

Ministère de la santé et des sports

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins

Sous-direction de la qualité et du fonctionnement
des établissements de santé

Dossier suivi par : Pierre-Hugues Glardon

Téléphone : 01 40 56 75 78

Fax : 01 40 56 41 70

E-Mail : pierre-hugues.glardon@sante.gouv.fr

La ministre de la santé et des sports

à

Mesdames et Messieurs les directeurs
Des agences régionales de
l'hospitalisation (pour information)

Mesdames et Messieurs les directeurs
généraux préfigurateurs des agences
régionales de santé (pour information)

Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissements de santé (pour
exécution)

INSTRUCTION N° DHOS/E1/2010/75 du 25 février 2010 relative à la mise en place des directoires
des établissements publics de santé

Date d'application : immédiate

NOR : SASH1005698

Classement thématique : Etablissements de santé

Résumé : la présente instruction concerne la procédure à suivre, afin de mettre en place les directoires des établissements publics de santé, afin de faire suite au décret du 30 décembre 2009.

Mots-clés : directoire, directeur, vice président doyen, vice président recherche, centres hospitaliers, centres hospitaliers universitaires, majorité médicale.

Textes de référence :

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- Décret n°2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et au directoire des établissements publics de santé

Annexes : fiche pratique relative au directoire

Diffusion : les directeurs des établissements publics de santé doivent être destinataires de cette instruction, les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation et les directeurs préfigurateurs des agences régionales de santé en étant informés.

Pour faire suite à la publication du décret n° 2009-1765 du 30 décembre 2009 relatif au directeur et aux membres du directoire des établissements publics de santé, la présente instruction vise à préciser les actions à mener pour accompagner la mise en place des directoires des établissements publics de santé.

Compte tenu des délais, estimés à 40 jours, requis pour la désignation des membres du directoire, un lancement des consultations nécessaires le plus précoce possible s'impose, afin de rendre effective l'application des dispositions relatives à la gouvernance des établissements publics de santé.

Je rappelle en effet que la loi prévoit que les compétences attribuées au président du directoire par la loi portant réforme de l'hôpital ne pourront être exercées qu'après désignation des membres du conseil de surveillance. Or, la publication du décret relatif au conseil de surveillance interviendra dans les prochaines semaines.

Enfin, j'appelle votre attention sur le fait que l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) et le plan global de financement pluriannuel (PGFP) au titre de l'année 2010 devront être fixés par le directeur après concertation avec le directoire.

I – Désignation des membres du directoire

a) Nombre maximum de membres

Le nombre de membres du directoire est au maximum de 7 dans les centres hospitaliers et de 9 dans les centres hospitaliers universitaires, dont une majorité de membres des professions médicales, pharmaceutiques, maïeutiques et odontologiques.

b) Nomination des membres du directoire

Les membres de droit du directoire sont, dans les centres hospitaliers, le directeur de l'établissement, le président de la commission médicale d'établissement et le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, auxquels s'ajoutent, dans les centres hospitaliers universitaires, le vice-président doyen et le vice-président recherche.

Il revient par ailleurs au directeur de nommer quatre membres, dont au moins trois membres appartenant au personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique de l'établissement.

Enfin, les directeurs généraux de CHU doivent nommer un vice-président chargé de la recherche au sein de leur directoire.

Le calcul de la majorité médicale mentionnée à l'article L. 6143-7-5 s'effectue selon la répartition décrite dans le tableau ci-après :

Type de membres		Dans les centres hospitaliers	Dans les centres hospitaliers universitaires
Membres de droit	Directeur	1	1
	PCME	1	1
	Président CSIRMT	1	1
	Vice-président doyen		1
	Vice- président recherche		1
	4	Dont au moins 3 membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique	Dont au moins 3 médecins du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique
Total des membres		7	9

II – Calendrier de nomination

a) Saisine des autorités compétentes et lancement des consultations

Il appartient au directeur d'établissement de santé de saisir les autorités compétentes, afin d'aboutir à une nomination rapide des membres du directoire appartenant au personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique de l'établissement.

Dans les centres hospitaliers :

Il appartient au directeur de saisir le président de la CME, afin que celui-ci lui présente, sous 30 jours, une liste de trois noms.

En cas de désaccord ou de liste incomplète, le directeur pourra demander au président de la CME une nouvelle liste. En cas de nouveau désaccord, il lui appartiendra, à l'issue de cette procédure, de nommer la ou les personnes de son choix.

Dans les centres hospitaliers universitaires :

La procédure de nomination des membres du directoire est identique sous réserve des dispositions suivantes.

- Pour la nomination des membres du directoire appartenant au personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique de l'établissement, il appartiendra au directeur de saisir simultanément le président de la CME, le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale (UFR) ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical (CCEM), afin que ceux-ci lui proposent conjointement une liste dans les 30 jours.

