

ORGANISATION TERRITORIALE

Etablir des projets de santé de territoire

Objectif : organiser, sous l'égide de l'ARS, le système de santé du territoire en définissant les relations entre les différents acteurs (établissements de santé publics et privés, professionnels libéraux, HAD, ...) et les acteurs médico-sociaux et sociaux.

Modalités :

Le projet de santé de territoire doit permettre une réflexion collective sur l'ensemble des questions de santé et d'organisation des soins pour articuler les différents champs de la santé : prévention, soins primaires, liens entre les soins hospitaliers et avec l'amont et l'aval de l'hôpital, organisation des transports sanitaires en fonction des caractéristiques géographiques et démographiques du territoire.

Association à la confection des projets de santé de territoire de l'ensemble des parties prenantes du système de santé – collectivités, professionnels (médicaux et non médicaux), établissements, associations d'usagers et de prévention – qui devront se structurer au niveau géographique du territoire. La composition et les missions des conférences de territoire devront être revues en ce sens.

Le projet de santé de territoire devra être établi en cohérence avec les schémas régionaux d'organisation sanitaire (dont le champ s'élargira avec les ARS), les PRIAC et les schémas départementaux dans le champ de la vieillesse et du handicap. La mise en cohérence du champ sanitaire avec les champs social et médico-social fera l'objet d'une convention entre l'ARS et les conseils généraux.

Renforcer les liens entre établissements de santé au sein des territoires *Incitation à la création de communautés hospitalières de territoire*

Objectif : recherche d'une taille critique pour renforcer le management et pour constituer des équipes médicales.

Modalités

Les établissements publics de santé seront fortement incités à créer des communautés hospitalières de territoire (CHT) qui seront, de par la loi, une nouvelle catégorie d'établissement public comportant des compétences obligatoires (équipe de direction commune, programmes d'investissement, stratégie médicale, gestion des médecins et des cadres, systèmes d'information, fonctions logistiques support, gestion des comptes, certification) et, par convention, des compétences facultatives.

Les CHR-U ont la faculté d'intégrer une CHT. Dans ce cas particulier le directeur général du CHR-U devient directeur général de la CHT.

Incitations : seules structures à caractère public, à l'exception des CHR-U, habilitées à bénéficier des aides à la contractualisation et des aides aux investissements, de l'assouplissement des règles de gestion (marchés, comptabilité, recrutement des personnels médicaux) et des nouvelles modalités de gouvernance (directoire et conseil de surveillance).

Les communautés hospitalières auront vocation à être créées au niveau des territoires dont le découpage est arrêté dans les schémas régionaux d'organisation sanitaire. Il est souhaitable qu'en règle générale, les établissements du territoire disposent d'un certain nombre d'éléments clés de plateau technique (en particulier réanimation et soins intensifs en cardiologie, si possible unité neuro-vasculaire). Le découpage territorial doit par ailleurs prendre en compte les données géographiques et sociologiques locales tout en restant d'une taille compatible avec le jeu de solidarités locales.

Le management doit être basé sur le principe de subsidiarité (ne gérer au niveau du regroupement que ce qui ne peut pas l'être au niveau local, avec pour objectif d'alléger les processus de décision et de circulation de l'information).

Le projet de santé de territoire définit les relations entre les communautés hospitalières de territoire et les établissements de santé privés et répartit les missions de service public entre les différents établissements. Cette répartition trouvera sa traduction dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens conclu entre l'ARS et les établissements.

Des conventions entre CHU et communautés hospitalières de territoire définiront l'organisation des recours, la participation des CHT à la formation médicale et aux activités de recherche clinique et le partage de postes de chefs de clinique.

Gouvernance : voir fiche sur le pilotage des établissements publics de santé

Organiser une meilleure couverture territoriale en services en santé primaires

Objectif : Faire face aux besoins des zones du territoire courant un risque de déficit en services de santé primaires,

Modalités

