

LA MODERNISATION DE LA GESTION DE L'HOPITAL

Journée-Ingénierie-Santé
www.centrale-sante.net

Le constat

- Contraintes réglementaires et sécuritaires, bureaucratie, lenteur, lourdeur
- Insuffisance budgétaire
- Difficulté de mise en place des 35 heures
- Absence de valorisation de la prise de responsabilités et de la pénibilité
- Absence de prise en charge globale des malades et de leur famille

Le **fil rouge** du changement

L' hôpital public est un établissement où se rendent les malades pour y consulter ou y être pris en charge par des médecins jour et nuit sans discontinuer .

Il requiert :

- ✍ Une autonomie d'organisation dans le respect du S.R.O.S.**
- ✍ Une responsabilisation des acteurs**
- ✍ Une évaluation des pratiques**
- ✍ Une optimisation des moyens**

LES PRINCIPES

AUTONOMIE ↔ INDEPENDANCE

GOUVERNANCE ↔ DEMOCRATIE

CONTRAT ↔ STATUT-QUO

HOPITAL 2007 : LES BASES NECESSAIRES ET MINIMUMS DE LA REFORME

1

EVALUATION SANCTION
T 2 A
ACCREDITATION

EVALUER

3

BASSIN SANITAIRE
BESOINS DE SANTE
COORDINATION
DES ETABLISSEMENTS

**NE PAS RESTRUCTURER
MAIS ORGANISER**

2

A.R.H
GUICHET UNIQUE
CONTRAT D'OBJECTIF ET GESTION (et NON DE MOYENS)

REPOSITIONNER L'ETAT

4

DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT
- LES MISSIONS MINISTERIELLES
- LA M.A.M
- LE CONSULTING
- LES MISSIONS D'APPUI

