

Les instances professionnelles

UE 3.3 - S3:

Rôles infirmiers, organisation du travail et inter professionnalité

Contribution à la **compétence 9:**

Organiser et coordonner les interventions soignantes.

Objectifs

- ▶ Repérer les différentes instances et comprendre leurs compétences et missions.
- ▶ Identifier les instances où les professionnels infirmiers sont présents.

Sommaire

1. Rappel historique
2. Réformes de santé
3. Instances décisionnelles
4. Instances consultatives et représentatives
5. Instance spécialisée
6. Bibliographie

Rappel historique

- ▶ **Du moyen âge jusqu'au 18^{ème} siècle:** la fonction soignante s'est construite autour du rôle maternel.

Sous l'influence de l'église chrétienne, cette fonction est dévolue aux religieuses avec la création des « maison d'hospitalité ». Les valeurs ancestrales sont remplacées par les valeurs « morales ».



Promotion 2023 - 2026



S.GONZALEZ - C.GOURON



- ▶ De la révolution française à la fin du 19^{ème} siècle : les hôpitaux sont confisqués aux congrégations religieuses et sont nationalisés (émergence des soignants laïcs). Apparition des corps infirmiers militaires lors des guerres napoléoniennes sous l'impulsion de **Florence NIGHTINGALE**



► **Le 20^{ème} siècle voit une succession de réformes faisant évoluer l'hôpital public.**

- ✓ Loi du 21 décembre 1941 « dite Charte hospitalière »: c'est le début de l'étatisation des hôpitaux.
- ✓ Ordonnances de 1958 (réforme Debré): création des CHRU
- ✓ Loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970: définit le système public hospitalier et instaure une carte sanitaire.
- ✓ Loi n° 78-11 du 4 janvier 1978: qui instaure le forfait soins et crée les unités de long séjour.
- ✓ La loi n° 83-25 du 19 janvier 1983 et son décret d'application n° 83-744 du 11 août 1983: mettent en œuvre la dotation globale de financement et instaurent le forfait journalier à la charge de l'assuré.
- ✓ Loi n° 91-748 du 31 juillet 1991: instauration des SROS, création de la Commission des Services des Soins Infirmiers.
- ✓ Les 3 ordonnances du 24 avril 1996 « dite ordonnances Juppé »: création des ARH, politique d'accréditation (ANAES).
- ✓ Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003: supprime la carte sanitaire.
- ✓ Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005: instauration de la T2A (tarification à l'activité) .

Réformes de santé

▶ **Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009** portant réforme de l'Hôpital et relative aux **Patients**, à la **Santé** et aux **Territoires** (loi **HPST**): « dites « loi Bachelot »

- Volonté de rationaliser l'organisation hospitalière
- Modifie en profondeur la gouvernance des établissements
- Concerne l'hôpital public et les établissements privés

↪ De la notion de « Service Public Hospitalier » à celle de « Mission de service Public »

- Statut unique des établissements publics de santé
- Etablissement Privé: désormais les missions de service public peuvent être assurées par un établissement de santé quel que soit son statut.
- Création des ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

▶ Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé:

- ▶ Axe 1 - Innover pour mieux prévenir
- ▶ Axe 2 - Innover pour mieux soigner en proximité
- ▶ Axe 3 - Innover pour renforcer les droits et la sécurité des patients

↪ Création des **GHT**: un nouveau mode de coopération entre établissements de santé:

- ▶ Les établissements sont mutualisés pour établir une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient. Ce regroupement a pour but d'offrir une égalité d'accès aux soins sécurisés et de qualité à toute la population.
- ▶ Pour cela, chaque GHT élabore un projet médical partagé ainsi qu'un projet de soin partagé: 14 GHT en Occitanie

Les GHT : un nouveau mode de coopération entre établissements de santé

- Les établissements sont mutualisés pour établir une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient. Ce regroupement a pour but d'offrir une égalité d'accès aux soins sécurisés et de qualité à toute la population.
- Pour cela, chaque GHT élabore un projet médical partagé ainsi qu'un projet de soin partagé: 14 GHT en Occitanie



