

La réforme dite de la "nouvelle gouvernance" va s'appliquer au C.H. de Saint-Gaudens

Le Centre Hospitalier de Saint-Gaudens qui a « fusionné » avec la Polyclinique du Comminges (reprise des locaux et du personnel, intégration des médecins dans un Groupement de Coopération Sanitaire), devient le « CENTRE HOSPITALIER COMMINGES-PYRENEES ».

Il est situé actuellement sur 2 sites (1 : Route de St Plancard pour Médecine Urgences Réanimation, Laboratoire, Radiologie, Moyen et Long Séjour - 2 : Boulevard d'Encore pour Chirurgie et Gynéco Obstétrique).

Il va s'organiser en 4 Pôles Médicaux (Médecine, Chirurgie, Urgences/Médico-technique, Long Séjour/Gériatrie) et 1 Pôle Administratif. Les responsables de Pôles ont été désignés par les instances locales.

Le plan hôpital 2007 qui vise à préparer l'avenir du monde hospitalier comprend trois principaux volets : la relance du rythme des investissements afin de moderniser le parc sanitaire, la mise en œuvre d'une tarification à l'activité (T2A) la modernisation de l'organisation interne et de la gestion des établissements hospitaliers publics dite "nouvelle gouvernance".

Les modifications induites par l'ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifient le régime juridique des établissements de santé

- Le Conseil d'Administration :

1. **le Conseil d'Administration voit ses missions recentrées** sur la définition de la stratégie de l'établissement, ainsi que l'évaluation et le contrôle de sa politique. Quelques compétences sont supprimées : dons et legs, actions judiciaires, hommages publics... Elles relèvent désormais de la compétence du Directeur Général. **D'autres compétences sont renforcées** notamment en ce qui concerne la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, la politique sociale... **De nouvelles compétences émergent** : l'organisation interne en pôles d'activité, la définition de la politique de contractualisation interne avec les pôles...
2. La composition du Conseil d'Administration évolue. Les membres sont répartis en trois collèges comprenant des représentants des collectivités territoriales et en nombre égal des représentants des personnels (médicaux et non médicaux), enfin des représentants des usagers dont au moins un médecin et un représentant des professions paramédicales. La présidence du C.A. est assurée par le maire ou s'il ne souhaite pas siéger par un membre élu parmi les membres des premier et troisième collèges.

- Le Conseil Exécutif :

1. La **composition** : présidée par le Directeur Général, associe des directeurs et des médecins -dont la moitié au moins sont responsables de pôle - autour de la préparation de l'ensemble des projets nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat d'objectifs et de moyens.
2. Les **missions** : élaborer l'ensemble des mesures nécessaires à la mise en œuvre du projet d'établissement et du contrat d'objectifs et de moyens, coordonner et en suivre l'exécution, préparer le projet médical ainsi que le plan de formation et d'évaluation dans l'objectif d'une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, donner un avis sur la nomination des responsables de pôles et de services, contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'un plan de redressement, désigner les professionnels de santé avec lesquels la Commission des Soins Infirmiers peut conduire des travaux conjoints.

- Les instances consultatives :

1. La **Commission Médicale d'Etablissement** : elle donnera également un avis sur la structuration de l'établissement en pôles, leurs fonctionnements, leurs projets et leurs suivis. Elle sera aussi consultée sur le choix des responsables médicaux des pôles, mais également sur les projets de délibérations du Conseil d'Administration. Elle sera chargée de l'organisation de l'évaluation des pratiques professionnelles des praticiens. Les divers comités et commissions de vigilance réglementés (CLIN...) jugés trop nombreux sont remplacés par une ou plusieurs sous-commissions

de la C.M.E. Il doit en résulter une simplification de leur fonctionnement et une meilleure coordination de leurs propositions.

2. **Le Comité Technique d'Etablissement** : il donnera lui aussi un avis sur les projets de délibérations du Conseil d'Administration. A titre expérimental, il serait possible de constituer pour les examiner un comité d'établissement composé à parité de membres de la C.M.E., du C.T.E. et d'un collège de cadres.
3. **La Commission de soins infirmiers, médico-techniques et de rééducation** : elle voit ses compétences élargies et renforcées. Elle est consultée sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et l'évaluation des pratiques professionnelles.

