

TITRE 1 : ORGANISATION GENERALE DE L'ETABLISSEMENT

CHAPITRE 1 : LES INSTANCES

SECTION 1 : Le Conseil de Surveillance

§ 1. Composition

A. Les membres avec voix délibérative

1. Les collègues

Le conseil de surveillance est composé de 9 membres répartis paritairement en trois collèges :

◇ 3 représentants des collectivités territoriales

◇ 3 représentants du personnel médical et non médical de l'établissement,

- 1 représentant de la commission médicale d'établissement
- 1 représentant élu parmi les membres de la CSIRMT
- 1 représentant des organisations syndicales, compte tenu des résultats obtenus lors des élections professionnelles au CTE - comité technique d'établissement

◇ 3 personnalités qualifiées :

- 1 désignée par le directeur de l'ARS
- 2 représentants des usagers

Le conseil de surveillance élit son président parmi les membres mentionnés au 1° et au 3°

Désignation des représentants du personnel

◇ La CME :

Le membre désigné par la CME est élu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte au premier tour, un second tour est organisé. La majorité relative suffit au second tour. En cas de partage égal des voix, le doyen d'âge est élu parmi les candidats.

◇ La CSIRMT :

Le membre désigné par la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est élu, en son sein, par cette commission. L'élection a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si cette majorité n'est pas atteinte au premier tour, un second tour est organisé. La majorité relative suffit au second tour. En cas de partage égal des voix, le doyen d'âge est élu parmi les candidats.

◇ Les organisations syndicales :

Un membre désigné par les organisations syndicales compte tenu des résultats obtenus lors des élections au CTE.

2. Les mandats

La durée du mandat des membres du Conseil de Surveillance nommés par arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé, est de 5 ans. Ce mandat prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

B. Les membres avec voix consultative

Participent au conseil de surveillance avec voix consultative :

- ◇ le vice-président du directoire
- ◇ le directeur de l'ARS
- ◇ le directeur de la caisse d'assurance maladie
- ◇ Un représentant des familles de personnes accueillies (établissement de soins de longue durée ou établissement d'hébergement pour personnes âgées)

§ 2. Attributions

Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement.

Il délibère 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 Centre Hospitalier universitaire 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 public de santé et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance
- ◇ les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

Il donne son 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.

Le conseil de surveillance communique au directeur général de l'agence régionale de santé ses observations sur le rapport annuel présenté par le directeur et sur la gestion de l'établissement

Le conseil de surveillance entend le directeur sur l'EPRD (état des prévisions des recettes et de dépenses) ainsi que sur le programme d'investissement.

§ 3. Fonctionnement

A. Organisation des travaux

Le Conseil de Surveillance se réunit sur convocation de son Président ou à la demande du tiers de ses membres.

L'ordre du jour est arrêté par le Président et adressé au moins sept jours à l'avance à l'ensemble des membres du Conseil de Surveillance ainsi qu'aux personnes qui y siègent avec voix consultative.

B. Quorum

Le Conseil de Surveillance ne peut délibérer valablement que lorsque la moitié plus un au moins des membres assistent à la séance.

C. Le Secrétariat

Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur de l'établissement. Les délibérations sont conservées par le directeur qui les tient à la disposition des membres.

C. Nombre de réunions

Le Conseil de Surveillance se réunit au minimum 4 fois par an.

D. Gratuité des fonctions : Code de la Santé Publique : D 6143-35-4

Les fonctions de membre du Conseil de Surveillance sont exercées à titre gratuit.

SECTION 2 : Le directeur

Le directeur du Centre Hospitalier de Millau a été nommé par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis du président du conseil d'administration.

Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile.

Le directeur prépare les travaux du conseil de surveillance et lui soumet le projet d'établissement. Il est chargé de l'exécution des décisions du conseil de surveillance et met en œuvre la politique définie par ce dernier et approuvée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Il est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles qui relèvent directement de la compétence du conseil de surveillance.

Il assure la gestion et la conduite générale de l'établissement, et en tient le conseil de surveillance informé. A cet effet, il exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

Le directeur peut déléguer sa signature. Il est assisté d'une équipe de direction.

SECTION 3 : Le directoire

§ 1. Composition

A. La désignation des membres

Le directoire est composé de 7 membres :

- ◇ des membres de droit
- ◇ des membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical et pharmaceutique nommés par le directeur.

1. Les membres de droit

- ◇ Le directeur président de droit
- ◇ Le président de la CME vice-président de droit
- ◇ Le président de la CSIRMT

Les membres du Directoire ne peuvent pas être membres du Conseil de Surveillance.

2. Les membres nommés

- ◇ Un membre de l'équipe de direction
- ◇ Trois membres du personnel médical et pharmaceutique proposés par le président de la CME.

3. Les invités

Tout chef de pôle ne pouvant siéger en tant que membre nommé ainsi que les autres membres de l'équipe de direction.

B. Les mandats

La durée du mandat des membres du directoire nommés par le président du directoire de l'établissement est de 4 ans.

§ 2. Attributions

A. Le directoire est doté des attributions suivantes :

- ◇ Approbation du projet médical, préparé 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-technique ;
- ◇ Conseil auprès du directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

B. 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 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 l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité ;
- ◇ propose 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 inter-hospitalières) 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 ;
- ◇ Soumet le projet d'établissement au conseil de surveillance ;
- ◇ Conclut les délégations de service public ;
- ◇ Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;
- ◇ A défaut d'un accord avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;
- ◇ Présente à l'ARS le plan de redressement (CSP art. L. 6143-3).

§ 3. Fonctionnement

A. Organisation des travaux

Le directeur organise les travaux du directoire.

B. Concertation des membres du directoire par le président

Code de la Santé Publique : D6143-35-5. La concertation a lieu à l'initiative et selon les modalités définies par le président du directoire.

C. L'ordre du jour et la convocation

L'ordre du jour est arrêté par le Président et adressé au moins sept jours à l'avance à l'ensemble des membres du Directoire ainsi qu'aux personnes invitées.

D. Nombre de réunions

Le directoire se réunit au minimum 8 fois par an

E. Le Secrétariat

Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur de l'établissement

F. Gratuité des fonctions : Code de la Santé Publique : D 6143-35-4

Les fonctions de membre du directoire sont exercées à titre gratuit.

SECTION 4 : Le régime de publicité des actes

Sans préjudice des obligations de publication prévues par d'autres dispositions particulières, les décisions individuelles du directeur et les délibérations non réglementaires du conseil de surveillance sont notifiées aux personnes physiques et morales qu'elles concernent.

