

Législation hospitalière et démocratie hospitalière

Par le peuple (instances représentatives, lieux d'expression)		Pour le peuple (conditions de travail ou de prise en charge, organisation de l'hôpital, choix stratégiques)	
MÉDECINS HOSPITALIERS			
<p>Article R6144-3 et 3-1</p>	<p>Composition de la CME</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques de l'établissement ; • Des représentants élus des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles ; • Des représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement ; • Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement • Des représentants des internes • Des représentants des étudiants hospitaliers comprenant un représentant pour les étudiants hospitaliers en médecine, un représentant pour les étudiants hospitaliers en pharmacie, un représentant pour les étudiants hospitaliers en odontologie et un représentant pour les étudiants en second cycle des études de maïeutique. <p>II. Assistent en outre avec voix consultative :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les directeurs d'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du Comité de coordination de l'enseignement médical et, quand ils existent, le directeur d'unité de formation et de recherche de pharmacie et le directeur d'unité de formation et de recherche d'odontologie ; • Le praticien référent de l'information médicale ; • Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ; • Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement. • Le président du directoire peut se faire assister de toute personne de son choix. 	<p>Article R6144-1</p>	<p>la CME est consultée sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'organisation interne de l'établissement A ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement ; • Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ; • La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ; • La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire. • Le projet médical de l'établissement ; • La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ; • La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ; • La politique de formation des étudiants et internes ; • La politique de recrutement des emplois médicaux ; • Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ; • Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ; • Le règlement intérieur de l'établissement ; • Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux
<p>Article R6144-3-2</p>	<p>CME La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission sont déterminés, pour chaque catégorie, par le règlement intérieur de l'établissement qui assure en son sein une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement.</p>	<p>Article R6144-1-1</p>	<p>La CME est informée</p> <p>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.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ; • Les contrats de pôles ; • Le bilan annuel des tableaux de service.
<p>Décret n° 2016-291 du 11 mars 2016 relatif à la commission médicale d'établissement, au règlement intérieur et aux fonctions de chefs de services et de responsables de départements, unités fonctionnelles ou structures internes des établissements publics de santé Article 1</p>	<p>3° L'article R. 6146-4 est ainsi modifié :</p> <p>a) Les mots : « sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement » sont remplacés par les mots : « sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, après avis du chef de pôle » ;</p> <p>b) Il est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Les responsables de services, de départements, de structures internes ou d'unités fonctionnelles sont nommés pour une période de quatre ans renouvelable. Dans les deux mois suivant leur nomination, le directeur propose à ces responsables une formation adaptée à l'exercice de leurs fonctions. » ;</p>	<p>Article 1</p>	<p>Le code de la santé publique est ainsi modifié :</p> <p>1° Le 4° du I de l'article R. 6144-1 est complété par une phrase ainsi rédigée :</p> <p>« A ce titre, la commission se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement. » ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa de l'article R. 6144-6 est remplacé par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Pour l'accomplissement de ses missions, la commission médicale d'établissement établit son règlement intérieur dans le respect de ses compétences. Elle y définit librement son organisation interne sous réserve des dispositions qui suivent. » ;</p> <p>Il est inséré un nouvel article R. 6146-9-2 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. R. 6146-9-2. - Le règlement intérieur de l'établissement définit les principes essentiels du fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôles, les chefs de services et les responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes, notamment dans les matières suivantes :</p> <p>« 1° La recherche clinique et l'innovation ;</p> <p>« 2° L'enseignement, dans le cadre de la formation initiale et continue ;</p> <p>« 3° La qualité et la sécurité des soins et des prises en charge ;</p> <p>« 4° L'organisation de la continuité et de la permanence des soins ;</p> <p>« 5° La coordination des parcours de soins, l'organisation et l'évaluation de la prise en charge médicale du patient ;</p> <p>« 6° La gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels composant les services et autres structures ;</p> <p>« 7° Les principes de la formation et de l'évaluation des fonctions des chefs de service et des responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes. »</p>
<p>Article L6146-1</p>	<p>Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux sont organisés en services ou en départements créés par le conseil d'administration sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2.</p> <p>Les services et les départements sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, odontologiste ou pharmacien hospitalier.</p>	<p>Article R6144-2 E</p>	<p>Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique.</p>