Pour l'accomplissement de leurs missions, **les établissements hospitaliers doivent s'organiser en pôles d'activité**, créés par le Conseil d'Administration sur proposition du Conseil Exécutif, sur la base du projet d'établissement et pour les pôles cliniques et médico-techniques, conformément au projet médical. Les pôles obéissent à une logique de simplification et de déconcentration de la gestion. Ils doivent permettre le décroisement de l'hôpital, améliorer la prise en charge du patient ainsi que la qualité du travail interdisciplinaire.

La dénomination, le nombre, la taille et la composition des pôles sont laissés au choix de l'établissement. Un pôle peut regrouper plusieurs services et unités fonctionnelles ayant des activités communes ou complémentaires et permettant la contractualisation. Les services, ou autres structures qui constituent le pôle, assurent, outre la prise en charge médicale des patients, la mise au point de protocoles médicaux, l'évaluation des pratiques professionnelles et des soins, et, le cas échéant, l'enseignement et la recherche. Les responsabilités de gestion seront, elles, concentrées au niveau des pôles.

Chaque pôle est placé sous la responsabilité d'un praticien titulaire, nommé par décision conjointe du directeur général, du Président de la C.M.E. et du doyen parmi les candidats inscrits sur une liste nationale d'habilitation arrêtée par le ministre de la santé. Les nominations interviennent après avis du conseil de pôle en formation restreinte aux personnels médicaux et pharmaceutiques de la C.M.E., du Conseil Exécutif, du conseil restreint de gestion de l'UFR et du comité de recherche en matière biomédicale et de santé publique. **La durée de leur mandat est de 4 ans.** Les chefs de service resteront nommés par le ministre de la santé.

- **La mission du responsable de pôle médical :**

Met en oeuvre au sein du pôle la politique générale de l'établissement et les moyens définis par le contrat passé avec le directeur et le Président de la CME afin d'atteindre les objectifs fixés. Il organise avec les équipes médicales, soignantes et d'encadrement du pôle le fonctionnement technique, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions définies par le contrat passé. Il est assisté par un cadre de santé pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités et par un cadre administratif. Le praticien responsable élabore avec le conseil de pôle, un projet de pôle qui prévoit l'organisation générale du pôle, l'orientation de ses activités ainsi que les actions à mettre en oeuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins. Les éléments d'activités et d'évaluation fournis, notamment au directeur et Président de la C.M.E. précisent l'état d'avancement du projet et comportent une évaluation de la qualité des soins et des pratiques professionnelles. Ces objectifs et leur suivi sont approuvés par les chefs de service du pôle.

- **Le conseil de pôle d'activité :**

Dans chaque pôle, un conseil de pôle d'activité est institué qui se substitue à l'ancien conseil de service ou de département. Il doit :

- favoriser l'expression des personnels,
- permettre les échanges d'informations, notamment ceux concernant les moyens du pôle,
- participer à l'élaboration de contrat interne, du projet de pôle - comportant des objectifs en matière d'évaluation des pratiques professionnelles, du rapport d'activités,
- faire des propositions sur le fonctionnement du pôle.

Les attributions, la composition, le mode de fonctionnement ont été précisés par le [décret n° 2005-1656 du 26 décembre 2005 relatif aux conseils de pôles d'activité](#).

- **L'organisation interne :**

Les établissements mettent en place des procédures de contractualisation interne avec leurs pôles d'activité, qui bénéficient d'une délégation de gestion de la part du Directeur Général.

Chaque responsable de pôle contractalise avec le Directeur Général et le Président de la CME les objectifs d'activité, de qualité et financiers, les moyens dont il dispose, les indicateurs de suivi, les modalités de leur intéressement aux résultats de leur gestion ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat.

Les conditions d'exécution du contrat, notamment la réalisation des objectifs font l'objet d'une évaluation annuelle entre les cosignataires selon les modalités et sur la base des critères définis par le Conseil d'Administration après avis du conseil du pôle d'activité, de la C.M.E. et du Conseil Exécutif.