Les décisions et délibérations réglementaires sont affichées sur des panneaux spécialement aménagés à cet effet et aisément consultables par les personnels et les usagers. Lorsqu'elles font grief à d'autres personnes que les usagers et les personnels, elles sont, en outre publiées au bulletin des actes administratifs de la préfecture de l'Aveyron.

SECTION 5 : La Commission Médicale d'Etablissement et ses sous-commissions

Sous section 1 : La commission médicale d'établissement

§ 1. Composition

A. Les membres avec voix délibérative

La commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Millau est composée :

- ◇ des quatre responsables de pôle d'activité clinique et médico-technique membres de droit, et des huit chefs de service élus.
- ◇ en nombre égal : 12 représentants des praticiens hospitaliers titulaires et des pharmaciens élus par l'ensemble des praticiens hospitaliers.
- ◇ de deux représentants des médecins contractuels et praticiens attachés
- ◇ d'une sage-femme élue par l'ensemble des sages-femmes, siégeant avec voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec voix consultative pour les autres questions.

Toute modification du nombre de membres siégeant de droit entraîne une modification à due concurrence du nombre de membres représentant les praticiens hospitaliers titulaires.

Pour les sièges attribués par voie d'élection, outre les titulaires, il est prévu des suppléants, sans qu'il y ait de candidatures distinctes.

La convocation des collèges électoraux et l'organisation des élections ainsi que la proclamation

des résultats incombent au directeur de l'établissement. Les membres sont élus selon un scrutin majoritaire à deux tours organisé par le directeur.

B. Les membres avec voix consultative :

- ◇ le président du directoire ;
- ◇ le directeur des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- ◇ le praticien responsable de l'information médicale ;
- ◇ le représentant du comité technique d'établissement élu en son sein ;
- ◇ le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène.

Le président du directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

C. Les mandats

La durée du mandat est fixée à quatre ans ; les membres sont rééligibles. Lorsqu'un titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant de la catégorie ou de la discipline considérée qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

En l'absence d'autre membre suppléant dans la catégorie ou la discipline considérée, il est aussitôt pourvu au remplacement du membre suppléant devenu titulaire. Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

§ 2. Attributions

La Commission Médicale d'Etablissement est :

a) consultée sur les matières suivantes :

- ◇ 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 ;
- ◇ Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;
- ◇ Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales et pharmaceutiques ;

- Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social.

b) informée sur les matières suivantes :

- ◇ L'état prévisionnel des recettes et des dépenses initial et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats ;
- ◇ Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement ;
- ◇ Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;
- ◇ Le bilan annuel des tableaux de service ;
- ◇ La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- ◇ Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- ◇ L'organisation interne de l'établissement ;

- ◇ La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne :

- ◇ 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 et pharmaceutique.

La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment :

- ◇ 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, et en particulier des urgences et des admissions non programmées ;
- ◇ l'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs ;
- ◇ le fonctionnement de la permanence de soins, le cas échéant par secteur d'activité ;
- ◇ l'organisation des parcours de soins.

§ 3. Fonctionnement

La commission établit son règlement intérieur qui définit les modalités de fonctionnement de cette dernière.

A. La présidence et les élections.

La commission médicale d'établissement élit en son sein son président et vice-président parmi les praticiens hospitaliers au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Nul ne peut être élu au premier tour s'il n'a obtenu la majorité absolue des électeurs. Au deuxième tour, la majorité relative suffit. En cas d'égalité des suffrages, le plus âgé des candidats est élu.

Un même praticien hospitalier ne peut assurer les fonctions de président de la commission médicale au-delà de deux mandats successifs, ou de trois mandats successifs si la durée du premier, exercé à la suite de la cessation anticipée de fonctions d'un autre président, n'a pas excédé deux ans. Il peut à nouveau exercer ses fonctions après un intervalle de quatre ans.

En l'absence du président et du vice-président, ou jusqu'à leur élection, la commission est présidée par le plus âgé des membres susceptibles de remplir cette fonction.

B. Les réunions et les convocations.

La commission se réunit au minimum quatre fois par an, sur convocation de son président. Elle peut se réunir à la demande du tiers au moins de ses membres, du président du conseil de surveillance, du directeur de l'établissement, du directeur de l'Agence régionale de Santé ou du médecin inspecteur régional de santé publique.

A défaut de convocation par le président, la convocation est effectuée par le directeur de

l'agence régionale de Santé.

Le secrétariat est assuré à la diligence du directeur de l'établissement.

Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux de la commission sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison de toutes les pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

Le président de la commission assure l'information du corps médical et pharmaceutique de l'établissement en lui communiquant, dans un délai maximum d'un mois, par l'intermédiaire du secrétariat, les avis, les décisions et éventuellement les vœux émis par la commission dans le cadre de ses attributions.

C. L'ordre du jour.

L'ordre du jour est fixé par le président ou, en cas d'empêchement, par le vice-président. Il peut être fixé par le directeur de l'agence régionale de santé lorsque ce dernier a convoqué la commission.

Sauf en cas d'urgence, l'ordre du jour est adressé au moins sept jours à l'avance aux membres de la commission et aux personnes qui y siègent avec voix consultative.

La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions de l'ordre du jour.

D. Le quorum.

La commission se prononce de façon valable lorsque la moitié au moins de ses membres est présent.

Lorsque, après une convocation régulière, ce quorum n'a pas été atteint, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle. L'avis est alors émis valablement quel que soit le nombre de membres présents. Sauf vote à bulletin secret, la voix du président est prépondérante s'il y a partage égal des voix.

Les votes par correspondance et les votes par procuration ne sont pas admis.

E. Le bureau.

La commission médicale d'établissement du Centre Hospitalier de Millau a constitué en son sein un bureau. Les règles d'organisation et de fonctionnement de ce bureau sont définies par le règlement de la commission. Le bureau prépare les délibérations de la commission.

Il est composé :

- ◇ du Président de la commission médicale
- ◇ du Vice-Président de la commission médicale
- ◇ des Praticiens membres de la commission médicale

Les membres du bureau représentent prioritairement le président de la commission médicale d'établissement lorsqu'il ne peut siéger dans les sous-commissions de la CME et les divers comités.