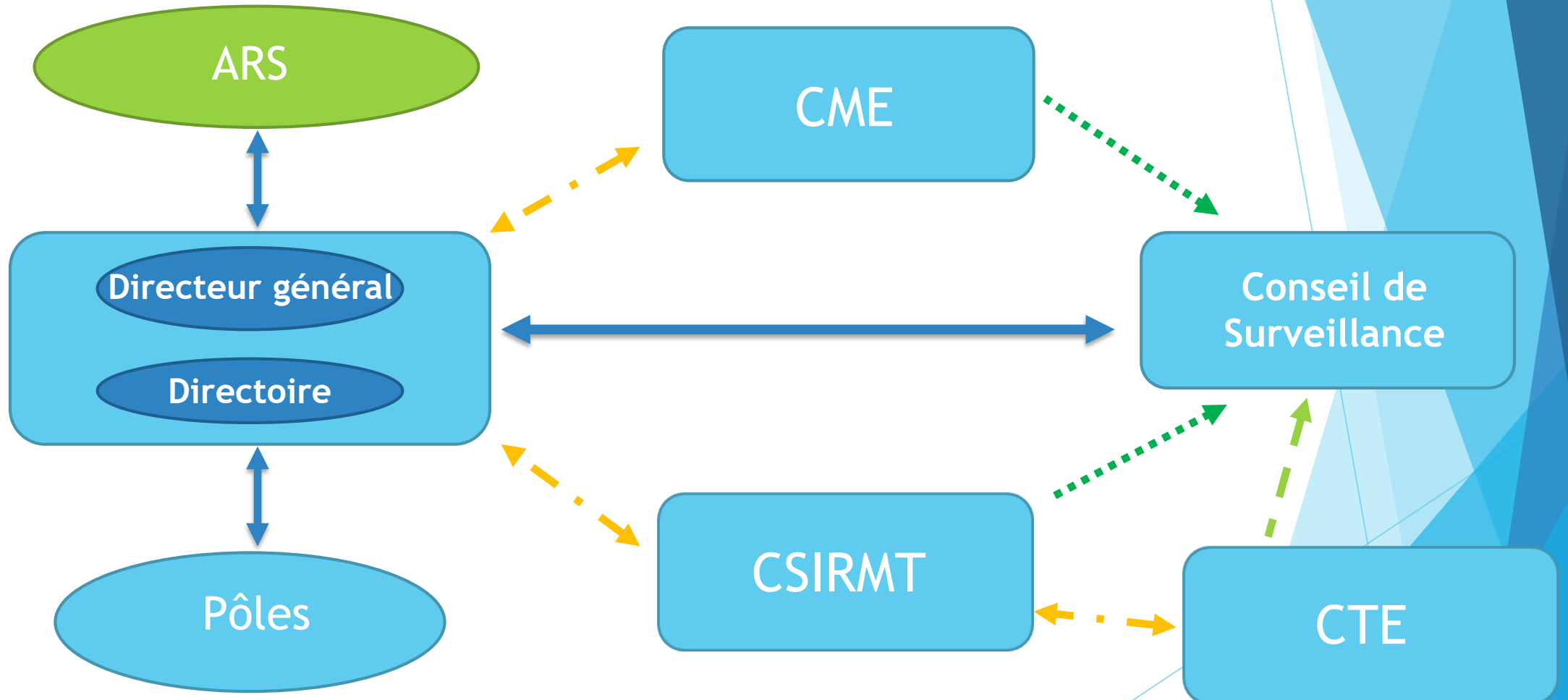
Le GHT Est Hérault Sud Aveyron est composé des établissements suivants:

- Le CHU de Montpellier (hôpital-support)
- Les Hôpitaux du bassin de Thau
- Le Centre hospitalier de Clermont L'Hérault
- Le CH de Lodève
- Le CH de Lunel
- Le CH de Lamalou Les Bains
- Le CH de Millau et l'EHPAD public autonome
- Le CH de Saint Affrique
- Le CH de Séverac le Château

Les instances...

Instances décisionnelles	Instances Consultatives
Conseil de surveillance	Comité technique d'établissement
Directeur	Commission médicale d'établissement
Directoire	Commission des soins infirmiers de rééducation et médico-technique
	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
	Commission des relations avec les usagers et de la qualité et de la prise en charge

- Gouvernance d'un établissement de santé se compose:



Instances décisionnelles

- ▶ Sont au nombre de 3:
 - Le directeur d'établissement (DG)
 - Le directoire
 - Le conseil de surveillance

► Le Directeur: (Fonction apparue en avec la loi du 21/12/1941)

NOMINATION

- Pour les CHU: par le ministre chargé de la santé en accord avec le ministre chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche
- Pour les CH: par le ministre chargé de la santé

ROLE

- Représentant légal de l'établissement
- Conduite générale et gestion de l'hôpital
- A l'autorité sur l'ensemble du personnel
- Ordonne les dépenses et les recettes
- Responsable du bon fonctionnement de tous les services
- Nomme les chefs de pôles

Le professionnel IDE
Lien hiérarchique indirect

- ▶ **Le Directoire:** créé par la loi du 21 juillet 2009, se substitue au conseil exécutif.