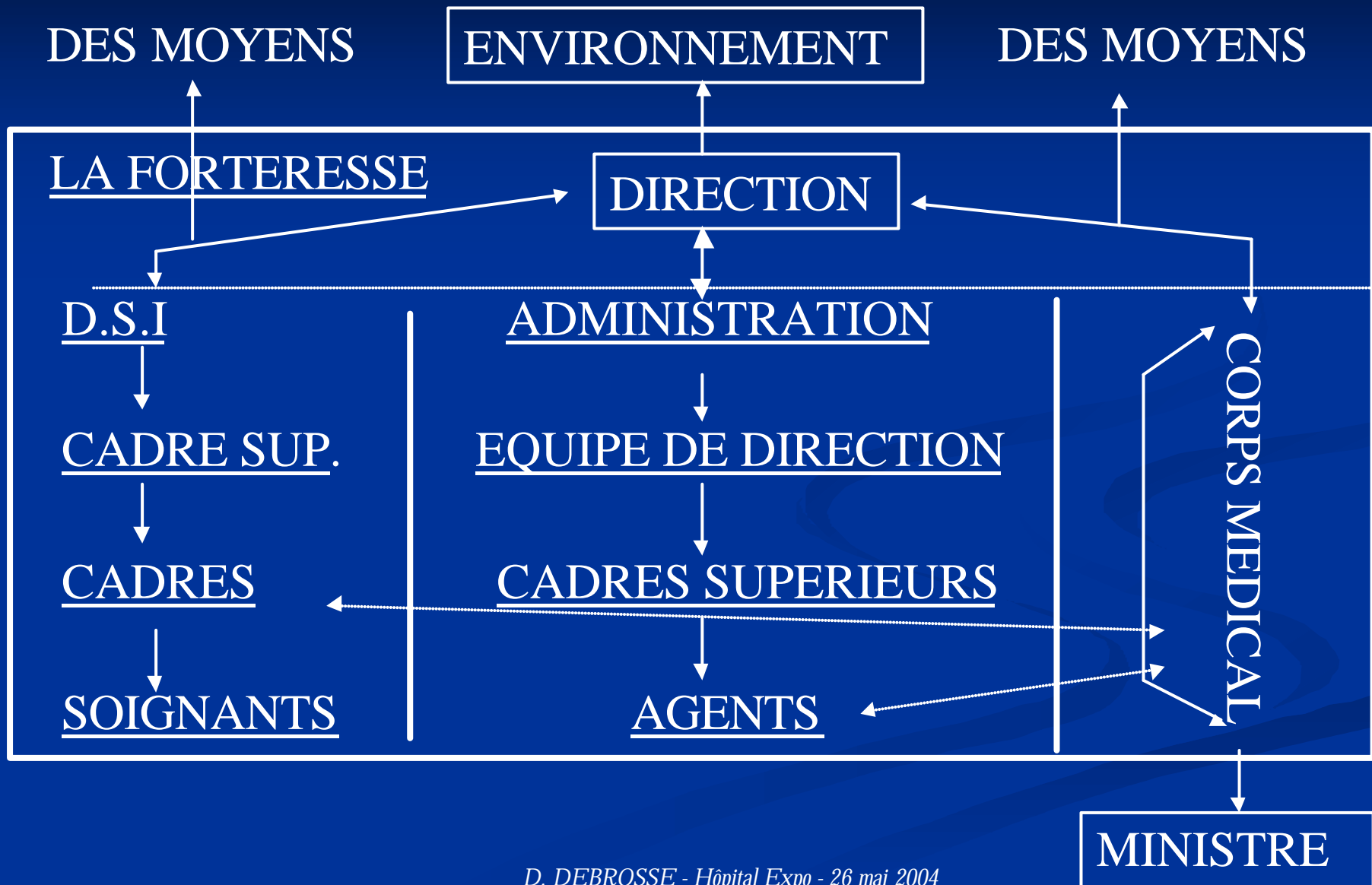
5

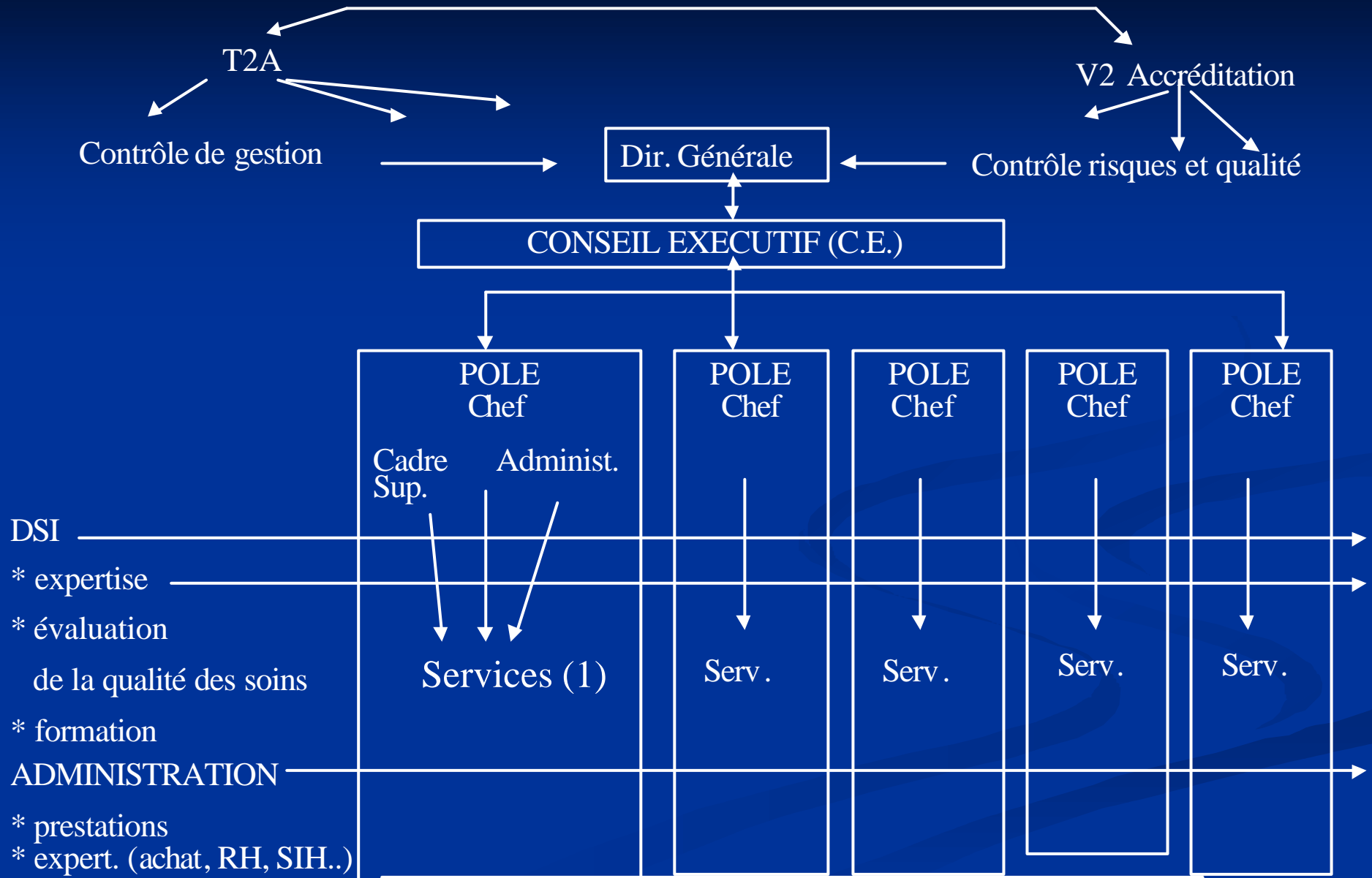
CENTRES HOSPITALIERS
- STATUT DES DIRIGEANTS
- STATUT DES MEDECINS

**LE SAVOIR FAIRE ENSEMBLE
ENCLENCHER ET ADAPTER**

RESPONSABILITE ↔ **POUVOIR**

SITUATION DES HOPITAUX





(1) Responsabilité affectée par Dir. Gen et Pt de CME

LE CONSEIL EXECUTIF

DIRECTOIRE OU ORGANE DE CONCERTATION ?