Sous section 2 : Les sous-commissions

La Commission d'Organisation de la Permanence des Soins

§ 1. Composition

La commission comprend :

- ◇ le directeur ou son représentant assisté du collaborateur de son choix ;
- ◇ le Président de la commission médicale d'établissement ;
- ◇ des personnels médicaux, dont le nombre et les modalités de désignation, ainsi que celles du président sont arrêtés par la commission médicale d'établissement. Parmi ces représentants, la moitié au moins devra être des praticiens accomplissant des permanences de nuit, de samedi après midi de dimanche et de jours fériés sous forme de permanence sur place ou d'astreinte.

Les services ayant opté pour une organisation en temps médical continu doivent obligatoirement être représentés par un membre du personnel médical du service.

La durée du mandat des membres de la commission de l'organisation de la permanence des soins est de quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

La commission de l'organisation de la permanence des soins établit son règlement intérieur.

§ 2. Attributions

La commission :

- ◇ définit annuellement avec le directeur l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité dans la limite des budgets alloués à ce titre ;
- ◇ donne son avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins ;
- ◇ donne son avis sur les conventions de coopération ;
- ◇ établit un bilan annuel de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins qu'elle adresse au directeur ainsi qu'au président de la commission médicale d'établissement.

§ 3. Fonctionnement

La commission se réunit plusieurs fois par an sur convocation du président, à la demande de la commission médicale d'établissement, du directeur ou de la moitié de ses membres.

Cette convocation doit avoir lieu au moins dix jours avant la date fixée, avec mention de l'ordre du jour.

Les thèmes composant l'ordre du jour sont définis par le président et le directeur de l'établissement.

Le quorum est fixé à la moitié des membres plus un. Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est convoquée par le président de la commission au moins huit jours plus tard. Le quorum n'est pas alors requis.

Les votes se font à bulletin secret à la demande d'au moins l'un de ses membres. En cas d'égalité des voix, un avis partagé est réputé avoir été donné. Lors d'un vote à main levée, la voix du président est prépondérante en cas de partage des voix.

Le secrétariat est assuré par la direction de l'établissement.

SECTION 6 : Le comité technique d'établissement

§ 1. Composition

A. Les membres avec voix délibérative et voix consultative.

Le comité du Centre Hospitalier de Millau comprend, outre le directeur ou son représentant issu du corps des personnels de direction, président, des représentants du personnel (membres titulaires, membres suppléant) dont le nombre est fixé comme suit :

◇ Deux membres titulaires et deux membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie A ;

◇ Quatre membres titulaires et quatre membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie B ;

◇ Huit membres titulaires et Huit membres suppléants représentant les personnels composant le collège des agents de la catégorie C.

Siège au comité avec voix consultative un représentant de la commission médicale d'établissement.

Le président peut se faire assister du ou des collaborateurs de son choix sans que celui-ci ou ceux-ci puissent prendre part au vote.

La durée du mandat des représentants du personnel est de quatre ans. Il est renouvelable.

Lorsqu'un représentant titulaire du personnel cesse en cours de mandat d'exercer ses fonctions dans l'établissement pour cause de décès, de démission ou de changement d'établissement, ou est frappé d'une des causes d'inéligibilité, il est remplacé par un suppléant pris dans l'ordre de la liste au titre de laquelle il a été élu. Le suppléant est lui-même remplacé par le candidat suivant figurant sur la même liste. Lorsque, faute d'un nombre suffisant de candidats, l'organisation syndicale se trouve dans l'impossibilité de pourvoir à ce remplacement, elle désigne le représentant parmi les agents éligibles. Le mandat des représentants titulaires ou suppléants désignés comme décrit ci-dessus prend fin à la date à laquelle aurait normalement pris fin le mandat des titulaires ou suppléants qu'ils remplacent.

Lorsqu'un représentant titulaire ou suppléant change de catégorie, tout en demeurant dans l'établissement, il continue à représenter le collège au titre duquel il a été élu.

Lorsqu'un représentant titulaire est dans l'impossibilité d'assister à une réunion, il peut être remplacé par l'un quelconque des suppléants figurant sur la liste au titre de laquelle il a été élu.

§ 2. Attributions

Le comité technique d'établissement est obligatoirement consulté sur :

- ◇ Les projets de délibération du conseil de surveillance ;
- ◇ Les conditions de l'organisation du travail dans l'établissement, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;
- ◇ La politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation
- ◇ Les critères de répartition de la prime de service, la prime forfaitaire technique et la prime de technicité.

§ 3. Elections

A. La date des élections

Elles ont lieu tous les quatre ans au scrutin de liste à deux tours. Les listes sont présentées par les organisations syndicales représentatives au sein de chaque établissement pour chaque catégorie de personnels. La date des élections est fixée par arrêté du ministre en charge de la santé après consultation des organisations syndicales membres du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et de la Fédération Hospitalière de France. La date des élections est rendue publique au moins trois mois à l'avance par affichage dans l'établissement. Il appartient au directeur d'organiser les élections.

Lorsque l'élection des membres a lieu entre deux renouvellements généraux, la date du scrutin est fixée par le directeur, après consultation des organisations syndicales représentatives dans l'établissement.

Si, lors du premier tour, le nombre de votants a été inférieur à 30% des inscrits, un deuxième tour est nécessaire ; dans ce cas, les candidatures individuelles sont recevables.

Les représentants sont élus dans chaque collège à la proportionnelle avec répartition des restes à la plus forte moyenne. En cas d'égalité des suffrages obtenus entre deux ou plusieurs listes, le dernier siège est attribué au candidat le plus âgé de ces listes.

B. Les électeurs et les éligibles

Le corps électoral est constitué des fonctionnaires titulaires (à l'exception de ceux appartenant à un corps de catégorie A géré et recruté au niveau national) et stagiaires et des agents contractuels de droit public et de droit privé ; la qualité d'électeurs est appréciée à la date du scrutin. Le directeur dresse la liste électorale.

Les agents éligibles au titre d'un collège déterminé sont les personnels en fonction depuis au moins trois mois dans l'établissement. Ne peuvent être élus, les agents en congé de longue durée, ni ceux qui ont été frappés d'une rétrogradation ou d'une exclusion temporaire de fonction à moins qu'ils n'aient été amnistiés ou n'aient été relevés de leur peine, ni ceux qui sont frappés d'une des incapacités édictées par le code électoral.

C. Les listes des candidats

Elles sont présentées par collège par les organisations syndicales. Chaque liste, pour être recevable, doit comporter autant de noms qu'il y a de sièges à pourvoir, titulaires et suppléants. Le dépôt de chaque liste est accompagné d'une déclaration de candidature signée de chaque candidat.

