

## Les instances de l'Hôpital

### A. Les instances délibératives

- a. Le Conseil de Surveillance
- b. Le Directoire

### B. Les instances consultatives

- c. La Commission Médicale d'Établissement (CME)
- d. Le Comité Social d'Établissement (CSE)
- e. La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)
- f. La Commission Des Usagers (CDU)
- g. Le Conseil de Vie Social (CVS) en E.H.P.A.D



Le conseil de surveillance (CS) est une **instance décisionnelle**. Il est composé de représentants des collectivités territoriales, de représentants du personnel de l'établissement et de représentants des usagers.

Ces attributions sont centrées sur la définition d'orientations stratégiques et surtout sur une mission de contrôle de l'ensemble des activités de l'établissement.

A ce titre il délibère essentiellement sur :

- Le projet d'établissement,
- Le compte financier et l'affectation des résultats,
- Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un CHU est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé,
- Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement présenté par le directeur,
- Toute convention intervenant entre l'établissement et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance, et toute convention à laquelle l'une de ces personnes est indirectement intéressée ou dans laquelle elle traite avec l'établissement par personne interposée.

Le conseil de surveillance approuve également la désignation de l'établissement siège de lu GHT dont l'établissement est membre.

Le conseil de surveillance émet un avis sur :

- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation, les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques et les contrats de partenariat,
- Le règlement intérieur de l'établissement,
- La convention de GHT.

À tout moment, il opère les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns et peut se faire communiquer les documents qu'il estime nécessaires à l'accomplissement de sa mission.



Le président du directoire est le directeur. Le vice-président du directoire est le président de la commission médicale d'établissement (CME). Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en est membre de droit. Le directoire, a pour mission de veiller à la cohérence des projets de pôles avec le projet médical, et avec l'ensemble du projet d'établissement.

Il conseille et appuie le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement. Il s'agit d'un lieu d'échanges concernant les points de vue gestionnaires, médicaux et soignants.

Il peut ainsi intervenir sur l'ensemble des sujets relatifs à la vie de l'établissement.

Il est obligatoirement concerté sur :

- Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,
- 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,
- Le bilan social les modalités de politique d'intéressement,
- Le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux,
- L'état des prévisions de recettes et de dépenses, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs des prestations et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales,
- Le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance,
- L'organisation interne de l'établissement et les contrats de pôle d'activité,
- La constitution ou la participation à une action de coopération, pour proposition au directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) et aux autres professionnels et établissements de santé,
- Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans, les baux emphytéotiques, les contrats de partenariat, les conventions de location,
- Le projet d'établissement en vue de le soumettre au conseil de surveillance,
- Les délégations de service public,
- Le règlement intérieur,
- L'organisation du travail et des temps de repos, à défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales,
- Le plan de redressement présenté à l'ARS.

Enfin, le directoire approuve le projet médical.

Pour les centres hospitaliers, le directoire se compose de sept membres, trois membres de droit :

- Le directeur qui préside le directoire,
- Le président de la CME, qui est vice-président du directoire,
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

et 4 membres nommés, nommés par le directeur, président du directoire, après information du conseil de surveillance.



La CME représente les personnels médicaux et pharmaceutiques de l'établissement. Elle est étroitement associée, par ses avis, propositions ou délibérations aux décisions prises par l'administration dans le domaine de la qualité et de la gestion des risques, de l'organisation des soins et sur les questions relatives aux personnels qu'elle représente.

À titre principal, la CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins et à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, en ce qui concerne notamment (art. R 6144-2 CSP) :

- La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement,
- Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire,
- La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles,
- La prise en charge de la douleur,
- Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique.
- La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale,
- L'évaluation de la prise en charge des patients (en particulier, en ce qui concerne les urgences et les admissions non programmées),
- L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs,
- Le fonctionnement de la permanence des soins, le cas échéant par secteur d'activité,
- L'organisation des parcours de soins.

La CME demeure une instance consultative à part entière qui est à la fois consultée et informée. Elle est consultée sur :

- Le projet médical de l'établissement,
- Le projet d'établissement,
- Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement,
- Le règlement intérieur de l'établissement,
- Les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux,
- La convention constitutive du CHU, le cas échéant,
- Les statuts des fondations hospitalières,
- Le plan de développement professionnel continu (en ce qui concerne les professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques),
- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social.