Rapport et première version

→ **Enoncé des attributions stratégiques :**

- * **projet**
- * **budget**
- * **contrat interne**



Dernière version

→ **Prépare les orientations stratégiques :**

- **coordonne**
- **suit l'exécution**

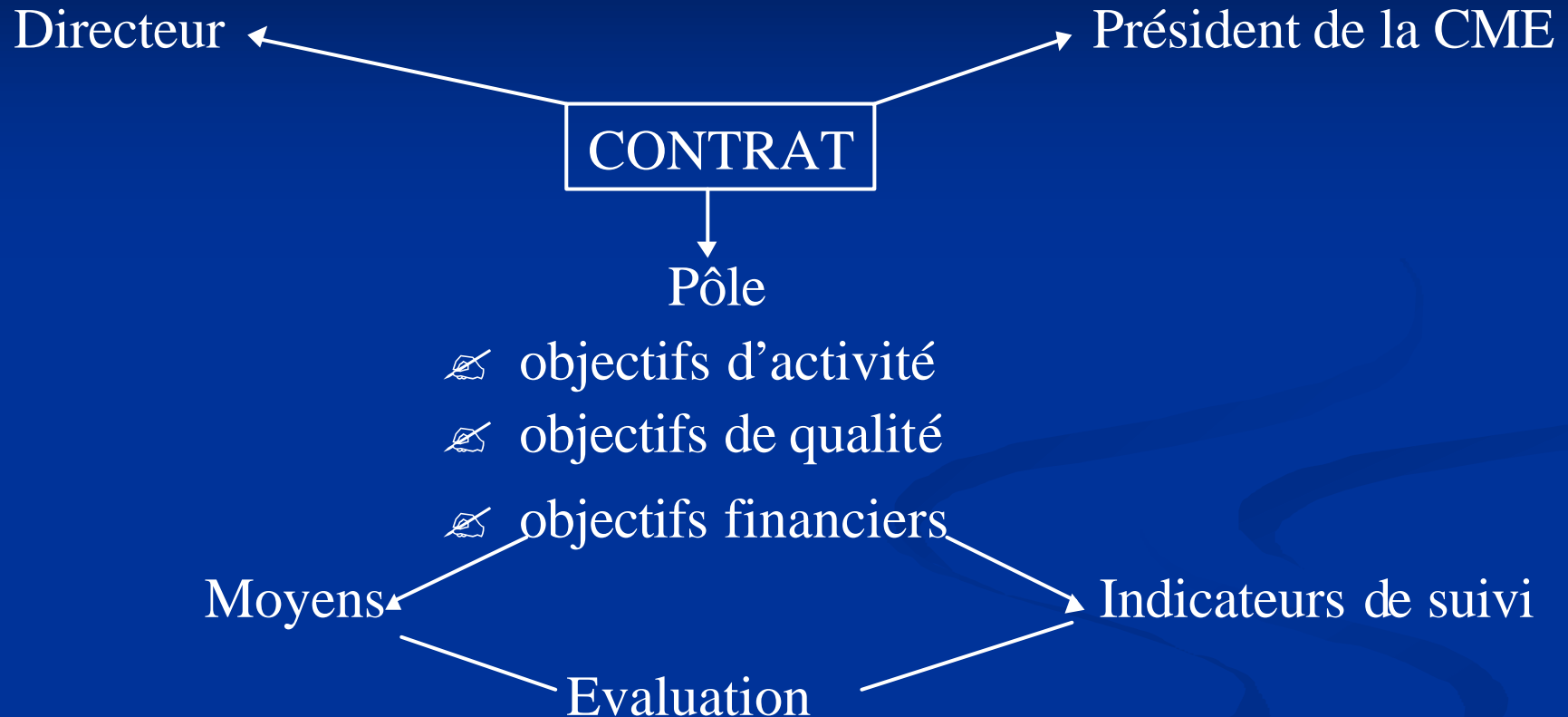
DIRECTEUR + PRESIDENT DE COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

*(après avis commission médicale d'établissement
+ conseil exécutif pas le conseil d'administration)*

- Nomination des responsables de pôles
- Contrat négocié et co-signé avec les responsables de pôle
- Affectation des chefs de service
- Le statut des praticiens hospitaliers ne saurait être contradictoire
- Dérogation pour les psychiatres

CONTRACTUALISATION INTERNE

(*projet d'article L 6145-16 du CSP*)



- intéressement (en fonction de résultats d'exploitation
- par décision du Conseil d'Administration)
- sanction

L'organisation de l'offre de soins

Un nouvel environnement

PARLEMENT

- . ONDAM
- . Objectifs de santé publique

EVALUATION / SANCTION

Même régulation
public/privé
T2A
Accréditation

REGION

Régionalisation
ordonnance du 6/9/2003
et le pouvoir XL de l'ARH

Allègement des contraintes

- * Ordonnance de simplification administrative du 6/9/2003
- * Groupement de coopération sanitaire
- * Code des marchés publics 10/1/2003
- * Investissement 2007 et nouvelles formes de financement

“C’EST FAIT”

LA REFORME DU SYSTEME DE SANTE

Loi de santé publique
en cours au Parlement

Le Médicament

**Patient
assuré**

Enjeu politique

L'Assurance Maladie

La réorganisation
de l'offre de soins

C'EST ENGAGE

HOPITAL 2007

LA NOUVELLE GOUVERNANCE

Objectif : Permettre à l'hôpital de s'adapter à ce nouvel environnement autour d'idées simples :

- Responsabilisation avec le couple Evaluation/Sanction
- Autonomie avec la capacité d'initiative et les contrats locaux
- La capacité de décider avec une forte implication médicale et un **fil rouge** patient ↔ médecin