D. Le congé de formation

Un congé de formation avec traitement est attribué aux représentants titulaires du personnel au comité technique d'établissement. Sa durée est de cinq jours au maximum et tout nouveau mandat ouvre droit au renouvellement de ce congé.

Les dépenses afférentes à ce congé sont prises en charge par l'établissement mais ne s'imputent pas sur le financement de la formation professionnelle continue.

§ 4. Fonctionnement

Le comité technique d'établissement établit son règlement intérieur.

A. Le président et le secrétaire

Le directeur est président de droit du comité technique d'établissement ; ce dernier élit parmi ses membres titulaires un secrétaire.

B. La convocation et l'ordre du jour

Les réunions du comité ont lieu sur convocation du président, à l'initiative de celui-ci ou sur demande écrite de la moitié au moins des représentants titulaires du personnel. Dans ce dernier cas, le comité doit être réuni dans un délai d'un mois.

La convocation est accompagnée de l'ordre du jour de la séance, fixé par le président. Doivent notamment y être inscrites les questions entrant dans la compétence du comité dont l'examen a été demandé par la moitié au moins des représentants titulaires du personnel.

Toutes facilités doivent être données aux membres du comité pour exercer leurs fonctions. La communication des pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions doit leur être donnée au plus tard quinze jours avant la date de la séance.

A son initiative ou à la demande de membres titulaires du comité, le président peut convoquer à titre consultatif des experts afin qu'ils soient entendus expressément sur un point inscrit à l'ordre du jour.

Lorsque l'ordre du jour du comité comporte des questions intéressant l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, les médecins du travail assistent avec voix consultative à la réunion de ce comité.

C. Les réunions

Le comité se réunit au moins une fois par trimestre.

Lorsqu'ils ne siègent pas avec voix délibérative, les membres suppléants peuvent assister aux séances du comité dans la limite d'un représentant par organisation syndicale, sans pouvoir prendre part aux débats ni aux votes.

Les séances ne sont pas publiques. Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux du comité sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison des pièces, faits et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion des travaux.

D. Le quorum

Le comité ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres ayant voix

délibérative est présente lors de l'ouverture de la réunion. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de huit jours. Le comité siège alors valablement sur le même ordre du jour quel que soit le nombre de membres présents.

§ 5. La commission de formation

Il a été mis en place au sein du Centre Hospitalier de Millau une commission de formation.

Elle est composée :

- ◇ Du directeur des ressources humaines, membre de droit ;
- ◇ Du responsable de la formation, membre de droit ;
- ◇ Du directeur des soins, membre de droit ;
- ◇ De représentants des corps administratif, médico-technique, technique, soignant (un par filière, désignés par tirage au sort parmi les personnels volontaires) ;
- ◇ D'un cadre de santé ;
- ◇ D'un cadre supérieur de santé ;
- ◇ De représentants du personnel siégeant au comité technique d'établissement et désignés par les syndicats.

Sont invités :

- ◇ Le responsable du service informatique ;
- ◇ Le directeur de l'Institut de formation des soins infirmiers.

La commission de formation se réunit au minimum deux fois par an.

La commission de formation a une fonction de concertation en ce qui concerne l'élaboration du plan de formation incluant les études promotionnelles, plan soumis ensuite à l'avis du comité technique d'établissement.

SECTION 7 : Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Le Centre Hospitalier de Millau comporte un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Les conditions de fonctionnement du CHSCT et les mesures nécessaires à la coordination de son activité sont fixées par son règlement intérieur.

§ 1. Composition

A. Les membres avec voix délibérative

- ◇ le directeur de l'établissement ou son représentant, président ;
- ◇ un représentant des médecins, pharmaciens désigné par et parmi la commission médicale d'établissement ;
- ◇ des représentants du personnel non médical pour le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail de l'établissement, désignés par les organisations syndicales représentatives dans l'établissement.

Tout représentant suppléant désigné selon le cas par la commission médicale d'établissement

ou par une organisation syndicale peut siéger en remplacement de tout représentant titulaire désigné dans les mêmes conditions.

Les représentants titulaires du personnel bénéficient d'une formation avec traitement d'une durée maximale de cinq jours. Tout nouveau mandat ouvre droit au renouvellement de cette formation. Les dépenses afférentes à cette formation sont prises en charge par l'établissement ; elles ne s'imputent pas sur les dépenses de formation professionnelle continue.

B. Les membres avec voix consultative

- ◇ Le médecin du travail ;
- ◇ Le responsable des services économiques ;
- ◇ L'ingénieur ou le technicien chargé de l'entretien des installations ;
- ◇ Le directeur des soins ;
- ◇ Un praticien hygiéniste.

§ 2. Attributions

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail a pour mission de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des salariés de l'établissement.

Il doit veiller à l'observation des prescriptions législatives et réglementaires prises en matière d'hygiène et de sécurité et notamment à la procédure d'alerte en cas de constat d'un danger grave et imminent.

Il a pour mission :

- ◇ L'analyse des risques professionnels, et notamment ceux auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes, ainsi qu'à l'analyse des conditions de travail ;
 - ◇ De procéder à des inspections, leur nombre étant au moins égal à celui des réunions ordinaires du comité ;
 - ◇ D'effectuer des enquêtes en matière d'accidents de travail ou des maladies professionnelles ou à caractère professionnel
 - ◇ De contribuer à la prévention des risques professionnels et de proposer des actions de prévention, notamment en matière de harcèlement sexuel et de harcèlement moral.
- Il donne son avis sur des documents se rattachant à sa mission et sur le règlement intérieur.

Le comité est consulté :

- ◇ Avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions d'hygiène et de sécurité et les conditions de travail, et notamment avant toute transformation importante des postes de travail ;
- ◇ Sur les mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidents du travail ou des travailleurs handicapés et sur l'aménagement des postes de travail.

§ 3. Fonctionnement

Le comité est présidé par le chef d'établissement. Le secrétaire est élu par les représentants du personnel au sein du comité.

Les réunions doivent avoir lieu au moins une fois par trimestre à l'initiative du chef d'établissement et à la suite de tout accident grave ou ayant pu entraîner des conséquences graves à la demande motivée de deux membres représentants du personnel.

L'ordre du jour est fixé par le président et le secrétaire. Le président le transmet à tous les membres et à l'inspecteur du travail au moins quinze jours avant la date de la réunion. Les décisions et résolutions ont lieu à la majorité des membres présents.

