



N°4

2023

LES FICHES FORMATION

DE LA COORDINATION

L'ORGANISATION DE L'HOPITAL

Les établissements de santé sont organisés en pôles d'activité, qui se substituent peu à peu aux services et aux départements. Les pôles d'activité cliniques ou médico-techniques sont sous la responsabilité d'un praticien titulaire, qui dispose d'une autorité sur l'ensemble des équipes médicales, soignantes et d'encadrement et d'une délégation de gestion du directeur.

LE DIRECTEUR

Nommé par le ministre de la Santé, conjointement avec le ministre de la Recherche pour les CHU, après consultation du président du conseil de surveillance, le directeur est le représentant légal de l'établissement, dont il assure la gestion et la conduite générale. Il a autorité sur l'ensemble du personnel, ordonne les dépenses et les recettes et est responsable du bon fonctionnement de tous les services.

LE CONSEIL DE SURVEILLANCE

Le conseil de surveillance comprend trois catégories de membres : des représentants des collectivités territoriales, des représentants du corps médical et des personnels hospitaliers, des personnes qualifiées et des représentants des usagers.

Le conseil de surveillance se prononce sur les orientations stratégiques de l'établissement et exerce un contrôle permanent sur la gestion et la santé financière de l'établissement. Il délibère sur l'organisation des pôles d'activité et des structures internes. Il dispose de compétences élargies en matière de coopération entre établissements. Il donne son avis sur la politique d'amélioration de la qualité, de la gestion des risques et de la sécurité des soins.

LE DIRECTOIRE

Le directoire est un organe collégial qui :

- Approuve le projet médical ;
- Prépare le projet d'établissement ;
- Conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Il est présidé par le directeur. Le président de la CME (commission médicale d'établissement) est son vice-président.

LES INSTANCES CONSULTATIVES

Les établissements disposent également d'instances consultatives :

- la commission médicale d'établissement (CME),
- le comité technique d'établissement (CTE),
- la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT),
- le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) et
- la commission des usagers (CDU).

Voir fiche N°5 : La Commission Des Usagers

LA REPRESENTATION DES USAGER.E.S

Ces représentants ont la mission de représenter l'ensemble des usagers, de défendre leurs intérêts et leurs droits.

Le nombre de mandats, toutes instances confondues, est supérieur à 13 000. Compte tenu des cumuls de postes et des mandats vacants, **on estime à plus de 8 000 le nombre de représentants des usagers.**

(au verso : Rôle et limites de la représentation des usagers dans les instances)

L'ORGANISATION DE L'HOPITAL (2)

LA REPRESENTATION DES USAGER.E.S DANS LES INSTANCES : rôle

Ces représentants ont la mission de représenter l'ensemble des usager.e.s, de défendre leurs intérêts et leurs droits.

Pour cela, ils :

- **observent** les pratiques et le fonctionnement du système de santé à ses différents niveaux, notamment (mais pas seulement) en matière de respect des droits des usagers ;
- **veillent** à la bonne expression des attentes et besoins des usager.e.s ;
- **construisent** une parole transversale et généraliste de l'usager.e en santé : allant du constat à l'alerte ;
- **participent** à la définition de politiques en santé, au niveau de l'instance ou du territoire : élaboration, suivi, évaluation des décisions.
- **Informent** la population.

LES INSTANCES OU SIEGENT LES REPRESENTANTS DES USAGER.E.S

Commission des usagers (CDU) Constituée dans les établissements de santé (ES) publics ou privés et dans les groupements de coopération sanitaire (GCS) autorisés à assurer les missions d'un établissement de santé. Missions : Promeut et veille au respect des droits des usager.e.s au niveau du groupement hospitalier de territoire et contribue à l'amélioration des prises en charge entre les établissements du groupement.

Conseil de surveillance des établissements publics de santé

Comité de Liaison Alimentation Nutrition (CLAN) Son installation n'est pas obligatoire mais vivement recommandée et peut être inter-établissements. Elle est composée de professionnel.les, certains établissements font appel aux usager.e.s.

Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD)

Les établissements sont « incités » à mettre en place ce comité qui n'est pas obligatoire. Son rôle :

- Informer les usager.e.s par la remise d'un contrat d'engagement contre la douleur à l'accueil
- Organiser la prise en charge de la douleur au sein de l'établissement ;
- Informer et former les personnels de santé ;
- Mettre en place au sein des services des protocoles de prise en charge de la douleur.

Commission locale d'activité libérale. Constituée dans les EPS où s'exerce une activité libérale.

Missions : Veille au bon déroulement de l'activité libérale au sein de l'EPS et au respect des dispositions qui l'encadrent. Elle peut s'auto-saisir ou être saisie par les autorités et praticiens visés à l'art. R6154-11 CSP. Elle saisit le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement des difficultés et informe le président du conseil départemental de l'ordre des médecins lorsqu'elle a connaissance d'un non-respect par le praticien des règles déontologiques. Elle peut soumettre aux autorités toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens et saisir la commission régionale de l'activité libérale. Elle définit un programme annuel de contrôle des conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'ESP et établit un rapport annuel.

Fonctionnement : Réunion au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie. Elle est convoquée par son président.

Au niveau du GHT (Groupement Hospitalier de Territoire, créé en 2016)

Le collège médical ou la commission médicale de groupement ; Le Comité stratégique ; Le Comité ou la Commission des usagers ; La Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) ; Le Comité territorial des élus locaux ; La Conférence territoriale de dialogue social .

LES LIMITES DE LA REPRESENTATION

Le poids de France Assos Santé y est très fort, malgré l'avis du Conseil d'État qui affirme (suite à un recours) le non monopole de cette dernière ; Manque de transparence lors des renouvellements de mandats ; Pas de pouvoir décisionnel, il s'agit de simples consultations.



CONCLUSION

Malgré le nombre impressionnant d'instances dans lesquelles les usager.e.s peuvent siéger, nous ne pouvons considérer qu'il s'agit là d'une véritable démocratie sanitaire.

Contact Commission Formation : Rosine Leverrier : boudchoum@wanadoo.fr