COMPOSITION

- 3 à 5 membres de droit: le président (le DG), le vice-président (président de la CME), et le **président de la CSIRMT**. Pour les CHU, s'ajoute le vice-président chargé de l'enseignement (doyen de la faculté) et le vice-président de la recherche
- 3 membres désignés et nommés par le DG issus du corps médical et recommandés par le président de la CME

ROLE

- Approuve le projet médical,
- Prépare le projet d'établissement incluant le projet CSIRMT
- Conseille le DG dans la gestion de l'établissement

Les membres sont élus pour 4 ans.

Le directoire se réunit 8 fois/an à

« minima ».

Le professionnel IDE
Représenté par le
président de la CSIRMT s'il
est du corps IDE

- ▶ **Le Conseil de Surveillance:** créé par la loi du 21 juillet 2009, se substitue au conseil d'administration.

COMPOSITION

- 3 collèges dont le nombre total de membres est de 9 à 15 selon la qualification de l'établissement (9 pour le CH et 15 pour les CHR):
 - Collège 1: les élus locaux des collectivités locales
 - Collège 2: les élus des représentants du personnel médical et non-médical dont **1 membre de la CSIRMT**
 - Collège 3: les personnalités qualifiées désignées par l'ARS dont 2 représentants des usagers.

ROLE

- Se prononce sur les orientations stratégiques de l'hôpital
- Contrôle la gestion et la « santé financière » de l'établissement
- Donne son avis sur la politique de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques ainsi que les conditions d'accueil et de PEC des usagers.

Les membres sont élus pour 5 ans et se réunissent 4 fois/an à « minima » .

Le professionnel IDE
Représentation possible

Instances consultatives et représentatives

- ▶ Sont au nombre de 6:
 - La **C**ommission **M**édicale d'**E**tablissement (CME)
 - Le **C**omité **T**echnique d'**E**tablissement (CTE)
 - La **C**ommission des **S**oins **I**nfirmiers, de **R**ééducation et **M**édico-**T**echnique (CSIRMT)
 - Le **C**omité d'**H**ygiène, de **S**écurité et des **C**onditions de **T**ravail (CHSCT)
 - La **C**ommission **D**es **U**sagers (CDU)
 - Les **C**ommissions **A**dmistratives **P**aritaires (CAP)

La CME

COMPOSITION

- 1 président (le vice-président du directoire) élu pour 4 ans.
- 1 vice-président élu parmi les médecins titulaires de la CME
- Des chefs de pôles cliniques et médico-techniques de l'établissement
- De représentants élus
- De représentants des internes
- De membres à titre consultatifs dont le **président de la CSIRMT**

ROLE

Consultée sur :

- Le projet de l'établissement
- Le projet médical
- La politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
- Les projets relatifs aux conditions d'accueil et de PEC des usagers.

A titre informatif dans tous les domaines de la vie de l'établissement (organisation, investissement, financement)

Le professionnel IDE
Représenté par le président de la CSIRMT s'il est du corps IDE

Le CTE

COMPOSITION

- Le président est le DG d'établissement ou son représentant
- De **représentants des personnels élus au scrutin de liste par collège**
- D'un représentant de la CME

**Le professionnel IDE
Représenté largement dans
cette instance**

ROLE

Donne son avis sur:

- Le projet d'établissement,
- Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global financier,
- Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et des étudiants
- La gestion prévisionnelles des effectifs et des compétences.

Le CTE se réunit en séance au moins 1 fois /trimestre.

La CSIRMT

COMPOSITION

C'est l'instance des professionnels paramédicaux.