La direction assure la rédaction du procès-verbal de chaque réunion. Ce procès verbal est cosigné par le président et le secrétaire, puis transmis aux membres du comité qui se prononcent sur son approbation à la séance suivante.

Le comité prend l'avis de toute personne qualifiée sur les problèmes étudiés.

SECTION 8 : La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

§ 1. Composition

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est composée comme suit :

- ◇ Le directeur des soins, coordonnateur général des soins, président ;
- ◇ Trois membres élus représentant le groupe des cadres de santé dont :
 - Deux au titre du collège des personnels infirmiers ;
 - Un au titre du collège des personnels médico-techniques.
- ◇ Quatre membres élus représentant le groupe des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques dont :
 - Deux au titre du collège des personnels infirmiers ;
 - Un au titre du collège des personnels de rééducation ;
 - Un au titre du collège des personnels médico-techniques.
- ◇ Un membre élu représentant le groupe des aides-soignants.

Les membres sont élus après appel à candidature au scrutin uninominal majoritaire à un tour par et parmi les personnels relevant de chaque collège composant les groupes mentionnés ci-dessus.

La durée du mandat des membres élus est de quatre ans. Ce mandat est renouvelable. Les modalités de suppléance sont fixées par le règlement intérieur de la commission .

En cas de cessation anticipée du mandat d'un membre titulaire, celui-ci est remplacé, pour la durée du mandat en cours, par le suppléant qui a obtenu le plus grand nombre de voix au sein du même collège en ce qui concerne les groupes des cadres de santé et des infirmiers et personnels de rééducation et médico-techniques, ou au sein du groupe des aides soignantes.

Lorsqu'au moins sept mois avant le renouvellement général de la commission, le dernier suppléant d'un collège est nommé titulaire, il est aussitôt pourvu au remplacement des suppléants de ce collège dans les conditions fixées par le règlement intérieur de la commission.

Participent avec voix consultative aux séances de la commission :

- ◇ Le directeur ;

- ◇ Un représentant de la commission médicale d'établissement, désigné par et parmi ses membres ;
- ◇ Le directeur des soins ayant en charge l'institut de formation en soins infirmiers du Centre Hospitalier de Millau ;
- ◇ Un représentant des étudiants de troisième année, désigné par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers, après tirage au sort parmi ceux élus au conseil technique ;
- ◇ Un élève aide-soignant, désigné par le directeur de l'institut de formation en soins infirmiers, après tirage au sort parmi ceux élus au conseil technique.

Peuvent être également associés aux travaux de la commission et à l'initiative du président, des personnes qualifiées et des personnels appartenant à d'autres filières professionnelles, médicaux et non médicaux.

§ 2. Attributions

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique est consultée sur :

- ◇ la recherche en soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques et l'évaluation de ces soins ;
- ◇ l'élaboration d'une politique de formation ;
- ◇ l'évaluation des pratiques professionnelles ;
- ◇ la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ;
- ◇ le projet d'établissement et l'organisation interne de l'établissement.

Le programme d'action et le rapport d'activité du CLIN lui sont transmis pour avis.

Les avis formulés sur ces points sont transmis par courrier du président au directeur.

Elections

A. Les membres électeurs et membres éligibles

Sont électeurs, les fonctionnaires titulaires ou stagiaires et les agents contractuels en fonction dans l'établissement à la date de clôture des listes électorales. Sont également électeurs les agents faisant l'objet d'une décision de recrutement prenant effet, au plus tard, le jour du scrutin. A contrario, les personnes ne faisant plus partie de l'établissement à la date du scrutin seront radiées des listes et ne pourront participer à l'élection.

Les électeurs sont éligibles à l'exception de ceux qui sont en congé de maladie, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, depuis plus d'un an à la date de clôture des listes.

B. Les modalités de scrutin

Les membres titulaires et suppléants sont élus au scrutin uninominal majoritaire à un tour.

Les sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes.

La désignation des titulaires et des suppléants se fait dans l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

La commission établit un règlement intérieur qui fixe les modalités de scrutin.

§ 3. Fonctionnement

La commission établit un règlement intérieur qui définit les modalités de fonctionnement de cette dernière.

A. La présidence

La commission est présidée par le directeur des soins, coordonnateur général des soins. En cas d'empêchement de celui-ci, il désigne un cadre supérieur de la direction des soins.

Le président assure l'organisation des activités, la direction des débats de la commission et il la représente.

B. Les convocations et l'ordre du jour

La commission se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président ou de droit à la demande du directeur ou de la moitié au moins des membres désignés.

L'ordre du jour est fixé par le président. Il est adressé aux membres de la commission, éventuellement accompagné de pièces et documents nécessaires à son examen, huit jours au moins avant la date de la réunion de la commission. L'ordre du jour est envoyé pour information au directeur et aux membres associés avec voix consultative.

L'envoi des convocations est assuré par le secrétariat de la commission.

C. Le quorum

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique ne délibère valablement que si la moitié au moins des membres ayant voix délibérative (titulaires et suppléants remplaçant des titulaires) est présente lors de l'ouverture de la réunion.

Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans le délai de huit jours. La commission siège alors valablement sur le même ordre du jour, quel que soit le nombre de membres présents.

La commission émet des avis et vœux à la majorité des suffrages exprimés.

Un membre suppléant ne peut prendre part au vote qu'en cas d'absence d'un membre titulaire.

Les membres associés ne prennent pas part au vote.

Le vote a lieu à bulletin secret si au moins un des membres de la commission le demande.

Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux de la commission sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à raison de toutes les pièces et documents dont ils ont eu connaissance à l'occasion de ces travaux.

D. Le bureau

La commission est dotée d'un bureau dont les règles d'organisation et de fonctionnement sont définies par le règlement intérieur.

E. Les représentants aux instances ou commissions

Pour l'élection des représentants de la commission au conseil de surveillance et à la commission médicale d'établissement, la commission ne peut délibérer valablement que si les

3/4 de ses membres ayant voix délibérative sont présents lors de l'ouverture de la séance.

Lorsque ce quorum n'est pas atteint, après une convocation régulière, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle. Il est alors procédé à l'élection quel que soit le nombre de membres, ayant voix délibérative, présents.

Les modalités de désignation de représentants de la commission dans d'autres instances sont fixées par le règlement intérieur de la commission.