<p>Article L6146-3</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les chefs de service ou de département sont nommés, pour une durée de cinq ans renouvelable, par le ministre chargé de la santé après avis de la commission médicale d'établissement qui siège en formation restreinte aux praticiens titulaires et du conseil d'administration. <p>Le renouvellement est prononcé après avis de la commission médicale d'établissement, puis du conseil d'administration, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, y compris en ce qui concerne les chefs de service nommés avant l'entrée en vigueur de la loi n° 91-1406 du 31 décembre 1991 portant diverses dispositions d'ordre social. Il est subordonné au dépôt, auprès du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et des instances citées ci-dessus, quatre mois avant l'expiration du mandat, d'une demande de l'intéressé, accompagnée d'un bilan de son activité en qualité de chef de service ou de département et d'un projet pour le mandat sollicité. Le non-renouvellement est notifié à l'intéressé avant le terme de son mandat. Il peut être fait appel de cette décision dans un délai de deux mois auprès du ministre chargé de la santé.</p> <p>Les conditions de candidature et de nomination dans ces fonctions, dont certaines peuvent être propres à la psychiatrie, sont fixées par voie réglementaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peuvent exercer la fonction de chef de service ou de département ou de responsable de structures créées en application de l'article L. 6146-8, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps plein ou, si l'activité du service, du département ou de la structure ou la situation des effectifs le justifient, les praticiens titulaires relevant d'un statut à temps partiel. • Les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à l'application des dispositions relatives aux sanctions prises en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle et aux décisions prises dans l'intérêt du service. 	<p>Article L6146-1</p>	<p>Pour l'accomplissement de leurs missions, les établissements publics de santé autres que les hôpitaux locaux sont organisés en services ou en départements créés par le conseil d'administration sur la base du projet d'établissement mentionné à l'article L. 6143-2.</p> <p>Les services et les départements sont placés sous la responsabilité d'un médecin, biologiste, odontologiste ou pharmacien hospitalier.</p> <p>Les unités fonctionnelles sont les structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique, identifiées par leurs fonctions et leur organisation ainsi que les structures médico-techniques qui leur sont associées.</p> <p>Les services sont constitués d'unités fonctionnelles de même discipline.</p> <p>Les départements sont constitués d'au moins trois unités fonctionnelles.</p> <p>A titre exceptionnel, lorsqu'une unité fonctionnelle ne présente pas de complémentarité directe avec d'autres unités de même discipline ou qu'il n'existe pas d'unité ayant la même activité, elle peut constituer un service.</p>

<p>Article L6146-2</p>	<p>Dans chaque service ou département, un conseil de service ou de département a notamment pour objet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De permettre l'expression des personnels ; • De favoriser les échanges d'informations, notamment celles ayant trait aux moyens afférents au service ou au département • De participer à l'élaboration du projet de service ou de département et du rapport d'activité ; • De faire toute proposition sur le fonctionnement du service ou du département. <p>Le conseil de service ou de département est constitué, selon l'importance du service ou du département, soit des personnels médicaux et non médicaux du service ou du département, soit des représentants des unités fonctionnelles, dans des conditions définies par voie réglementaire.</p> <p>Les modalités de fonctionnement du conseil sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement.</p>	<p>Article L6146-5</p>	<p>Le chef de service ou de département :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assure la conduite générale du service ou du département et • Organise son fonctionnement technique, • Dans le respect de la responsabilité médicale de chaque praticien • Et des missions dévolues à chaque unité fonctionnelle par le projet de service ou de département. • Il est assisté selon les activités du service ou du département par une sage-femme, un cadre paramédical ou un cadre médico-technique pour l'organisation, la gestion et l'évaluation des activités qui relèvent de leurs compétences. <p>Avec le conseil de service ou de département</p> <ul style="list-style-type: none"> • Élabore un projet de service ou de département qui prévoit l'organisation générale, les orientations d'activité ainsi que les actions à mettre en oeuvre pour développer la qualité et l'évaluation des soins. • Tous les deux ans, un rapport d'activité et d'évaluation établi dans les mêmes conditions • Précise l'état d'avancement du projet • Et comporte une évaluation de la qualité des soins. <p>Ce rapport est remis, notamment, au directeur et au président de la commission médicale d'établissement.</p>
