

Avis de décès

Michèle COQUEREAU
Infirmière Psy
au Pôle 6
est décédée

le 9 juillet 2010 après
33 ans de service dans
notre établissement

Brigitte LUSSEAU
Cadre de Santé
à la DRH et à la DSSI
est décédée
le 19 juillet 2010 après
34 ans de service dans
notre établissement

Que leurs familles
soient assurées de nos
sincères condoléances.

Au revoir ...

Josiane LE MAREC
Secrétaire médicale
Pôle 7

Sophie MOREAU
A.S.H.Q
Pôle 7

Catherine DELBREIL
Infirmière Psy.
Pôle 3

Gilberte BOURDAIS
Infirmière Psy.
Pôle 3

Jacqueline MOREAU
A.S.H.Q
Pôle 2



CESAME
Centre de Santé Mentale Angevin

Impacts de la loi HPST sur la gouvernance de l'établissement

La loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST) du 21 juillet 2009 modifie en profondeur la gouvernance des établissements publics de santé issue des ordonnances de 2005. De nouvelles instances sont mises en place, induisant un nouvel équilibre des pouvoirs institutionnels.

Du Conseil d'Administration... au Conseil de Surveillance

Le Conseil de Surveillance voit ses compétences recentrées sur la stratégie et exerce un contrôle permanent sur la gestion de l'établissement.

Il délibère notamment sur le projet d'établissement, le compte financier et l'affectation des résultats, le rapport annuel d'activité. Il donne un avis sur la politique d'amélioration continue de la qualité, les opérations immobilières et le règlement intérieur de l'établissement.

Garant de la bonne santé financière de l'établissement, il entend le Directeur sur l'Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses (EPRD) et le programme d'investissement. Il communique au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (DGARS) ses observations sur le rapport annuel et sur la gestion de l'établissement. A tout moment, il peut procéder à une vérification ou un contrôle et se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.

Il comprend 3 catégories de membres :

- 5 représentants des collectivités territoriales ;
- 5 représentants du personnel médical et non médical de l'établissement ;
- 5 personnalités qualifiées et des représentants des usagers.

Le Président du Conseil de Surveillance est élu parmi les représentants des collectivités, les personnalités qualifiées et les représentants des usagers.

Le Directeur, Président du Directoire

La loi HPST renforce notablement le poids et les compétences du Directeur.

Il devient le Président du Directoire dont il nomme les membres, à l'exception des membres de droit.

Représentant légal de l'établissement, le Directeur dispose de compétences propres pour conduire la politique générale et régler les affaires de l'établissement. A ce titre, il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile, dispose du pouvoir de nomination et exerce son autorité sur l'ensemble du personnel. Il est l'ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger et de déléguer sa signature.

Après concertation avec le directoire, le directeur est compétent pour conclure le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), fixer l'EPRD et le Plan Global de Financement Pluriannuel (PGFP), déterminer le programme d'investissements, signer les contrats de pôle et arrêter l'organisation interne.

Du Conseil exécutif ... au Directoire

Le Directeur assume les décisions et dispose pour cela de compétences renforcées mais il ne les exerce pas seul. Il prend ses décisions en concertation avec le Directoire, instance collégiale où s'échangent les points de vue gestionnaires, médicaux et soignants.

Il dispose de compétences propres pour approuver le projet médical, préparer le projet d'établissement, notamment sur la base de projet de soins infirmiers, conseiller le Directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Il rassemble des membres de droit (le Directeur, le Président de la Commission Médicale d'Etablissement, le Président de la Commission de Soins) et des membres nommés par le Directeur, après information du Conseil de Surveillance.

A noter : le Président de la Commission Médicale d'Etablissement (CME) joue un rôle très fort au sein du Directoire, puisqu'il en est le Vice-président. La loi HPST décline des champs de compétences conjointes entre le Directeur et le Président de la CME : la qualité et de la sécurité des soins ainsi que de l'accueil et la prise en charge des patients. Le Président de la CME est également chargé, avec le Directeur, de l'élaboration du projet médical, pierre angulaire, avec le projet de soins, du projet d'établissement. Il est chargé de coordonner la politique médicale.

Du Responsable de Pôle... au Chef de Pôle

La loi HPST fait du Chef de Pôle une véritable autorité par délégation et sous le contrôle du Directeur, le cas échéant à travers des délégations de signature.

Le Chef de Pôle met en oeuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés du Pôle. Il a autorité fonctionnelle (sans pouvoir de nomination ni de sanction) sur les équipes médicales, soignantes et administratives du Pôle. Il organise avec ces équipes le fonctionnement du Pôle en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs du Pôle.

