

Règlement Intérieur

ANNEXE N°3

L'organisation administrative et médicale
du Centre Hospitalier de Moulins – Yzeure

Table des matières

Chapitre 1 : Les instances de décision, de concertation et de consultation	3
I- Les instances générales.....	3
Article 1 – Le Conseil de surveillance	3
Article 2- Le Directoire	3
Article 4- Le Comité Social d’Etablissement (CSE)	3
Article 5 – La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotechniques (CSIRMT)	4
II- Les instances spécialisées	5
Article 6- Les sous- commissions spécialisées de la CME	5
Article 7 - La Commission Des Usagers.....	5
Article 8 : La Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT)	6
Article 9 – Le Conseil de bloc	7
Chapitre 2 : L’organisation des activités médicales	9
I- Organisation en pôles	9
Article 10 – Les pôles	9
Article 11 – Le chef de pôle.....	9
Article 12 – Le contrat de pôle.....	10
Article 22 - Le Projet de pôle	10
II- L’organisation et le fonctionnement des structures internes des pôles.....	10
Article 23 – Les structures internes, services, ou unités fonctionnelles	10
Article 24 – Le chef de service	10

Chapitre 1 : Les instances de décision, de concertation et de consultation

I- Les instances générales

Article 1 – Le Conseil de surveillance

Le centre hospitalier de Moulins-Yzeure est doté d'un conseil de surveillance qui constitue l'instance décisionnelle et consultative.

Le conseil de surveillance est présidé par l'un de ses membres représentant des collectivités territoriales ou personnalité qualifiée. Il se prononce sur les orientations stratégiques, exerce le contrôle permanent de l'établissement et délibère et donne son avis sur les matières prévues à l'article L. 6143-1 du code de la santé publique.

Le conseil de surveillance se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président ou à la demande du tiers de ses membres.

Les modalités de convocation et de fonctionnement du conseil de surveillance sont fixées par son règlement intérieur.

Article 2- Le Directoire

Le directoire est présidé par le directeur du centre hospitalier de Moulins-Yzeure.

Les nominations des membres du directoire se font après information du conseil de surveillance et, dans les conditions fixées par les articles D. 6143-35-2 et D. 6143-35-3-1 du code de la santé publique, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement et du président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques.

Sont membres de droit, outre le directeur :

- Le président de la commission médicale d'établissement, premier vice-président du directoire ;
- Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques.

Le directoire assiste le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Il approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement.

Article 3- La Commission Médicale d'Etablissement (CME)

La commission médicale d'établissement est l'instance représentative de la communauté médicale, maïeutique, pharmaceutique et odontologique du centre hospitalier de Moulins-Yzeure. Elle contribue à l'élaboration 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.

Elle peut déléguer une partie de ses compétences aux commissions médicales d'établissement locales.

Sa composition et ses missions sont définies dans son règlement intérieur.

Article 4- Le Comité Social d'Etablissement (CSE)

Le comité social d'établissement (CSE) est l'instance représentative du personnel de la fonction publique hospitalière mise en place à la suite du décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021.

Le CSE débat chaque année sur la programmation de ses travaux et l'évolution des politiques des ressources humaines de l'établissement.

Il est consulté sur le règlement intérieur de l'établissement, le plan de redressement mentionné à l'article L. 6143-3 du code de la santé publique, le plan global de financement pluriannuel, l'accessibilité des services et la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence de la commission médicale d'établissement, de la commission des usagers et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques, l'organisation interne de l'établissement mentionnée à l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, les projets de réorganisation de service, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences et la politique générale de formation du personnel, y compris le plan de formation, les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 du code de la santé publique, les projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service et les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

Il est informé chaque année sur la situation budgétaire de l'établissement, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L. 6114-1 du code de la santé publique, le budget prévu à l'article L. 6145-1 du même code et les décisions mentionnées au 8° de l'article L. 6143-7 du même code.

Article 5 – La Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médicotéchniques (CSIRMT)

Le centre hospitalier de Moulins-Yzeure est doté d'une commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques qui est présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques.

La CSIRMT est consultée sur le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchniques élaboré par le coordonnateur général des soins, l'organisation générale des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques ainsi que l'accompagnement des patients, la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques liés aux soins.

Elle rend également des avis sur le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotéchnique, la politique de développement professionnel continu des personnels soignants ainsi que les projets de recherche innovation dans le domaine des soins qu'elle promeut.