Les représentants à la commission médicale d'établissement et au conseil de surveillance sont élus par et parmi les membres de la commission au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte au premier tour, un deuxième tour est organisé. La majorité relative suffit au second tour. En cas de partage des voix, le plus âgé est élu.

SECTION 9 : La commission de relation avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

§ 1. Composition

La commission est composée comme suit :

- ◇ du directeur de l'établissement ou de la personne qu'il désigne à cet effet, président ;
- ◇ d'un médiateur médecin et de son suppléant, désigné par le directeur sur proposition de la commission médicale d'établissement;
- ◇ d'un médiateur non médecin et de son suppléant, désigné par le directeur ;
- ◇ de deux représentants des usagers et de leurs suppléants, désignés par le directeur de l'agence régionale de Santé.

Font également partie de la C.R.U.Q.P.C. :

- un représentant de la commission des soins infirmiers et son suppléant ;
- un représentant du personnel et son suppléant.

Le président peut se faire accompagner des collaborateurs de son choix.

Le responsable de la politique de la qualité assiste aux séances de la commission avec voix consultative.

Le directeur fixe la liste nominative des membres de la commission. Elle fait l'objet d'un affichage dans l'établissement et d'une publicité dans le livret d'accueil. Elle est transmise au Directeur de l'Agence Régionale de Santé.

§ 2. Compétences

A. La commission veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches.

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.

B. La commission contribue par ses avis et propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches. A cet effet :

1. 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 ;

◇ 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 ainsi que les délais dans lesquels l'établissement satisfait à ces demandes ;

◇ le résultat des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers prévue, 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.

3. A partir notamment de ces informations, la commission :

◇ 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 ;

◇ recense les mesures adoptées au cours de l'année écoulée par le conseil de surveillance ou l'organe collégial qui en tient lieu 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 ;

◇ formule des recommandations, notamment en matière de formation des personnels, destinées à améliorer l'accueil et la qualité de la prise en charge des personnes malades et de leurs proches et à assurer le respect des droits des usagers.

3. La commission rend compte de ses analyses et propositions dans un rapport.

Chaque année civile, la CRUQ établit un rapport.

Afin d'améliorer la qualité de la politique d'accueil et de prise en charge, la CRUQ établit un rapport comportant :

- l'appréciation des pratiques concernant le droit des usagers et la qualité de la prise en charge mises en œuvre dans l'établissement
- les mesures adoptées dans l'année accompagnées d'une évaluation de leur impact
- des recommandations notamment en matière de formation de personnel.

Toutes les informations figurant dans le rapport sont anonymes.

Après avis des instances consultatives, le rapport est transmis au Conseil de Surveillance lors de la délibération concernant la politique de l'établissement sur les droits des usagers. Le rapport et les conclusions du Conseil de Surveillance sont transmis à l'agence régionale de Santé.

§ 3. Fonctionnement

La commission établit un règlement intérieur qui définit les modalités de fonctionnement de cette dernière.

A. Le mandat

La durée du mandat des médiateurs, des représentants des usagers et des représentants du personnel est fixée à trois ans renouvelable.

Le mandat des autres membres de la commission prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Les membres de la commission sont indemnisés au titre des frais de déplacements engagés dans le cadre de leur mission.

Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel dans les conditions définies par le code pénal, ainsi qu'au respect de la vie privée prévu par l'article 9 du Code Civil.

D'une manière générale, les travaux de la commission sont couverts par une obligation de discrétion à l'égard de tous les faits et documents dont la commission a connaissance ainsi que du contenu de ses délibérations.

B. Les convocations et l'ordre du jour.

La commission se réunit sur convocation de son président au moins une fois par trimestre et aussi souvent que nécessaire pour procéder à l'examen des plaintes et réclamations qui lui sont transmises. La réunion est de droit à la demande de la moitié au moins des membres ayant voix délibérative.

L'ordre du jour, qui comporte notamment les questions dont l'inscription a été demandée par la moitié au moins des membres ayant voix délibérative, est arrêté par le président et communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion. En cas d'urgence, le délai peut être réduit sans pouvoir être inférieur à un jour franc.

La commission peut entendre toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

C. Le Secrétariat

La nature des travaux de secrétariat à effectuer est variée:

- ◇ convocations à la formation plénière ;
- ◇ tenue des procès verbaux de séances ;
- ◇ rapport annuel ;
- ◇ recommandations formulées ;

Ces modalités doivent en tout état de cause permettre de respecter le secret médical et la vie privée. D'une manière générale, il est d'ores et déjà convenu que :

- ◇ le secrétariat des travaux du médiateur médecin sera à la charge de son secrétariat
- ◇ le secrétariat des travaux du médiateur non médecin sera à la charge du secrétariat de son service
- ◇ le secrétariat des autres travaux de la commission sera à la charge de la direction de l'établissement.

L'établissement met en œuvre les moyens nécessaires à l'exercice des missions de la CRUQ et de ses membres.

D. Le vote

Le président ne prend pas part au vote. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la recommandation formulée.

Les membres de la commission, autres que le président, qui sont concernés par une plainte ou une réclamation ne peuvent siéger lorsque la commission délibère sur le dossier en cause.

E. La suppléance

Un membre titulaire empêché ou concerné par une plainte ou une réclamation est remplacé par son suppléant.

Si le médecin médiateur et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou une réclamation, leur mission est assurée par un praticien désigné par le président de la commission médicale d'établissement. Si le médiateur non médecin et son suppléant sont simultanément concernés par une plainte ou une réclamation, leur mission est assurée par un agent désigné par le directeur de l'établissement.

F. L'examen des plaintes et des réclamations.

Tout usager d'un établissement de santé doit être mis à même d'exprimer oralement ses griefs auprès des responsables des services de l'établissement. En cas d'impossibilité ou si les explications reçues ne le satisfont pas, il est informé de la faculté qu'il a soit d'adresser lui-même une plainte ou réclamation écrite au représentant légal de l'établissement, soit de voir sa plainte ou réclamation consignée par écrit, aux mêmes fins. Dans la seconde hypothèse, une copie du document lui est délivrée sans délai.

L'ensemble des plaintes et réclamations écrites adressées à l'établissement est transmis à son représentant légal. Soit ce dernier y répond dans les meilleurs délais, en avisant le plaignant de la possibilité qui lui est offerte de saisir un médiateur, soit il informe l'intéressé qu'il procède à cette saisine. Le médiateur médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations qui mettent exclusivement en cause l'organisation des soins et le fonctionnement médical du service tandis que le médiateur non médecin est compétent pour connaître des plaintes ou réclamations étrangères à ces questions. Si une plainte ou réclamation intéresse les deux médiateurs, ils sont simultanément saisis.