Les Commissions internes

La Loi HPST pose le principe de libre organisation interne. La seule structure qui demeure obligatoire est le Pôle, éventuellement composé de structures internes. Le nombre de commissions obligatoires diminue; sont ainsi maintenues la CME, le Comité Technique d'Etablissement (CTE), la Commission de Soins, la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC) et le Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHSCT).

A noter : la CME, dont les compétences sont désormais nettement orientées sur la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients, et le CTE ne sont plus consultés mais seulement tenus informés sur l'EPRD et le CPOM.

Bienvenue à ...

Guillaume GUITER
Agent entretien
Blanchisserie

Amandine COMACLE
Agent entretien
Cuisine

Stéphanie GODEAU
Adjoint Adm.
Standard

Stéphane FRESNEAU
O.P.Q
Transports

Charles DESFLOTS
A.S.H.Q
Pôle 2

Syndie ANGER
Adjoint Adm.
Pôle 7

Stella GOITTE
A.S.H.Q
Pôle 7

Camille CHEVREUL
A.S.H.Q
U.P.A.H.M

Hakima TAMTOUIR
A.S.H.Q
U.P.A.H.M

Maryline CADOT
Psychologue
Equipe Mobile
Spécialisée

Directeur de la publication
G. Salaün

Rédacteur en chef
H. Fausser

Secrétaire de rédaction
S. Top

Rédacteurs
K. Gillette
V. Gaboriau
D. Prigent
P. Lacoste
C. Pouillelaouen
H. Colle
V. Mornin
M. Savoie

La lettre du



N° spécial "Loi HPST"

Ce numéro spécial de la Lettre du CESAME a pour objectif de présenter dans ses grandes lignes les dispositions de la loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires" du 21 juillet 2009 (dont les décrets sont tous pratiquement parus) ayant un impact direct sur l'organisation et le fonctionnement institutionnel du CESAME.

Présentation de l'ARS des Pays de la Loire

L'Agence Régionale de Santé (ARS) des Pays de la Loire a été créée le 1er avril 2010, soit un peu moins d'un an après l'adoption de la loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires.

Quelle mission ?

Présentée comme la « clé de voûte » de la nouvelle organisation sanitaire issue de la loi, l'ARS a pour mission de mettre en oeuvre la politique régionale de santé, en coordination avec les partenaires et en tenant compte des spécificités de la région et de ses territoires. L'objectif affiché à travers ces nouvelles structures est d'améliorer la santé de la population et de rendre le système de santé plus efficace.

Quelles compétences ?

L'ARS est compétente dans tous les domaines de la santé publique : la prévention, la promotion de la santé, la veille et la sécurité sanitaires, l'organisation de l'offre de soins dans les cabinets médicaux de ville, en établissements de santé et dans les structures médico-sociales.

Quels moyens ?

Etablissement public, l'ARS dispose d'une autonomie administrative et financière :
- Elle bénéficie d'un budget qui lui est propre (environ 40 millions d'euros alloués en moyenne par ARS) constitué d'une subvention de l'Etat et d'une contribution de l'assurance-maladie ;
- Elle emploie 450 personnes ;
- Elle regroupe les anciens services de l'Etat et de l'assurance-maladie (Cf. Schéma en double page intérieure).

Quelle organisation ?

L'ARS des Pays de la Loire est dirigée par Mme Marie-Sophie Desaulle. Outre les directions dites « supports » (ressources humaines, finances et comptabilité, etc.),

l'ARS s'appuie sur 3 directions fonctionnelles :

- Direction de l'Accompagnement et des Soins (accès aux soins de premier recours, accès aux soins hospitaliers, accompagnement médico-social, etc.),
 - Direction de la Prévention et de la Protection de la Santé (promotion de la santé, veille et sécurité sanitaire, etc.),
 - Direction de la Qualité et de l'Efficiences (structurée par secteur - libéral, hospitalier, médico-social- cette direction est chargée de la qualité et de la sécurité des prises en charge, veille à la maîtrise des dépenses de santé et à la performance des structures).
- L'ARS dispose également de délégations territoriales dans chacun des départements de la région. La Délégation Territoriale du Maine-et-Loire est pilotée par le Dr Juliette Daniel.

Quel outil ?