Elle est informée sur :

- L'EPRD initial et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats,
- Le CPOM,
- Le rapport annuel d'activité de l'établissement,
- Les contrats de pôles,
- Le bilan annuel des tableaux de service,
- La politique de recrutement des emplois médicaux,
- L'organisation de la formation des étudiants et internes et la liste des postes que l'établissement souhaite leur ouvrir,
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique,
- L'organisation interne de l'établissement,
- La programmation de travaux et les aménagements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.



Il s'agit d'un organe consultatif représentatif des personnels non médicaux de l'établissement. C'est une instance appelée à donner son avis sur les orientations générales de l'établissement et ses principales règles de fonctionnement



## COMITÉ SOCIAL D'ÉTABLISSEMENT : UNE NOUVELLE INSTANCE POUR LE DIALOGUE SOCIAL

Le comité social d'établissement (CSE) entrera en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2023 dans tous les établissements de la fonction publique hospitalière.

**Le comité est constitué :**

- ...de 2 à 18 représentants des agents non médicaux
- ...du directeur ou de la directrice de l'établissement qui préside le CSE
- ...de 10% de la représentativité de la catégorie médicale d'établissement dans les hôpitaux publics

**Objectif :**  
représenter les personnels, examiner les questions collectives de travail ainsi que les conditions de travail et faire vivre le dialogue social

**La mission du CSE :**

- Mener des consultations obligatoires sur les projets de texte qui s'inscrivent dans son champ de compétence
- Par exemple :
  - analyser les projets de plan d'action en santé professionnelle et la lutte contre les discriminations
  - émettre un avis sur le plan de formation de l'établissement

**Des formations spécialisées qui permettent aux membres :**

- de procéder à des visites, des enquêtes, des audits et de faire appel à un expert certifié pour l'évaluation des risques professionnels et la mise des conditions de santé, de sécurité et de travail
- d'examiner les questions relatives à la protection de la santé physique et mentale, à l'hygiène, à la sécurité des agents dans leur travail, à l'organisation du travail, au télétravail...

Consultez la FAQ du ministère sur : [solidarites-sante.gouv.fr/cse](https://solidarites-sante.gouv.fr/cse)

La formation spécialisée en matière de santé, sécurité et conditions de travail (F3SCT) a pour mission de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, la sécurité des agents au travail, la protection de la santé physique et la protection de la santé mentale.

# La Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT)



La CSIRMT est l'instance représentative des personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques au sein de l'établissement. Elle est de ce fait composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui y participent.

La CSIRMT est à la fois consultée pour avis et informée, comme le précise l'article 1 du décret du 30 avril 2010.

Elle est consultée sur :

- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques élaboré par le coordonnateur général des soins (1°),
- L'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi que l'accompagnement des malades (2°),
- La politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins (3°),
- Les conditions générales d'accueil et de prise en charge des usagers (4°),
- La recherche et l'innovation dans le domaine des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (5°),
- La politique de développement professionnel continu (6°).

Elle est informée sur :

- Le règlement intérieur de l'établissement (1°),
- La mise en place de la procédure prévue à l'article L. 6146-2 (recrutement par contrat de médecins, sages-femmes et odontologistes exerçant à titre libéral ainsi que des auxiliaires médicaux) (2°),
- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement (3°).

La CSIRMT est présidée par le directeur des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Le président de la commission rend compte, chaque année, de l'activité de la CSIRMT dans un rapport adressé au directoire.

La CSIRMT est avant tout un lieu de réflexion, de partage et une force de proposition de l'ensemble des professionnels paramédicaux de l'hôpital. Elle témoigne de leur implication dans le développement de la qualité de la prise en charge des patients au sein de l'hôpital.



# La Commission des Usagers (CDU)



La Commission des usagers (CDU) en 2016 remplace la commission des relations avec les usagers et la qualité de la prise en charge (CRUQ-PC) instituée par la loi du 4 mars 2002.