Le médiateur, saisi par le représentant légal de l'établissement ou par l'auteur de la plainte ou de la réclamation, rencontre ce dernier. Sauf refus ou impossibilité de la part du plaignant, la rencontre a lieu dans les huit jours suivant la saisine. Si la plainte ou la réclamation est formulée par un patient hospitalisé, la rencontre doit intervenir dans toute la mesure du possible avant sa sortie de l'établissement. Le médiateur peut rencontrer les proches du patient s'il l'estime utile ou à la demande de ces derniers.

Dans les huit jours suivant la rencontre avec l'auteur de la plainte ou de la réclamation, le médiateur en adresse le compte rendu au président de la commission qui le transmet sans délai, accompagné de la plainte ou de la réclamation, aux membres de la commission ainsi qu'au plaignant.

Au vu de ce compte rendu et après avoir, si elle le juge utile, rencontré l'auteur de la plainte ou de la réclamation, la commission formule des recommandations en vue d'apporter une solution au litige ou tendant à ce que l'intéressé soit informé des voies de conciliation ou de recours dont il dispose. Elle peut également émettre un avis motivé en faveur du classement du dossier.

Dans le délai de huit jours suivant la séance, le représentant légal de l'établissement répond à l'auteur de la plainte ou de la réclamation et joint à son courrier l'avis de la commission. Il transmet ce courrier aux membres de la commission.

SECTION 10 : Le conseil de la vie sociale

§ 1. Composition

Le conseil de la vie sociale comprend 9 à 17 membres représentant les personnes âgées hébergées dans l'établissement, les familles des usagers, les personnels des trois structures Ayrolle, St-Michel, St-Anne.

Le nombre de représentant des usagers et de leurs famille est supérieur à la moitié du nombre total des membres du Conseil de la vie sociale.

§ 2. Attributions

Le conseil de la vie sociale :

◇ donne son avis et peut faire des propositions sur toutes questions relatives au fonctionnement des trois structures, et notamment :

- * leurs règlements intérieurs ;
- * l'organisation intérieure et la vie quotidienne ;
- * l'animation socio-culturelle ;
- * les projets de travaux et d'équipements ;
- * l'affectation des locaux collectifs ;
- * l'entretien des locaux.

SECTION 11 : Les commissions administratives paritaires locales.

§ 1. Composition

Au nombre de neuf, elles regroupent respectivement les corps de catégorie A, les corps de catégorie B et les corps de catégorie C.

Chacune de ces commissions est constituée d'un groupe unique, ce dernier étant lui-même composé de sous-groupes rassemblant les corps, les grades et emplois hiérarchiquement équivalents :

Corps de catégorie A :

CAP n°1 : personnels d'encadrement technique.

CAP n°2 : personnels de catégorie A des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux.

CAP n°3 : personnels d'encadrement administratif.

Corps de catégorie B :

CAP n°4 : personnels d'encadrement technique et ouvrier.

CAP n°5 : personnels des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux.

CAP n°6 : personnels d'encadrement administratif et des secrétariats médicaux.

Corps de catégorie C :

CAP n°7 : personnels techniques, ouvriers, conducteurs d'automobile, conducteurs ambulanciers et personnels d'entretien et de salubrité.

CAP n°8 : personnels des services de soins, des services médico-techniques et des services sociaux.

CAP n°9 : personnels administratifs.

Elles comprennent, en nombre égal, d'une part des représentants de l'administration désignés par le conseil de surveillance, d'autre part des représentants élus par le personnel selon le scrutin de liste à deux tours avec représentation proportionnelle.

Le directeur, en tant qu'autorité investie du pouvoir de nomination, ne peut pas siéger aux commissions administratives paritaires ; sa présence rendrait irrégulières les délibérations de celle-ci.

Elles sont composées de représentants titulaires mais aussi de suppléants qui peuvent assister aux débats sans voix délibérative sauf lorsqu'ils remplacent le titulaire ou lorsqu'un seul représentant titulaire du personnel peut siéger.

Les membres des commissions sont désignés pour quatre ans. Le mandat est renouvelable.

Un membre d'une commission ne peut se prononcer sur le cas d'un autre agent titulaire d'un grade supérieur, ni sur un cas l'intéressant à titre individuel.

§ 2. Attributions

Les commissions administratives paritaires locales sont compétentes pour toutes les questions d'ordre individuel qui concernent les fonctionnaires hospitaliers de l'établissement notamment la titularisation, la notation, la carrière et les positions statutaires du fonctionnaire.

§ 3. Election

A. Les électeurs et les agents éligibles.

Les électeurs sont les agents titulaires en position d'activité.

Les agents éligibles sont les agents électeurs pour la commission dont relève leur corps sachant que l'éligibilité s'apprécie à la date limite de dépôts de candidature.

Ne sont pas éligibles les agents:

- ◇ En congé de longue durée ;
- ◇ Frappés d'une sanction disciplinaire du troisième groupe sauf s'ils ont été amnistiés ou si la sanction a été retirée de leur dossier ;

- ◇ Frappés d'une incapacité électorale.

B. Le scrutin et les modalités de vote.

Les élections des représentants des personnels ont lieu tous les quatre ans selon le scrutin de liste à un tour avec représentation proportionnelle, sauf si le taux de participation n'atteint pas les 40% .

Seuls les agents titulaires participent au scrutin pour désigner des représentants dans les commissions dont ils relèvent.

La date des élections est fixée par arrêté ministériel après consultation des organisations syndicales membres du conseil supérieur de la fonction publique hospitalière et de la Fédération hospitalière de France. Elles ont lieu tous les quatre ans.

Elles se déroulent selon les modalités suivantes :

- ◇ Chaque électeur vote pour élire les représentants de la commission administrative paritaire dont il dépend ;
- ◇ Le vote a lieu au scrutin secret sous enveloppe à partir de listes de candidats présentées par les organisations syndicales représentatives pour une commission administrative paritaire ; l'électeur ne peut opérer ni radiation ni adjonction de noms, figurant sur la liste ;
- ◇ Les opérations électorales se déroulent publiquement dans les locaux de travail pendant les heures de service ;
- ◇ Le vote par correspondance est autorisé.

§ 4. Fonctionnement

A. La présidence

La présidence est assurée par le président du conseil de surveillance ou son représentant, le secrétariat par un agent de l'établissement désigné par le directeur.