- Pour la nomination du vice-président du directoire chargé de la recherche, le directeur prendra dès à présent l'attache du président de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM), du président de l'université dont relève l'UFR médicale et du vice-président doyen, afin qu'ils soient en mesure de proposer conjointement dans les meilleurs délais une liste comportant au moins trois noms.

Les autorités compétentes disposent d'un délai de 30 jours à compter de votre saisine pour vous présenter une liste de propositions.

b) Délai de nomination des membres

J'appelle votre attention sur la rigueur des délais à respecter et vous invite à me faire part, sous le présent timbre, de toute difficulté rencontrée dans l'application de la présente instruction.

Pour la Ministre chargée de la santé
et par délégation
La Directrice de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins

signé

Annie PODEUR



Le directoire

Le principe

Le directoire est une nouvelle instance qui appuie et conseille 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).

Par ailleurs, la présence de chefs de pôles doit permettre d'assurer une plus grande cohérence entre stratégies de pôles et stratégie d'établissement notamment à travers les contrats de pôles.

Le contexte

Le directoire est une nouvelle instance chargée de l'élaboration de la stratégie médicale et de la politique de gestion, très clairement investi du pilotage de l'établissement, tant vis-à-vis des tutelles (contrat pluri-annuel d'objectifs et de moyens, état des prévisions de recettes et de dépenses...) qu'en interne (politique de contractualisation avec les pôles). Ce pilotage implique de suivre l'application des politiques d'établissement (qualité - sécurité, accueil, gestion...), de fixer des objectifs aux pôles et d'évaluer les résultats de leur mise en oeuvre, notamment à travers le suivi des contrats de pôles.

Les modalités pratiques

Les compétences du directoire

Les attributions du directoire (CSP Art. L. 6143-7-4.)

Le directoire est doté des attributions suivantes :

- approbation du projet médical, préparée par le président de la CME avec le directeur ;
- préparation du projet d'établissement (délibération du conseil de surveillance), notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- conseil auprès du directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

La concertation au sein du directoire

Après concertation avec le directoire, le directeur :

- conclut le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- décide, conjointement avec le président de la CME (PCME), de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;
- détermine le programme d'investissement (après avis de la CME pour les équipements médicaux) ;
- fixe l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD), le plan global de financement prévisionnel (PGFP), les propositions de tarifs de prestations et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;
- arrête le compte financier (et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance) ;
- arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité ;
- peut proposer au directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération (conférences sanitaires, communautés hospitalières de territoire, groupements de coopération sanitaire, conventions de coopération, fédérations médicales interhospitalières) ou des réseaux de santé ;
- conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de 18 ans ;
- conclut les baux, les contrats de partenariat et les conventions de location ;

- soumet le projet d'établissement au conseil de surveillance ;
- conclut les délégations de service public ;
- arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
- à défaut d'un accord avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;
- présente à l'ARS le plan de redressement (CSP art. L. 6143-3).

La composition du directoire

Le directoire est composé de membres de droit d'une part et de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, d'autre part. (CSP Art. L. 6143-7-5).

Les membres du directoire ne peuvent pas être membres du conseil de surveillance.

Centre hospitalier (CH) 7 membres	Membres de droit	Membres nommés par le directeur
	Le directeur président Le PCME, vice-président Le président de la CSIRMT	Respect du principe de majorité de membres appartenant au corps médical
Centre hospitalier universitaire (CHU) 9 membres	Membres de droit	Membres nommés par le directeur
	Le directeur, président Le PCME, 1er vice-président Le vice-président doyen Le vice-président de la recherche Le président de la CSIRMT	Respect du principe de majorité de membres appartenant au corps médical

Le vice-président doyen est le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale (DUFM) ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical (CCEM)