Ses membres sont élus par leurs pairs tous les quatre ans.

Les modalités de scrutin ainsi que la composition et les missions de la commission sont définies dans son règlement intérieur.

II- Les instances spécialisées

Article 6- Les sous- commissions spécialisées de la CME

L'article L 6144-1 du Code de la Santé Publique prévoit que la CME comporte au moins une sous-commission spécialisée, qui participe par ses avis à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

La Commission Médicale d'Etablissement (CME) du Centre Hospitalier Moulins- Yzeure est organisée en **sous-commissions** traitant chacune d'une problématique essentielle :

- Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) ;
- Commission de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ;
- Comité de Liaison Alimentation et Nutrition (CLAN) ;
- Commission de l'Organisation de la Permanence des Soins et Pharmaceutique (COPSP) ;
- Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS) ;
- Commission des Habilitations (CDH).

Leurs compositions, attributions et fonctionnement sont définies pour chacune dans le règlement intérieur.

Article 7 - La Commission Des Usagers

La Commission Des Usagers (CDU) a été installée en 2016 et a remplacé la Commission de Relations avec les Usagers et de la Qualité de la Prise en Charge (CRUQPC).

La commission des usagers a pour mission de veiller au respect des droits des usagers et de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge des patients et de leurs proches. Cette commission facilite les démarches de ces personnes et veille à ce qu'elles puissent, le cas échéant, exprimer leurs griefs auprès des responsables de l'établissement, entendre les explications de ceux-ci et être informées des suites de leurs demandes. A cet effet, l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission.

La commission examine celles de ces plaintes et réclamations qui ne présentent pas le caractère d'un recours gracieux ou juridictionnel et veille à ce que toute personne soit informée sur les voies de recours et de conciliation dont elle dispose.

La commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des patients hospitalisés et de leurs proches. A cet effet elle reçoit toutes les informations nécessaires à l'exercice de ses missions, notamment les mesures relatives à la politique d'amélioration continue de la qualité préparées par la commission médicale d'établissement ainsi que les avis, vœux ou recommandations formulés dans ce domaine par les diverses instances consultatives de l'établissement.

Elle reçoit également une synthèse des réclamations et plaintes adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches au cours des douze mois précédents, le nombre de demandes de communication d'informations médicales formulées en vertu de l'article L. 1112-1 du code de la santé publique ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes, le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sortie, le nombre, la nature et l'issue des recours gracieux ou juridictionnels formés contre l'établissement par les usagers.

La commission reçoit également une présentation, au moins une fois par an, des événements indésirables graves survenus au cours des douze mois précédents ainsi que les actions menées par l'établissement pour y remédier. Les informations relatives aux événements indésirables graves, à leur analyse et aux mesures correctives garantissent l'anonymat des patients et des professionnels concernés.

A partir des informations portées à sa connaissance, la commission des usagers procède à une appréciation des pratiques de l'établissement concernant les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, fondée sur une analyse de l'origine et des motifs des plaintes, des réclamations et des témoignages de satisfaction reçus dans les différents services ainsi que des suites qui leur ont été apportées. Elle recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil de surveillance en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge et évalue l'impact de leur mise en œuvre. Elle formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des patients et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers. La commission rend compte de ses analyses et propositions dans le rapport mentionné à l'article L.1112-3 du code de la santé publique.

La commission propose un projet des usagers, après consultation de l'ensemble des représentants des usagers de l'établissement et des représentants des associations de bénévoles ayant signé une convention avec l'établissement et intervenant en son sein en vue de l'élaboration du projet d'établissement. Ce projet, qui s'appuie sur les rapports d'activité, exprime les attentes et propositions des usagers au regard de la politique d'accueil, de la qualité et de la sécurité de la prise en charge et du respect des droits des usagers.

Le bureau de la commission des usagers peut avoir accès aux données médicales relatives aux plaintes et réclamations qu'elle traite dans le cadre de la procédure de médiation, sous réserve de l'accord préalable et écrit de la personne concernée ou de ses ayants-droit. A ce titre, les membres de la CDU sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par les articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Toute analyse, tout rapport, toute proposition ou communication réalisé par la commission et relatif aux plaintes, réclamations et événements indésirables graves garantit le respect de l'anonymat du patient et du professionnel concerné.

