

Organisation administrative

L'organisation territoriale du système de santé

La loi hôpital, patients, santé et territoire (HPST) a modifié l'organisation du système de santé au niveau régional et territorial. Elle crée notamment les agences régionales de santé (ARS), nouvelles autorités responsables du pilotage du système de santé en région, outil d'une organisation mieux ancrée dans les territoires et davantage décentralisée, au plus proche des besoins des patients.

À l'échelon régional

L'organisation des A.R.S.

Les A.R.S se substituent à sept structures dont elles reprennent les missions et les prérogatives :

- ▶ les unions régionales des caisses d'assurance maladie (URCAM),
- ▶ les missions régionales de santé (MRS),
- ▶ les agences régionales de santé (ARS),
- ▶ les pôles santé et médico-social des directions régionales et départementales des affaires sanitaires et sociales (DRASS et DDASS),
- ▶ les groupements régionaux de santé publique (G.R.S.P),
- ▶ la partie sanitaire des Caisses régionales d'assurance maladie.

Les A.R.S disposent donc d'un large champ de compétences traduisant une approche décloisonnée et globale des questions de santé.

Au niveau de leur organisation interne, les A.R.S sont dotées d'un conseil de surveillance et dirigées par un directeur général, nommé en conseil des ministres.

LIENS UTILES

➔ [Découvrir l'organisation de l'ARS Nouvelle Aquitaine et ses délégations territoriales](#) 

La stratégie régionale de santé

En Aquitaine, après plus d'une année de travaux et d'échanges avec l'ensemble des acteurs de santé de la région, la directrice générale de l'A.R.S d'Aquitaine a arrêté, le 1er mars 2012, le projet régional de santé (P.R.S) 2012 – 2016. Le projet régional de santé définit pour 5 ans les objectifs et les priorités de santé de la région. Il propose une approche globale de la santé pour faire travailler en cohérence les différents secteurs qui y concourent : les acteurs de la prévention, la médecine de ville, les secteurs hospitalier et médico-social (prise en charge des personnes âgées et handicapées). Il tient compte des spécificités locales tout en s'inscrivant dans les orientations et les contraintes financières de la politique nationale de santé.

En Aquitaine, ce P.R.S comprend les éléments suivants :

1. Le plan stratégique régional de santé (PSRS) :

En s'appuyant sur un diagnostic de l'état de santé des Aquitains et de l'offre de santé dans la région, le PSRS définit les grandes orientations stratégiques de la politique de santé en Aquitaine. Il constitue la clef de voûte du Projet régional de santé (PRS).

2. Trois approches transversales sur des enjeux majeurs de santé :

Maladies chroniques, santé mentale et pathologies du vieillissement et de la perte d'autonomie.

3. Trois schémas régionaux :

Ils déclinent les orientations du Plan stratégique régional de santé (PSRS) en matière de :

- ▶ prévention (SRP) : promotion et prévention de la santé, organisation de la veille, de l'alerte et de la gestion des urgences sanitaires, santé environnementale,
- ▶ soins (SROS) : organisation des soins pour les secteurs ambulatoire et hospitalier,
- ▶ médico-social (SROMS) : planification des besoins pour l'offre médico-sociale (personnes handicapées, âgées, confrontées à des situations de précarité ou à des addictions).

4. Quatre programmes d'actions :

Ils décrivent certaines modalités d'action des trois schémas :

- ▶ le programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) en faveur des personnes les plus démunies,
- ▶ le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC),
- ▶ le programme régional de télémédecine (PRT),
- ▶ le programme régional de gestion du risque (PRGDR).

À l'échelon territorial

L'A.R.S dispose de délégations territoriales dans chacun des départements d'Aquitaine. (Organigramme)

Une conférence de territoire est par ailleurs constituée dans chaque territoire de santé de la région. Elle est composée des représentants des différentes catégories d'acteurs du système de santé. Chaque conférence comporte 50 membres, répartis au sein de 11 collèges.

La conférence de territoire des Landes est présidée par Monsieur Gabriel BELLOCQ, Conseiller Général, Maire de Dax. La vice-présidence est assurée par Madame Geneviève DARRIEUSSECQ, Maire de Mont-de-Marsan.

L'organisation administrative de l'hôpital

L'organisation interne de l'hôpital est critiquée depuis fort longtemps, notamment en raison de processus de décisions complexes et souvent multiples. Il lui est reproché un enchevêtrement des pouvoirs entre le directeur, le conseil d'administration et la commission médicale d'établissement (CME) qui conduit à ce qu'il n'y ait pas de véritable responsable du bon fonctionnement de l'hôpital. La nouvelle gouvernance issue du Plan Hôpital 2007 et de la loi H.P.S.T vise à moderniser la gestion des établissements de santé sur ce point par un allègement des contraintes de fonctionnement et un décloisonnement de leur organisation.

