



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 ;

Les autorités compétentes : dans les CHU, la proposition est faite, suivant la même procédure, par le PCME, le DUFIR 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)



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