La composition de la commission et les modalités selon lesquelles l'ensemble des plaintes et réclamations adressées à l'établissement de santé par les usagers ou leurs proches ainsi que les réponses qui y sont apportées par les responsables de l'établissement sont tenues à la disposition des membres de la commission sont définies dans le règlement intérieur de la CDU.

Article 8 : La Formation Spécialisée en matière de Santé, de Sécurité et de Conditions de Travail (F3SCT)

Une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail est instituée au sein du comité social d'établissement en application de l'article L.6144-3 du code de la santé publique. Elle est créée par le directeur d'établissement et dispose de son propre règlement intérieur validé par les membres du comité.

Elle donne son avis sur :

- Le rapport annuel faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail dans son établissement et des actions menées
- Le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail établi à partir de l'analyse contenue dans le rapport social unique.

La F3SCT est consultée sur les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail. Elle est également consultée avant toute modification de l'organisation et du temps de travail sauf si elle s'intègre dans une réorganisation de service que l'assemblée plénière du CSE va examiner.

La F3SCT est également consultée sur tous projets importants d'introduction de nouvelles technologies dans l'établissement qui pourraient avoir des conséquences sur la santé et la sécurité des agents.

La F3SCT est consultée pour la mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs en situation de handicap, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

La F3SCT est consultée sur le contenu des règlements et consignes se rattachant à sa mission.

Enfin la F3SCT est consultée sur les questions des risques professionnels.

Les membres de la F3SCT procèdent à intervalles réguliers, à la visite des services relevant du champ de compétence de ladite formation. Une délibération adoptée en séance à la majorité des membres de la formation spécialisée mandate une délégation de la F3SCT pour procéder à chaque visite. Elle fixe l'objectif, le secteur géographique et la composition de la délégation chargée de cette dernière. Cette délégation comporte entre autres le président de la formation spécialisée ou son représentant et des représentants du personnel membres de la formation ainsi que des agents du secteur géographique concernés, sous réserve des nécessités de service. Elle peut être assistée du médecin du travail, de l'assistant ou du conseiller de prévention. L'agent de contrôle de l'inspection du travail est invité par le président à ces visites. Enfin, la F3SCT analyse les risques professionnels et peut proposer des actions de prévention.

Après un accident grave ou ayant pu entraîner des conséquences graves, la F3SCT est réunie dans les plus brefs délais. Elle procède à une enquête en cas d'accident de service grave ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées. Elle procède également à une enquête en cas d'accident de service ou de travail ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.

En cas de danger grave et imminent pour la santé ou la sécurité des agents lors de l'exercice de leurs fonctions, un représentant du personnel de la F3SCT alerte le directeur d'établissement. Le directeur de service procède immédiatement à une enquête avec ledit représentant qui lui a signalé le danger et prend les dispositions nécessaires pour y remédier. Il informe la F3SCT des décisions prises. S'il y a divergence sur la réalité du danger grave et imminent pour la santé ou la sécurité des agents, ou sur la façon de le faire cesser, la F3SCT est réunie d'urgence, dans un délai n'excédant pas vingt-quatre heures. L'agent de contrôle de l'inspection du travail est informé et peut participer aux discussions. Après avoir pris connaissance de l'avis émis par la F3SCT, le directeur de l'établissement arrête les mesures à prendre. A défaut d'accord entre l'autorité administrative et la formation spécialisée sur les mesures à prendre et leurs conditions d'exécution, l'agent de contrôle de l'inspection du travail est saisi. Il adresse un rapport au directeur d'établissement et à la F3SCT.

Article 9 – Le Conseil de bloc

D'après la circulaire du n°DH/FH/2000/264 du 19 mai 2000, l'établissement doit se doter « sous l'égide de la CME, un conseil de bloc opératoire dont le rôle est de faciliter l'organisation harmonieuse du bloc opératoire et qui comprendra au minimum un chirurgien, un anesthésiste, un cadre infirmier et un cadre infirmier anesthésiste, s'il existe ».

Ses missions :

Le conseil de bloc a pour rôle d'élaborer les règles de fonctionnement du bloc opératoire relatives à :

- L'organisation du plateau technique dans un but d'optimisation des ressources et des moyens
- La qualité et à la sécurité de la prise en charge des patients
- Conditions de travail des personnels

- Conditions d'exercice des praticiens opérateurs et anesthésistes

Sa composition, ses compétences et son fonctionnement sont décrits dans la charte du Bloc Opératoire validée par la « Commission des utilisateurs du Bloc Opératoire » et les instances de l'établissement.