C'EST A FAIRE

L'ENJEU DEMAIN

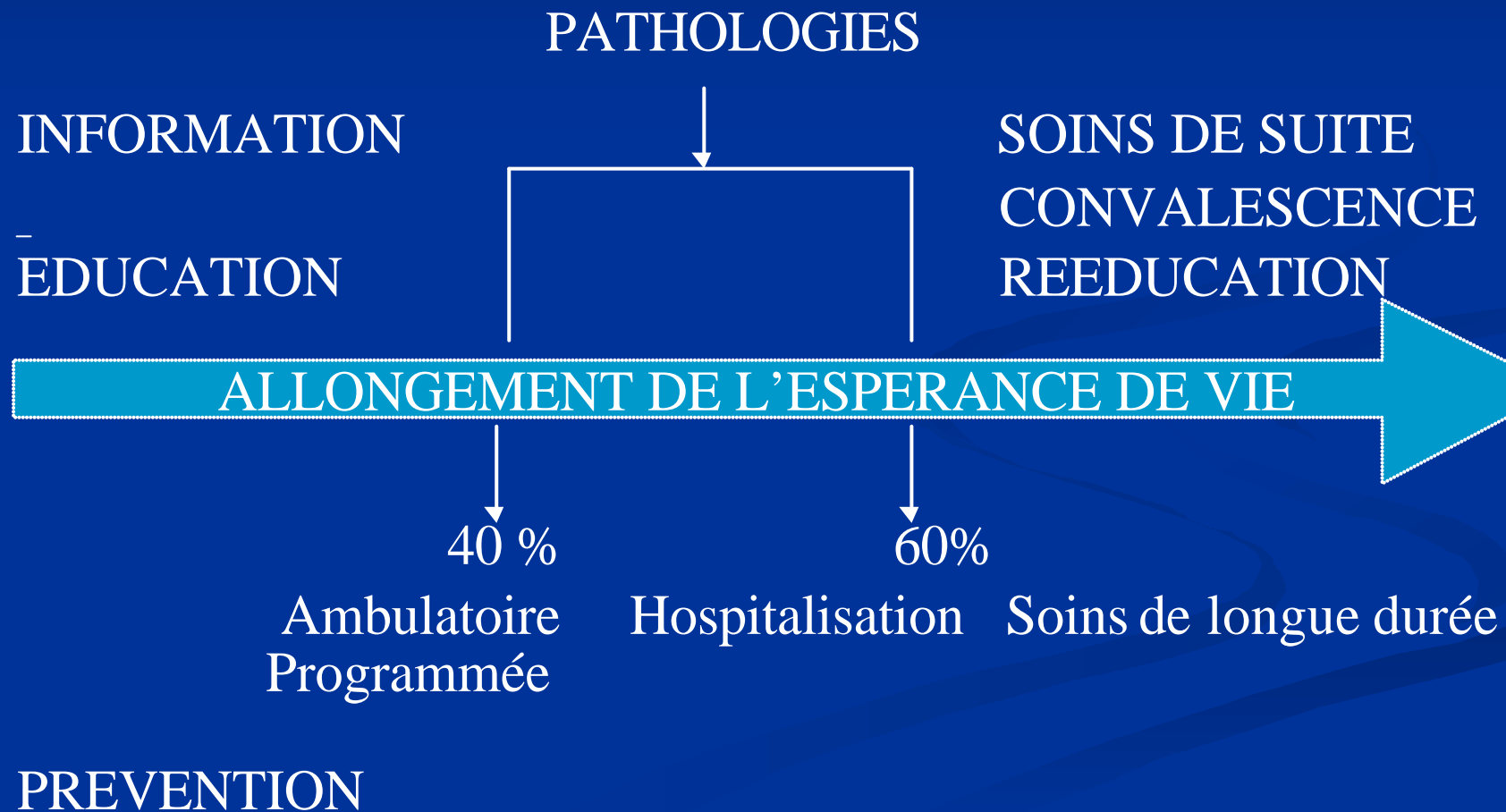
GENERALE DE SANTE

ASSUREUR

ASSURES

* QUALITE

* COUT





Conséquences : redéfinition de l’organisation des services, de l’offre en lits, des postes de travail, des moyens humains et des techniques de communication dans le cadre du territoire de santé