- Le président est le Directeur Coordonnateur Général des Soins
- Composée des 3 collèges:
 - CDS (CSDS / CDS)
 - IDE / KINE / RADIO
 - AS/AP
- A titre consultatif:
 - Les directeurs de soins
 - 1 représentant des ESI de 3^{ème} année
 - 1 représentant des EAS
 - 1 représentant de la CME

ROLE

Consultée sur :

- Le projet de SI, de R et MT élaboré par le directeur coordonnateur général des soins
- L'organisation générale des SI, de R et MT ainsi que l'accompagnement des malades
- La politique d'amélioration continue de la qualité-sécurité des soins et la gestion des risques
- La recherche et l'innovation
- La politique de Développement Professionnel Continu

**Le professionnel IDE
Représenté largement dans
cette instance**

Le CHSCT

COMPOSITION

- Le DG de l'établissement en assure la présidence ou son représentant
- Composé de représentants des **personnels non médicaux** et médicaux, d'un médecin du travail, du responsable de la sécurité,
- A titre consultatif: d'un responsable des services économiques, d'un ingénieur ou technicien chargé de l'entretien des installations, du coordonnateur général des SI, d'un PU-PH chargé de l'enseignement de l'hygiène.

ROLE

- « Contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs ainsi qu'à l'amélioration des conditions de travail » (art. L.4611-1 du code du travail).
- En analysant les conditions de travail et les risques professionnels
- En analysant le contexte et les causes d'AT
- En s'assurant par des inspections du respect des textes et de la réalisation des préconisations issues des réunions du CHSCT
- En conduisant des actions de prévention.

Le professionnel IDE
Représentants désignés par
les syndicats + IDE hygiéniste

La CDU

COMPOSITION

- Du DG ou son représentant
- D'un médiateur médical et d'un suppléant désigné par le DG
- D'un médiateur non médical et d'un suppléant désigné par le DG
- De 2 représentants des usagers et leurs suppléants faisant partis d'une association d'usagers agréée désignés par l'ARS.
- La composition peut être étendue à: le président de la CME, un représentant de la **CSIRMT**, d'un représentant et son suppléant issu du CTE, d'un représentant du conseil de surveillance et son suppléant.

ROLE

- Veille au respect des droits des usagers
- Participe à l'amélioration de la qualité de l'accueil et des PEC des patients
- Participe à l'analyse des évènements indésirables graves

Le professionnel IDE
Représenté si la composition est étendue et qu'il y a un représentant de la CSIRMT

Les CAP

COMPOSITION

- Instance de représentation et de dialogue
- Paritaire = même nombre de représentants de l'administration de l'établissement et de **représentants du personnel**.
- Ces derniers sont élus à partir de listes présentées par les syndicats en fonction du résultat des élections professionnelles.
- Sont désignés pour 4 ans.

ROLE

- Avis sur « l'individuel » : traite des situations individuelles des agents
- Donner des avis sur la situation professionnelle des agents : titularisation, carrière, avancement, discipline, licenciement
- Les décisions définitives reviennent à l'autorité ayant pouvoir de nomination à savoir le Directeur de l'établissement.

Le professionnel IDE
Présents largement dans ces instances

Instance spécialisée

- ▶ Le Comité d’Ethique

Le Comité d'Éthique

COMPOSITION

- Loi du 4 mars 2002 : « les établissements de santé mènent, en leur sein, une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale » (art. L6111-1 CSP)
- À l'initiative des établissements
- Ex au CHU Montpellier, le comité local d'éthique est doté d'une instance permanente, d'un bureau de groupe de travail qui ont pour vocation à s'ouvrir à des personnes extérieures au comité. Tous les personnels médicaux et non médicaux du CHU peut saisir par courrier son président qui juge de l'opportunité de donner suite après consultation du bureau.

ROLE

- Offrir une « médiation » éthique (anonymat et respect du secret médical et du secret professionnel).
- Lieu de réflexion et d'aide à la décision : réflexion, conseils, préconisations

Le professionnel IDE

Peut être membre du bureau, ou demandeur. Concerné à tout moment dans sa pratique soignante face à un dilemme éthique

Bibliographie

- ▶ <https://www.irdes.fr/documentation/syntheses/historique-des-reformes-hospitalieres-en-france.pdf>
- ▶ <https://www.ch-carcassonne.fr/imgfr/files/UE33histoireIDE.pdf>
- ▶ https://www.chu-nantes.fr/medias/fichier/instances-pro-_1540284015605-pdf?ID_FICHE=29098&INLINE=FALSE
- ▶ https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/280116_dp_loi-de-sante.pdf-de-sante.pdf (solidarites-sante.gouv.fr)
- ▶ <https://www.cairn.info/cadre-de-sante--9782100720439-page-40.htm>
- ▶ <https://intranet.chu-montpellier.priv/hopital/Pages/Instances.aspx>