B. Les convocations et l'ordre du jour

Elles se réunissent au minimum deux fois par an, sur convocation de leur président :

- ◇ Soit à son initiative ;
- ◇ Soit à la demande du directeur de l'établissement ;
- ◇ Soit à la demande écrite du tiers de leurs membres titulaires ;
- ◇ Soit à la demande écrite du tiers des membres de l'assemblée délibérante.

L'ordre du jour est fixé par le président au vu des propositions du directeur de l'établissement. Une autre question de la compétence des commissions peut être inscrite sur demande de l'autorité investie du pouvoir de nomination ou du tiers des membres du conseil de surveillance. Dans ce dernier cas, le président est tenu de convoquer les commissions paritaires dans un délai d'un mois.

L'ordre du jour peut également comprendre des questions à la demande directe d'un agent intéressé dans les cas où la saisine directe est prévue, et notamment en cas de rejet de demande de congé de formation syndicale, de refus de travail à temps partiel, de révision de notation et appréciation, de refus de démission.

C. Les avis

Les commissions administratives paritaires locales donnent des avis préalables à la décision relative à la carrière d'un fonctionnaire. Il s'agit d'avis simples et le directeur n'est pas obligé de suivre l'avis, mais il doit lorsqu'il prend une décision différente de l'avis exprimé ou de la proposition, informer la commission dans un délai d'un mois des motifs qui l'ont conduit à ne pas suivre cet avis ou cette proposition.

Les avis sont donnés à la majorité des suffrages exprimés, sauf lorsqu'elles siègent en matière disciplinaire. Dans ce cas, leur avis est requis à la majorité des membres présents.

En cas de vote, celui-ci a lieu soit à main levée, soit à bulletin secret à la demande d'au moins un tiers des membres présents. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

D. Le quorum

Il est atteint lorsque trois quarts des membres ayant voix délibérative sont présents à l'ouverture de la séance. Il est apprécié en début de séance sur la totalité des présents même en l'absence de parité. Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans les huit jours et la commission siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents ayant voix délibérative.

E. Les réunions

La commission en formation plénière est composée de tous ses membres. Cette formation est prévue pour tous les autres cas pour lesquels les textes réglementaires n'ont pas prévu une formation restreinte.

Le président de la commission veille à ce que les membres reçoivent communication de toutes pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs missions deux semaines au moins avant la date de la réunion.

Les membres de la commission sont soumis à l'obligation de discrétion professionnelle en ce qui concerne tous les faits et documents dont ils ont eu connaissance en cette qualité.

§ 5. La fonction de conseil de discipline

Lorsque l'administration souhaite infliger une sanction autre qu'un avertissement ou un blâme, elle ne peut le faire qu'après avoir sollicité l'avis de la commission paritaire dont relève l'agent siégeant en conseil de discipline.

La commission paritaire siège en formation restreinte. Ne peuvent siéger les membres titulaires et éventuellement les suppléants qui ont un grade inférieur.

Organisme paritaire, le conseil de discipline comprend en nombre égal des représentants de l'administration et du personnel. La représentation du personnel ne peut être inférieure à deux.

Le conseil de discipline est saisi par un rapport établi par l'autorité disciplinaire. Il doit être convoqué en respectant un délai impératif et strict de quinze jours à compter de la date de réception de la convocation par l'agent.

Le conseil de discipline peut siéger valablement si le quorum (les trois quarts au moins des membres ayant voix délibérative), qui s'apprécie en début de séance, est atteint.

L'avis du conseil de discipline est requis à la majorité des membres présents.

SECTION 12 : La commission de l'activité libérale

§ 1. Composition

La commission de l'activité libérale est composée comme suit :

- ◊ Un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas intérêt dans la gestion d'un établissement de soins privés, désigné sur proposition du président du conseil départemental de l'ordre des médecins ;
- ◊ Deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;
- ◊ Un représentant de l'Agence Régionale de Santé désigné par son directeur général ;
- ◊ Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur ;
- ◊ Deux praticiens de l'établissement exerçant une activité libérale, désignés par la commission médicale d'établissement ;
- ◊ Un praticien de l'établissement n'exerçant pas d'activité libérale désigné par la commission médicale d'établissement ;
- ◊ Un représentant des usagers du système de santé désigné par le directeur de l'établissement parmi les usagers membres du conseil de surveillance.

Le mandat des membres est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.

§ 2. Attributions

La commission de l'activité libérale de l'établissement est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens ou en être saisie par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur de la

caisse primaire d'assurance maladie, le président du conseil de surveillance, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement. Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

La commission peut soumettre aux autorités mentionnées à l'alinéa précédent toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens.

§ 3. Fonctionnement

La commission élit son président parmi ses membres par vote à bulletin secret, au scrutin majoritaire uninominal à deux tours. En cas d'égalité des voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice de l'âge.

La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités mentionnées ci-dessus ou par un praticien. Elle est convoquée à l'initiative de son président.

La commission peut demander communication à l'établissement, comme aux praticiens, de toute information utile à l'exécution de ses missions.

Ces communications s'effectuent dans le respect du secret médical.

Lorsque la commission est consultée par le directeur de l'agence régionale de santé sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien ou qu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.

Le praticien peut prendre connaissance des pièces de son dossier trente jours au moins avant la réunion de la commission. Il peut demander à être entendu par celle-ci ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des défenseurs.

Si l'un des praticiens membres de la commission est en cause, il ne peut siéger pour l'examen de son cas. La commission médicale d'établissement ou, le cas échéant, le comité consultatif médical lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.

La commission arrête sa proposition ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Les avis et propositions de la commission sont motivés.

Lorsqu'elle a été saisie par le directeur de l'agence régionale de santé, la commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine ; passé ce délai, cet avis est réputé rendu.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées. Le rapport est en outre communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance, au directeur de l'agence régionale de santé.

SECTION 13 : Le département de l'information médicale

Le DIM a notamment pour mission de procéder à l'extraction, au traitement et à l'analyse des informations médicales produites par les services hospitaliers dans le cadre du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).

Le médecin responsable du DIM est garant de la validité et de l'exhaustivité des données. Il met en œuvre l'ensemble des actions de promotion, de formation et de conseil utile à cette gestion. Dans sa mission, il est assisté du collège du DIM.

Le médecin responsable du DIM est par ailleurs en charge de la gestion du service des archives médicales (conservation des dossiers médicaux).