à coopérer
  - Elle peut être :
    - Fédérative : la CHT définit une stratégie commune et mutualise des compétences (R.H., investissements lourds, S.I. ...) ; tête de réseau avec un établissement siège ; les établissements membres restent autonomes juridiquement et financièrement mais le directeur de la CHT peut décider du transfert des compétences et des activités ; les directeurs des établissements associés sont évalués par le directeur de la CHT
    - Intégrée : les établissements adhérents confient à la CHT l'ensemble de leurs compétences et deviennent sites de la CHT, mais en conservant des instances consultatives propres
- Le GCS
  - Autorisé à exercer une ou plusieurs activités de soins (dans ce cas, il devient établissement de santé) ou organiser, réaliser ou gérer des activités de recherche ou d'enseignement (GCS entre CHU au niveau inter régional)
  - Coopération avec le privé
  - Création simplifiée

# Titre IV

## Les Agences Régionales de Santé

- Leurs missions :
  - Définir et mettre en œuvre la politique régionale de santé afin de répondre aux besoins de la population et veiller à la gestion efficiente du système de santé
- Elles sont compétentes en matière de :
  - Politique de santé publique
  - Soins ambulatoires et hospitaliers
  - Prises en charge et accompagnements dans les établissements et services médico-sociaux
  - Professions de santé

# L'ARS est chargée :

- D'organiser la veille sanitaire, l'observation de la santé dans la région (alertes sanitaires, crises sanitaires)
- De définir, financer et évaluer les actions de promotion de la santé, l'éducation sanitaire, la prévention
- De réguler, orienter, organiser l'offre en services de santé et en services médico-sociaux. A ce titre, elle :
  - Contribue à évaluer et promouvoir la qualité de la formation des professionnels de santé
  - Autorise la création des établissements et services de santé et médico-sociaux, contrôle leur fonctionnement et leur alloue les ressources
  - Veille à la qualité et à la sécurité des actes, des produits et des prises en charge, procède à des contrôles à cette fin

Elle organise au niveau territorial l'accès à des soins de premier recours

# La gouvernance des ARS

- Un directeur général
  - Nommé en conseil des ministres
- Un conseil de surveillance
  - Présidé par le Préfet de région
  - Composé de
    - Représentants de l'Etat dans la région
    - Membres des conseils des organismes locaux d'assurance maladie
    - Représentants des collectivités territoriales
    - Personnalités qualifiées
    - Représentants des usagers
  - Il émet annuellement un avis sur les résultats de l'action menée par l'Agence.

# Le schéma régional d'organisation des soins (SROS)

- Il fixe :
  - Les objectifs de l'offre de soins par activités et équipements matériels lourds
  - Les créations et suppressions d'activité et de soins et d'équipements
  - Les transformations, regroupements et coopérations d'établissements
  - Les missions de service public assurés par les titulaires d'autorisations
  
- "Le SROS indique les implantations nécessaires à l'exercice des soins de premier et de second recours, notamment celles des professionnels de santé libéraux, des centres de santé, des maisons de santé, des laboratoires de biologie médicale et des réseaux de santé"



# Titre II

- ACCES AUX SOINS
  - Définition des soins de premier recours
  - Missions du généraliste
  - Permanence des soins ambulatoire
  - Coopération entre professionnels de santé (protocoles de délégation de tâches)
  - Limitation du refus de soins
  - FMC / EPP ( renvoi sur des décrets)
  - Biologie (renvoi à une ordonnance)

# Titre III

- PREVENTION et SANTE PUBLIQUE
  - Éducation thérapeutique (renvoi à décret)
  - Limitation de la vente d'alcool et de tabac