Sa principale mission est de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés. Elle a ainsi pour but de veiller au respect des droits des usagers, de faciliter leurs démarches et de contribuer par ses avis et recommandations à l'amélioration de la politique d'accueil et de la prise en charge des usagers et de leurs proches.

A ce titre :

- Elle examine au moins une fois par trimestre et chaque fois que nécessaire les réclamations adressées à l'hôpital par les usagers et le cas échéant, les informe sur les voies de conciliation et de recours. Elle peut, si elle le juge utile, rencontrer l'auteur d'une réclamation.
- Le représentant des usagers membre de la commission des usagers peut accompagner l'utilisateur dans sa réclamation et s'il le souhaite pendant sa rencontre avec le médiateur.
- Elle est consultée et formule des avis et propositions sur la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.
- Elle rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport présenté au conseil de surveillance de l'hôpital qui délibère sur les mesures à adopter afin d'améliorer la qualité de l'accueil et de la prise en charge.

Elle est composée du représentant légal de l'hôpital, du médiateur médecin, du médiateur non médecin et de deux représentants des usagers, tous astreints au secret professionnel. Elle peut être présidée par un représentant des usagers.

Retrouvez la composition nominative de la Commission Des Usagers dans la rubrique « Usagers », sous l'onglet « Commission des Usagers » du site. Elle est également affichée dans tous les services de soins de l'hôpital.

En cas de besoin, contactez :

☎ 03.26.69.60.84



Centre Hospitalier Léon Bourgeois  
Direction des Relations avec les Usagers  
51 rue du Commandant Derrien  
BP 80501 51005 Châlons-en-Champagne

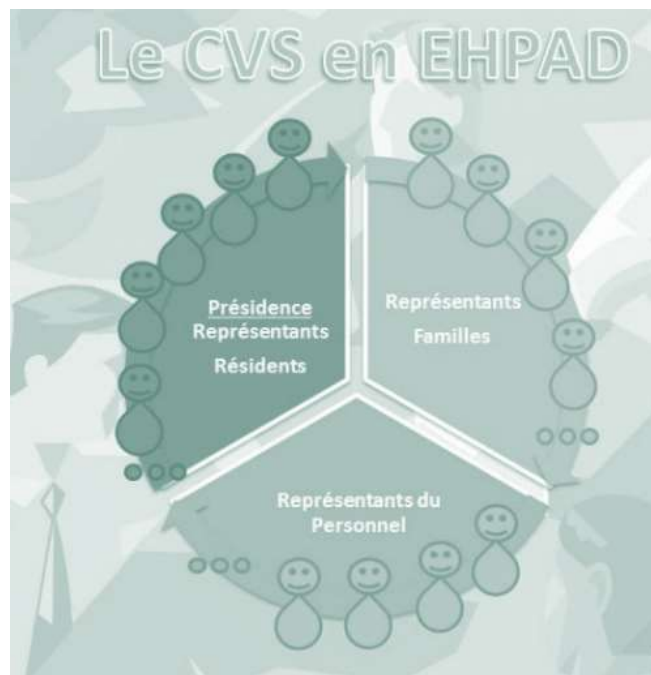


Le conseil de vie sociale est **une instance élue par les résidents et les familles d'un établissement médico-social**, comme les résidences autonomie et les EHPAD (établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes).

**Composé** de représentants des résidents, des familles et du personnel de l'établissement.

Le conseil de la vie sociale **donne son avis et fait des propositions** sur toutes les questions liées au fonctionnement de l'établissement : qualité des prestations, amélioration du cadre de vie...

**Son rôle est consultatif.**



Le conseil de la vie sociale a été créé par la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale afin de renforcer les droits des résidents hébergés dans des établissements médico-sociaux : foyers pour personnes handicapées, EHPAD...

Le conseil de la vie sociale favorise l'expression et la participation des résidents et de leurs familles à la vie de la structure.

➡ *Plus en détail lien vers le portail national d'information pour les personnes âgées et leurs proches :*

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
Liberté  
Égalité  
Fraternité

pour les  
**Personnes âgées**  
.gouv.fr

Portail national d'information  
pour les personnes âgées et  
leurs proches