La présidence et la vice-présidence

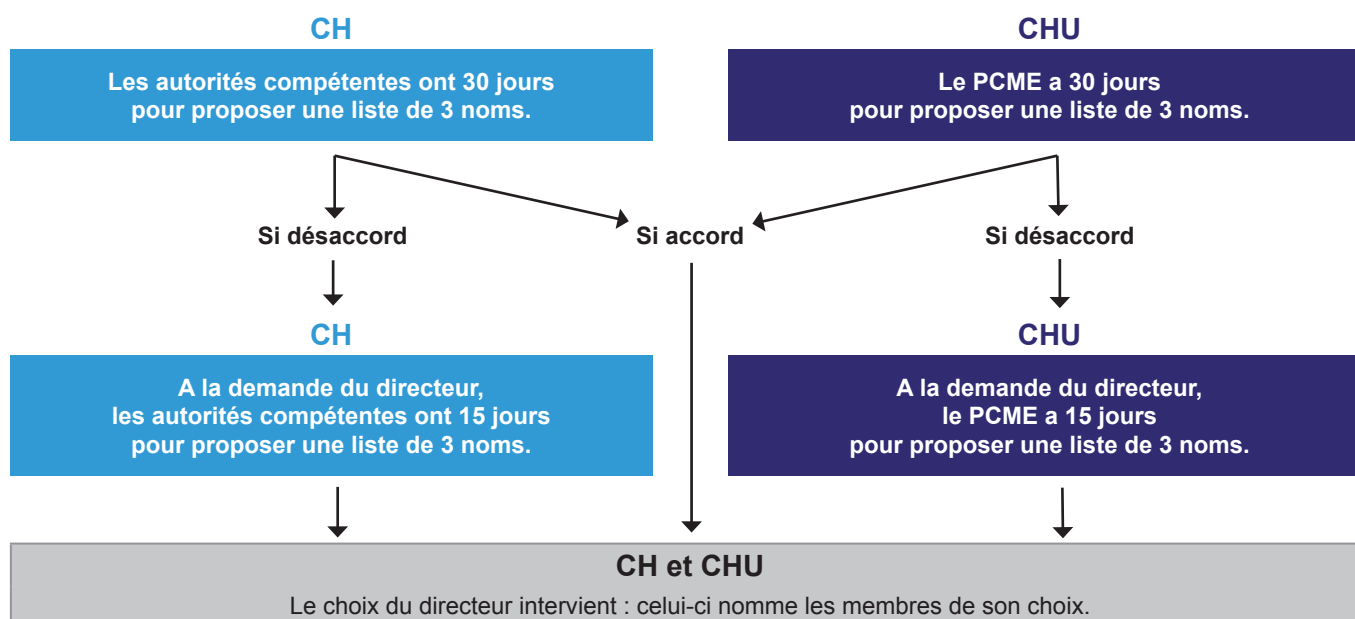
Le président est le directeur de l'établissement. Le vice-président est le président de la CME.

A l'exception des membres de droit, le directeur nomme et révoque les membres du directoire, après information du conseil de surveillance.

La désignation des membres appartenant au personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique

Le directeur nomme les membres du directoire sur présentation d'une liste de propositions établie :

- dans les CH, par le PCME ;
- dans les CHU, conjointement par le PCME et le DUFM ou le président du CCEM.



Les autorités compétentes : dans les CHU, la proposition est faite, suivant la même procédure, par le PCME, le DUFM ou le président du CCEM. Dans le cas des unités de formation et de recherche mixtes de médecine et de pharmacie, l'avis des directeurs de chacune des sections de ces UFR est requis.

Les personnes sur la liste de 3 noms doivent appartenir au personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, susceptibles d'occuper les fonctions de membre du directoire.

Nomination du vice-président chargé de la recherche (dans les CHU)

CHU

Les autorités compétentes ont 30 jours pour présenter au directeur une liste conjointe.



Si désaccord ou absence de proposition conjointe, le directeur nomme le vice président recherche

Les autorités compétentes sont le président de l'INSERM, le président de l'université dont relève l'UFR médicale et le vice-président doyen.

La durée du mandat des membres (CSP Art D 6143-35-1)

La durée du mandat des membres du directoire nommés par le président du directoire de l'établissement est de 4 ans.

Ce mandat prend fin lors de la nomination d'un nouveau directeur, ainsi que dans les cas où son titulaire quitte l'établissement ou cesse d'exercer les fonctions au titre desquelles il était membre du directoire.

Les obligations des membres du directoire

Les engagements contractuels des membres (CSP L. 6143-3-2.)

« Toute convention entre l'établissement public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance fait l'objet d'une délibération du conseil de surveillance ».

Il en est de même des conventions auxquelles l'une de ces personnes est indirectement intéressée ou dans lesquelles elle traite avec l'établissement par personne interposée.

A peine de révocation de ses fonctions au sein de l'établissement, la personne intéressée est tenue, avant la conclusion de la convention, de déclarer au conseil de surveillance qu'elle se trouve dans une des situations mentionnées ci-dessus.

Le directeur de l'ARS défère au tribunal administratif les délibérations et les décisions portant sur ces matières, à l'exception de celles relevant du 5° de l'article CSP L. 6143-7, qu'il estime illégales dans les 2 mois suivant leur réception. Il informe sans délai l'établissement et lui communique toute précision sur les motifs d'illégalité invoqués. Il peut assortir son recours d'une demande de sursis à exécution.

Le fonctionnement du directoire

Organisation des travaux

Le directeur organise les travaux du directoire.

Concertation des membres du directoire par le président (CSP D6143-35-5)

La concertation a lieu à l'initiative et selon les modalités définies par le président du directoire.

Nombre de réunions

Le directoire se réunit au minimum 8 fois par an.

Gratuité des fonctions (CSP D 6143-35-4)

Les fonctions de membre du directoire sont exercées à titre gratuit.

Textes de référence

- [Article 10 de la loi du 21 juillet 2009](#) portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires
- [Décret n°2009-1765 du 30 décembre 2009](#) relatif au directeur et au directoire des établissements publics de santé