L'équipe de Mme Desaulle compte également une Direction spécifique chargée du Projet Régional de Santé. Le Projet Régional de Santé est l'outil de pilotage qui permettra de décliner au niveau régional la politique de santé publique. Il se compose :

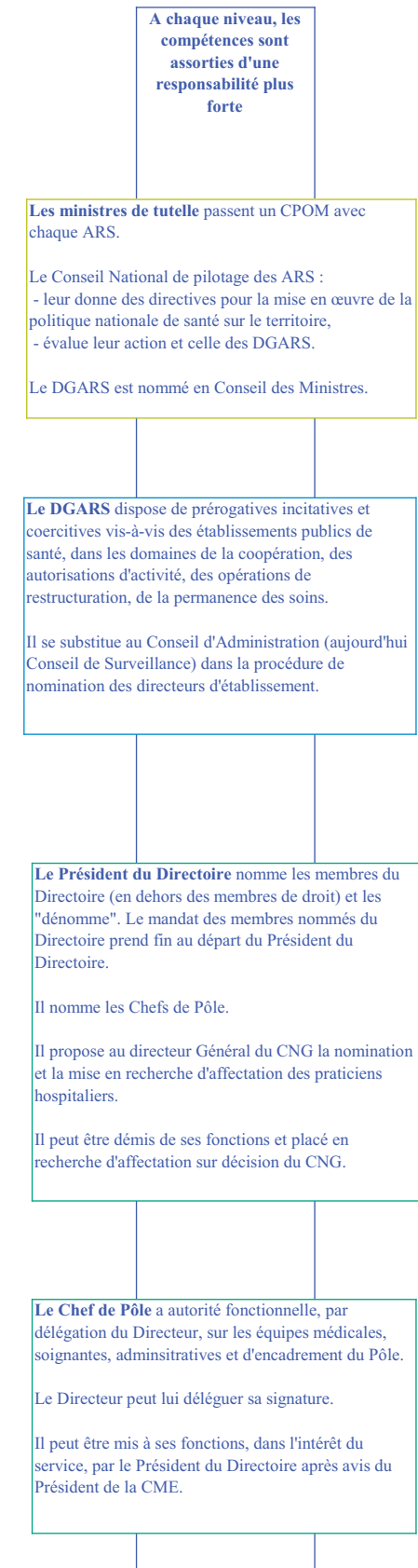
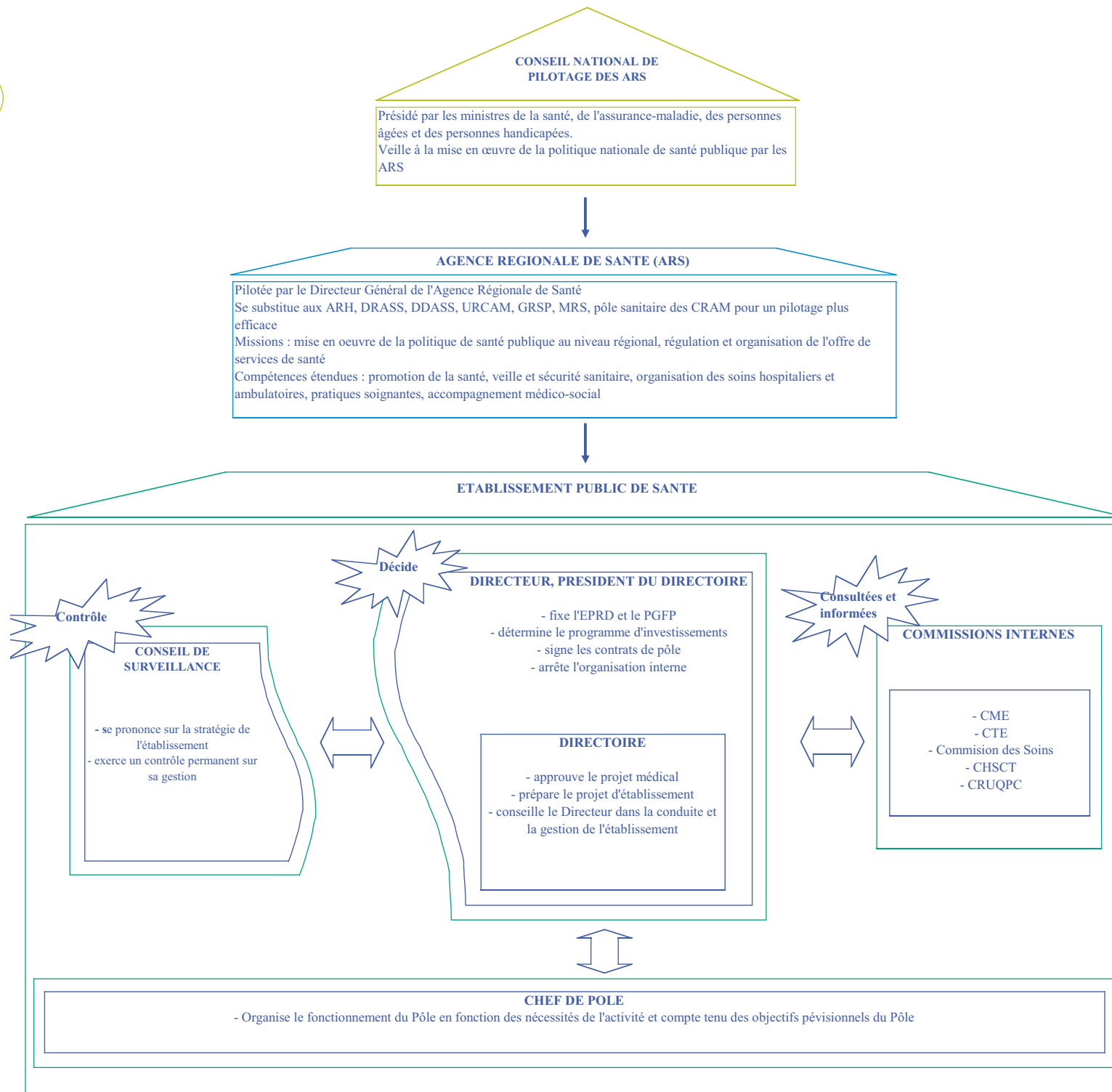
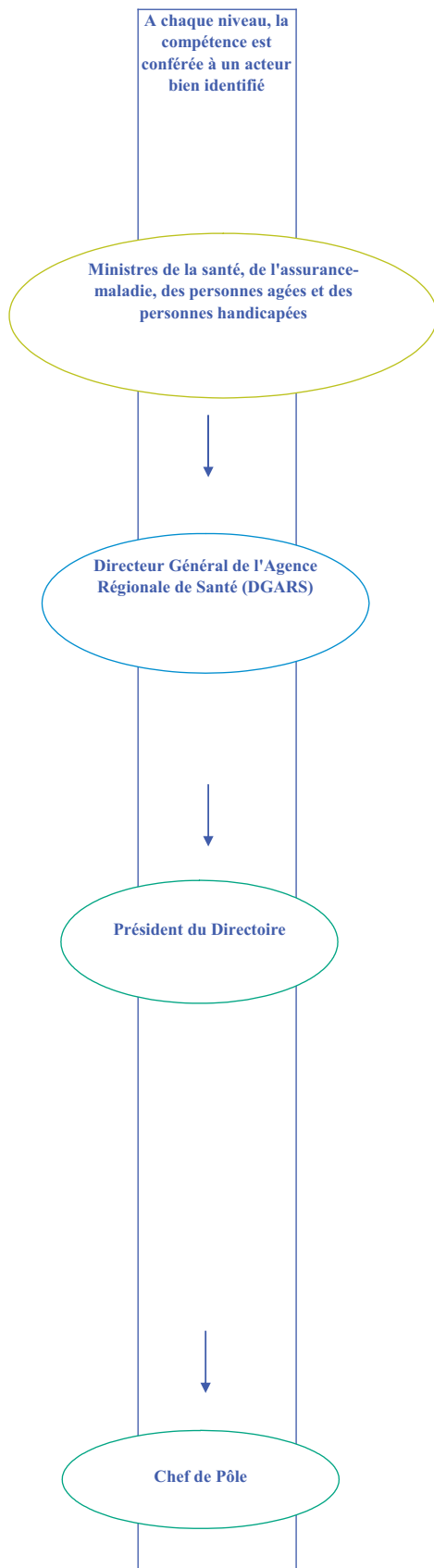
- D'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;
 - De 3 schémas régionaux de mise en oeuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale ;
 - De programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas.
- Ex : Programme Relatif à l'Accès aux Soins des Personnes les plus démunies (PRAPS)
Ex : Programme Régional et Interrégional d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC).

Ce document stratégique doit être élaboré avant la fin 2011. Il fera l'objet d'un avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, des collectivités territoriales et du préfet.



Schéma de l'organisation du système de santé issu de la loi HPST

La loi "Hôpital, Patients, Santé et Territoires" (HPST) induit une nouvelle grille de lecture de l'organisation du système de santé. A chaque étage de ce système pyramidal, on retrouve ainsi un même tryptique : "Acteur - Compétences - Responsabilités".



Liste des sigles utilisés

- ARH : Agence Régionale de l'Hospitalisation
- ARS : Agence Régionale de Santé
- CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail
- CME : Commission Médicale d'Etablissement
- CNG : Centre National de Gestion
- CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- CTE : Comité Technique d'Etablissement
- CRAM : Caisse Régionale d'Assurance-maladie
- CRUQPC : Commission de Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge
- DDASS : Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
- DGARS : Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
- DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
- EPRD : Etat Prévisionnel de Recettes et des Dépenses
- GRSP : Groupements régionaux de Santé Publique
- MRS : Missions Régionales Santé
- PGF : Plan Global de Financement Pluriannuel
- URCAM : Union Régionale des Caisses d'Assurance-maladie