

Avec la mise en œuvre de la loi HPST, la gouvernance de l'hôpital évolue.

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.

Les membres du Directoire agissent en fonction de l'intérêt général de l'établissement et en vue d'assurer une plus grande cohérence entre stratégie de pôles et stratégie d'établissement.

Chargé de l'élaboration de la stratégie médicale et de la politique de gestion, le Directoire est très clairement investi du pilotage de l'établissement, tant vis-à-vis des tutelles (contrat pluriannuel 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 œuvre, notamment à travers le suivi des contrats de pôles.

Les compétences du Directoire

Les attributions du Directoire :

- 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.

• Composition

Centre hospitalier 7 membres :

• 3 membres de droit

- Le Directeur, Président ;
- Le Président de la Commission Médicale d'Établissement, Vice-Président ;
- Le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques.

• 3 Membres nommés par le Directeur

Respect du principe de majorité de membres appartenant au corps médical

A l'issue des procédures de consultations prévues par les textes, la composition du Directoire du CH Aïès-Cévennes été fixée par décision du Directeur n°688 en date du 6 décembre 2021 comme suit :

Membres de droit

M. CENCIC, Directeur de l'établissement, Président
M. le Docteur LAUZE, Président de la CME, Vice-Président du Directoire
M^{me} QUEROL Présidente de la CSIRMT

Membres nommés par le Directeur

M. le Docteur GAIZI, Chef du Pôle Urgences
M^{me} le Docteur MARTY, Chef du Pôle Génie Médical
M^{me} le Docteur ORCEL, Vice-présidente de la CME
M. PARRA, Directeur de l'IFSI/IFAS du CH ALES
M. le Docteur VOLPILIERE, Chef du Pôle personnes âgées
M. WESTRELIN, Directeur du pôle personnes âgées, des affaires générales et de la communication

Membres invités permanents

M. le Dr Clément ALARCON, chef du pôle soins aigus
M. le Dr Damien BERTRAND, chef du pôle chirurgie
M. le Docteur HAMZAOUI, médecin département DIM
M^{me} HURRIER, Directrice du pôle psychiatrie, Directrice Déléguée du CH Pontails
M^{me} MOLINA, Directrice des affaires médicales et du parcours patient
M. GRAS, Directeur des Ressources Logistiques et Techniques et du Système d'Information Hospitalier
M. PEPY, Directeur des Ressources Financières et du contrôle de gestion
M. VANTOUROUT, Directeur des Ressources humaines et de la formation

• La concertation au sein du Directoire

Elle se déroule à l'initiative et selon des modalités définies par le Président du Directoire (art. D 6143-35-5)

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, 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 de recettes et de dépenses (EPRD), le plan global de financement pluriannuel (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
- arrête le plan blanc de l'établissement
- Soumet au conseil de surveillance les prises de participation et les créations de filiales mentionnées à l'article L. 6145-7.

• Les obligations des membres du Directoire

Les engagements contractuels des membres

«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.

Les membres du Directoire ne peuvent être membres du Conseil de Surveillance.

• Le fonctionnement du Directoire

Organisation des travaux

Le Directeur organise les travaux du Directoire.

Nombre de réunions

Le Directoire se réunit au minimum 8 fois par an.

Gratuité des fonctions

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

Délégation de présidence

En l'absence du président, le Directoire sera présidé par le vice-président du Directoire. Si celui-ci est également absent, la séance sera reportée.

Intérêt général

Impartialité

Stratégie

Cohérence

Pilotage

Concertation

Conseil

La durée du mandat des membres

La durée du mandat des membres du Directoire nommés par le Président du Directoire de l'établissement est de **4 ans**. Le nombre maximum de mandat pour les membres nommés est fixé à 2.

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.

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

Le Directoire



COMPOSITION, MISSIONS,
FONCTIONNEMENT