Chapitre 2 : L'organisation des activités médicales

I- Organisation en pôles

Article 10 – Les pôles

Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé définissent librement leur organisation interne. Le directeur définit l'organisation de l'établissement en pôles d'activité conformément au Projet médical d'établissement, après avis du président de la Commission médicale d'établissement.

Les pôles d'activité peuvent comporter des structures internes de prise en charge du malade par les équipes médicales, soignantes ou médicotechniques ainsi que les structures médicotechniques qui leur sont associées.

L'appellation des structures internes des pôles est laissée à la libre appréciation de l'établissement : il peut s'agir de « services », « d'unités », de « centres », « d'instituts », de « départements » ou toute autre appellation. Il revient au directeur de nommer les responsables de ces structures internes, sur proposition du Chef de pôle concerné.

Chaque pôle d'activité est dirigé par un responsable, dénommé chef de pôle pour les pôles cliniques et/ou médicotechniques, assisté par un cadre soignant de pôle et un cadre administratif de pôle pour la gestion, l'organisation et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences. Le chef de pôle peut être assisté de praticien(s) suppléant(s) qui a (ont) vocation à l'assister dans ses attributions voire à se substituer à lui en cas d'absence ou d'empêchement.

Le directeur désigne un directeur référent de pôle chargé de participer au pilotage du pôle et d'accompagner celui-ci dans ses démarches et projets.

Au centre hospitalier de Moulins-Yzeure, chaque pôle est doté d'un bureau de pôle et élabore un projet de pôle.

Article 11 – Le chef de pôle

Le chef du pôle est nommé parmi le personnel médical de l'établissement, par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement, pour une durée de quatre ans renouvelable.

Le chef de pôle met en œuvre la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation des ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie de chaque praticien et des missions et responsabilités des services, des unités fonctionnelles, des départements ou des autres structures, prévues par le projet de pôle.

Le chef de pôle, en étroite collaboration avec le directeur référent et le cadre supérieur de santé, favorise la concertation interne entre les services, les départements, les unités et les structures qui composent le pôle.

A l'issue de son mandat, si le chef de pôle ne peut ou ne souhaite plus renouveler celui-ci, ou si la gouvernance souhaite étudier d'autres candidatures, il est procédé à un appel à candidatures. Le président de la commission médicale d'établissement propose au Directeur une liste de trois noms.

Il peut être mis fin dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement.

Article 12 – Le contrat de pôle

Le directeur et le président de la CME cosignent avec le chef de pôle un contrat de pôle précisant les objectifs et les moyens du pôle. Il est conclu pour une durée de quatre ans.

Ce contrat constitue l'outil privilégié de gestion interne et de dialogue. Il permet de garantir la cohérence entre les objectifs des pôles et la politique générale de l'établissement, ainsi qu'une meilleure lisibilité sur les objectifs et les moyens assignés aux différents pôles.

Le contrat de pôle définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il fixe les indicateurs permettant d'évaluer la réalisation de ces objectifs.

Article 22 - Le Projet de pôle

Le projet de pôle définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et responsabilités confiées aux structures internes, services ou unités fonctionnelles et l'organisation mise en œuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent.

Le chef de pôle le finalise dans un délai de trois mois après sa nomination.

II- L'organisation et le fonctionnement des structures internes des pôles

Article 23 – Les structures internes, services, ou unités fonctionnelles

L'organisation interne des pôles et les objectifs des services ou structures internes de pôles relèvent de la responsabilité du chef de pôle dans le cadre du contrat interne d'objectifs et de moyens, qui détermine la structuration interne des pôles.

Les pôles sont organisés en services qui constituent l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.

Article 24 – Le chef de service

Les services sont dirigés par un chef de service, en étroite collaboration avec le cadre de santé.

Le chef de service est nommé, pour une durée de quatre ans renouvelable, par décision conjointe du directeur général et du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle.

Le chef de service et le cadre de santé sont associés au projet d'établissement et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement. Le chef de service est notamment associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.

Le chef de service et le cadre de santé organisent la concertation interne et favorisent le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service.

Le chef de service constitue l'autorité de proximité du personnel médical affecté sur son service. A ce titre, il assure des fonctions d'encadrement et de management.

Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de chef de service par décision conjointe du directeur et du président de la commission médicale d'établissement.