		<p>Article L6146-4</p>	<p>Avec l'accord des chefs de service ou de département intéressés, des services, des départements ou unités fonctionnelles peuvent être regroupés en fédérations en vue soit du rapprochement d'activités médicales complémentaires, soit d'une gestion commune de lits ou d'équipements, soit d'un regroupement des moyens en personnel ou pour la réalisation de plusieurs de ces objectifs.</p> <p>Les activités de la fédération sont placées sous la responsabilité d'un coordonnateur médecin, biologiste, pharmacien ou odontologiste hospitalier. Le coordonnateur est assisté par une sage-femme, un cadre paramédical, un membre du personnel soignant ou un membre du personnel médico-technique et par un membre du personnel administratif.</p> <p>L'organisation, le fonctionnement et l'intitulé de la fédération sont définis par un règlement intérieur.</p> <p>Le règlement intérieur est arrêté par le conseil d'administration après avis de la commission médicale d'établissement et du comité technique d'établissement dans des conditions définies par voie réglementaire. Ce règlement intérieur précise notamment la nature et l'étendue des activités de la fédération, les modalités d'association des personnels à ces activités ainsi que les conditions de désignation et le rôle du coordonnateur et de ses assistants</p>
PATI ENTS			
		<p>Article L6112-1</p>	<p>Le service public hospitalier exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé par le chapitre Ier du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies à l'article L. 6112-2.</p>
<p>Article L6112-2</p>	<p>II.-Les établissements de santé assurant le service public hospitalier sont, en outre, tenus aux obligations suivantes :</p> <p>1° Ils garantissent la participation des représentants des usagers du système de santé. Pour les établissements de santé privés, cette participation est réalisée par l'intermédiaire de représentants avec voix consultative dans les conditions définies à l'article L. 6161-1-1. En l'absence de conseil d'administration, de conseil de surveillance ou d'organe en tenant lieu, le chef d'établissement est tenu de consulter les représentants des usagers siégeant au sein de la commission des usagers, prévue à l'article L. 1112-3, sur la stratégie et la gestion de l'établissement, dans des conditions fixées par voie réglementaire ;</p>		<p>I. Les établissements de santé assurant le service public hospitalier et les professionnels de santé qui exercent en leur sein garantissent à toute personne qui recourt à leurs services :</p> <p>1° Un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;</p> <p>2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé compétente dans les conditions prévues au présent code, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou par une autre structure en mesure de dispenser les soins nécessaires ;</p> <p>3° L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;</p> <p>4° L'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.</p>
<p>Article L1114-6</p>	<p>Il peut être créé une Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Composée des associations d'usagers du système de santé agréées au plan national qui apportent à l'union leur adhésion. Cette union est réputée disposer de l'agrément délivré au niveau national en application du I de l'article L. 1114-1. • Chaque association d'usagers du système de santé, dans la limite de ses statuts, conserve le droit de représenter auprès des pouvoirs publics les intérêts dont elle a la charge. 		<p>Est habilitée à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Donner ses avis aux pouvoirs publics sur les questions relatives au fonctionnement du système de santé et leur proposer les mesures qui paraissent conformes aux intérêts matériels et moraux de ses membres ; • Animer un réseau des associations agréées d'usagers aux niveaux national et régional ; • Agir en justice pour la défense de ses propres intérêts moraux et matériels comme de ceux des usagers du système de santé ; • Représenter les usagers auprès des pouvoirs publics, notamment en vue de la désignation des délégués dans les conseils, assemblées et organismes institués par les pouvoirs publics ; • Dispenser des formations aux représentants des usagers du système de santé, notamment la formation de base mentionnée au II de l'article L. 1114-1
<p>Article L1114-1 Modifié par</p>	<p>I. Les associations, régulièrement déclarées, ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé et de la prise en charge des malades peuvent faire l'objet d'un agrément par l'autorité administrative compétente soit au niveau régional, soit au niveau national.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seules les associations agréées représentent les usagers du système de santé dans les instances hospitalières ou de santé publique. <p>II. Les représentants des usagers dans les instances mentionnées au I suivent une formation de base délivrée par les associations de représentants d'usagers agréées au titre du même I.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cette formation est conforme à un cahier des charges. • Cette formation donne droit à une indemnité versée au représentant d'usagers par l'association assurant la formation. 		<p>L'agrément est notamment subordonné à l'activité effective et publique de l'association en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé ainsi qu'aux actions de formation et d'information qu'elle conduit, à la transparence de sa gestion, à sa représentativité et à son indépendance.</p>

Article L1114-3	Les salariés, membres d'une association visée à l'article L. 1114-1, bénéficient du congé de représentation du code du travail lorsqu'ils sont appelés à siéger : <ul style="list-style-type: none"> • Au conseil de surveillance, ou à l'instance habilitée à cet effet, d'un établissement de santé public ou privé, ou aux commissions et instances statutaires dudit établissement ; • L'indemnité mentionnée à l'article L. 3142-52 du code du travail est versée par l'établissement de santé public ou privé concerné dans le cas visé au 1° du présent article ; 		
		Article L1114-4	La commission régionale de conciliation et d'indemnisation mentionnée à l'article L. 1142-5, réunie en formation de conciliation, peut être saisie par toute personne de contestations relatives au respect des droits des malades et des usagers du système de santé.