La nouvelle gouvernance a pour finalité d'agir sur :

- ▶ Le cloisonnement des fonctions et des logiques médicales, administratives et soignantes, par exemple en les rapprochant au sein d'instances nouvelles, (conseil exécutif, puis directoire),
- ▶ La responsabilité des acteurs grâce à une diffusion de la culture médico-économique et une appropriation des outils de pilotage,
- ▶ La proximité avec le terrain pour la gestion et la mise en œuvre de la stratégie médicale, avec les pôles d'activité et la constitution d'unités médico-économiques de taille critique.
- ▶ L'activité et les organisations, dans un contexte de tarification à l'activité

La loi H.P.S.T crée de nouvelles instances de pilotage.

Le conseil de surveillance se substitue au conseil d'administration.

Ses missions sont recentrées sur les orientations stratégiques et le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Le conseil de surveillance comprend trois collègues où siègent des représentants des collectivités territoriales, des représentants personnels de l'établissement et des personnalités qualifiées, dont des représentants d'usagers. Son président est élu parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées.

Au centre hospitalier de Mont-de-Marsan, la Présidence et la Vice Présidence du Conseil de surveillance sont assurées par :

- ▶ Madame Geneviève DARRIEUSSECQ, Maire Mont-de-Marsan, Présidente du Conseil de Surveillance,
- ▶ Monsieur Jean Marie TICHIT, Représentant des personnalités qualifiées, Vice Président du Conseil de Surveillance.

La loi crée le Directoire, dans la continuité du Conseil exécutif.

La loi supprime les conseils exécutifs qui avaient été mis en place par la réforme de 2005. Elle leur substitue les directoires dont la composition et les attributions sont réduites par rapport aux conseils exécutifs. La parité personnels administratifs / personnels médicaux n'est plus exigée et le directoire a pour mission d'approuver le projet médical, de préparer le projet d'établissement et de conseiller le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Instance collégiale, le directoire est un lieu d'échange des points de vue gestionnaires, médicaux et soignants (le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en est membre de droit). Le président du directoire est le directeur. Le vice-président du directoire est le président de la commission médicale d'établissement (CME). A l'exception des membres de droit, le directeur nomme et révoque les membres du directoire, après information du conseil de surveillance.

La gouvernance issue des dispositions de la loi H.P.S.T renforce le rôle du directeur d'établissement.

Président du Directoire, ses compétences sont renforcées puisque l'essentiel des pouvoirs jusqu'alors détenus par le conseil d'administration lui sont transférés. Le directeur conduit la politique générale de l'établissement, il est l'ordonnateur de l'état de prévision des recettes et des dépenses, il nomme les personnels non médicaux, il définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité en se conformant au projet médical d'établissement et nomme les chefs de pôle (pour les chefs de pôle médecins, il nomme sur une liste élaborée par le président de la commission médicale d'établissement).

Le rôle du Président de la C.M.E est également renforcé.

Il devient le vice-président du directoire et sa mission est précisée. Il coordonne l'activité médicale au sein de l'établissement, établit le projet médical d'établissement avec le directeur et définit avec la C.M.E un programme d'actions en matière de qualité et de sécurité des soins.


La loi H.P.S.T diminue le nombre de commissions obligatoires.

Sont maintenus :

- ▶ La Commission Médicale d'Établissement (C.M.E),
- ▶ Le Comité Technique d'Établissement (C.T.E),
- ▶ La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (C.S.I.R.M.T),
- ▶ La Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC),
- ▶ Le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (C.H.S.C.T)

Les établissements disposent par ailleurs d'une plus grande liberté pour s'organiser en interne.

En effet, la seule structure désormais obligatoire est le pôle, éventuellement composé de structures internes (services, unité fonctionnelle ...). Le rôle des chefs de pôle est renforcé par une délégation accrue sur leur organisation interne et leurs moyens avec le contrat de pôle comme outil privilégié de pilotage interne.

 Les services par pôles

CENTRE HOSPITALIER DE MONT DE MARSAN

Avenue Pierre de Coubertin BP 417

40024 Mont-de-Marsan Cedex

Tél. : (33) 05 58 05 10 10

Fax : (33) 05 58 05 10 01

Email : [Contact](#)

<http://www.ch-mt-marsan.fr/notre-organisation/organisation-administrative-152.html>