		Article L1114-2 Créé par	<ul style="list-style-type: none"> • les associations agréées au niveau national peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile en ce qui concerne les infractions prévues par les articles 221-6,222-19 et 222-20 du code pénal • ainsi que les infractions prévues par des dispositions du présent code, portant un préjudice à l'intérêt collectif des usagers du système de santé.
Article L1112-3 Modifié par	Les règles de fonctionnement des établissements de santé propres à faire assurer le respect des droits et obligations des patients hospitalisés sont définies par voie réglementaire. Dans chaque établissement de santé, une commission des usagers <ul style="list-style-type: none"> • Elle peut être présidée par un représentant des usagers. • Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel • Le conseil de surveillance des établissements publics de santé ou une instance habilitée à cet effet dans les établissements privés délibère au moins une fois par an sur la politique de l'établissement en ce qui concerne les droits des usagers et la qualité de l'accueil et de la prise en charge, sur la base d'un rapport présenté par la commission des usagers. • Ce rapport et les conclusions du débat sont transmis à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et à l'agence régionale de santé, qui est chargée d'élaborer une synthèse de l'ensemble de ces documents. • La composition et les modalités de fonctionnement de la commission des usagers sont fixées par décret. 		<ul style="list-style-type: none"> • a pour mission • de veiller au respect des droits des usagers et • de contribuer à l'amélioration de la qualité de l'accueil des personnes malades et de leurs proches et de la prise en charge. 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. • participe à l'élaboration de la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers • est associée à l'organisation des parcours de soins ainsi qu'à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. • Elle fait des propositions sur ces sujets et est informée des suites qui leur sont données. • Elle peut se saisir de tout sujet se rapportant à la politique de qualité et de sécurité élaborée par la commission ou la conférence médicale d'établissement. • Elle fait des propositions et est informée des suites qui leur sont données. • Elle est informée de l'ensemble des plaintes et des réclamations formées par les usagers de l'établissement ainsi que des suites qui leur sont données. • En cas de survenue d'événements indésirables graves, elle est informée des actions menées par l'établissement pour y remédier. • Elle peut avoir accès aux données médicales relatives à ces plaintes ou à ces réclamations, sous réserve de l'obtention préalable de l'accord écrit de la personne concernée ou de ses ayants droit si elle est décédée. Un décret en Conseil d'Etat prévoit notamment les modalités de consultation des données et de protection de l'anonymat des patients et des professionnels.
Article L1112-5	Les établissements de santé facilitent l'intervention des associations de bénévoles. Les associations qui organisent l'intervention des bénévoles dans des établissements de santé publics ou privés doivent conclure avec les établissements concernés une convention qui détermine les modalités de cette intervention.		<ul style="list-style-type: none"> • apporter un soutien à toute personne accueillie dans l'établissement, à sa demande ou avec son accord, • développer des activités au sein de l'établissement, dans le respect des règles de fonctionnement de l'établissement et des activités médicales et paramédicales
		Article R6144-2 E	La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins: <ul style="list-style-type: none"> • 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 ;
		Article R6144-2-1	La CME contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers,: <ul style="list-style-type: none"> • 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 des soins, le cas échéant par secteur d'activité ; • L'organisation des parcours de soins.
Article R6144-2-2 Modifié par Décret n°2016-726 du 1er juin 2016 - art. 3	La commission des usagers et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.		La CME propose au directeur le programme d'actions..prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, <ul style="list-style-type: none"> • Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi. • Elabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.