

# Les instances du CHFD

## Le conseil de surveillance

Le Conseil de Surveillance exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement, il se réunit au moins quatre fois par an.

Le conseil de surveillance du CHFD compte 15 membres répartis en 3 collèges :

Collège 1	Collège2	Collège 3
<b>Représentants des collectivités territoriales</b>	<b>Représentants des personnels</b>	<b>Représentants des personnes qualifiées et représentant des usagers</b>
5 membres	5 membres	5 membres
- Le président du Conseil Territorial - Le maire de la Commune de Saint-Pierre - Le maire de la Commune de Miquelon-Langlade - 2 conseillers territoriaux désignés par le Conseil Territorial	- 1 membre désigné par la CSIRMT - 2 représentants de la CME - 2 représentants syndicaux	- 3 personnalités qualifiées désignées par l'Administration Territoriale de Santé (ATS) - 2 représentants des usagers, désignés par le représentant de l'Etat dans le département

### Membres à voix consultative :

- Le préfet de la Collectivité de Saint-Pierre et Miquelon ou son représentant,
- Le médecin conseil de la Caisse de Prévoyance Sociale,
- Le directeur de la Caisse de Prévoyance Sociale.

Le Directeur de l'établissement est en droit d'inviter les collaborateurs de son choix.

Le conseil de surveillance élit son président parmi les représentants des collectivités territoriales et les personnalités qualifiées, pour une durée de cinq ans.

## Le Directoire

Le Directoire exerce les compétences qui lui sont dévolues par le Code de la Santé Publique.

Le Directoire est composé des membres de droits d'une part et de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique, d'autre part.

Le directoire est composé de 7 membres maximum répartis comme suit :

Membres de droit	Membres nommés par le Directeur
Le Directeur, président	Respect du principe de majorité des membres appartenant au corps médical
Le président de la CME, vice-président	
Le président de la CSIRMT	

Sa composition notamment ses membres de droit sont conformes au décret 2009-1765 du 31 décembre 2009 relatif au directeur et directoire.

## La Commission Médicale d'Établissement (CME)

Elle représente, au sein de l'établissement, les personnels médicaux (médecins, sages-femmes), odontologiques et pharmaceutiques. Son fonctionnement est décrit dans un règlement intérieur. La commission élit son président et son vice-président pour un mandat de quatre ans renouvelables une fois.

La CME est consultée sur :

- Les projets de délibération (article L. 6143-1), les orientations stratégiques de l'établissement, son plan global de financement pluriannuel
- Le plan de redressement (article L. 6143-3)
- L'organisation interne de l'établissement (au 7ème de l'article L. 6143-7)
- 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.

La CME est également consultée sur :

- Le Projet Médical d'Etablissement, les politiques en matière de coopération territoriale de l'établissement, de recherche clinique et d'innovation, de formation des étudiants et interne, de recrutement des emplois médicaux
- Le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens
- Les modifications des missions du service public attribuées à l'établissement
- 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.

La CME est informée sur :

- Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement
- Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médicotechnique
- La programmation de travaux, l'aménagement de locaux ou l'acquisition d'équipement susceptible d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

## Le Comité de Direction (CODIR)

L'objectif du CODIR est d'améliorer la performance collective de l'entreprise ainsi que la qualité et la sécurité des soins.

Il permet d'exercer une direction générale plus collégiale avec des prises de décisions concertées. Il permet de :

- Diffuser les informations relatives à l'activité, à l'établissement et aux projets en cours
- Formuler, d'explicitier les décisions et de préparer leur communication en interne
- Piloter les différentes activités de l'établissement et de l'avancement des différents projets
- Faciliter les échanges et la réflexion sur la stratégie, la démarche qualité et les questions d'organisation qui en découlent.
- Partager les informations utiles émanant des autres acteurs du territoire.

La direction arrête la liste nominative des membres de ce comité qui comporte, a minima, les membres suivants :

- Le directeur
- Le responsable financier et des services économiques
- Le responsable RH
- La coordinatrice générale des soins
- Le responsable du système informatique
- Le responsable du service biomédical
- Le responsable des services techniques et de la sécurité
- Le responsable qualité.

Les cadres de santé y sont régulièrement conviés.

## Le Comité de Pilotage Qualité et gestion des Risques (COPIL QR)

L'objectif du COPIL QR est de contribuer au développement et à la stratégie en termes d'amélioration de la qualité et de gestion des risques. Il identifie et priorise les objectifs à atteindre et les moyens à mobiliser. Il émet un avis sur le programme annuel d'actions qualité, évaluation, gestion des risques, communication, préparé par la direction et le service qualité.

Ses missions :

- Prendre en compte la qualité mais aussi la gestion des risques a priori et a posteriori
- Construire, suivre et ajuster le programme d'actions et les plans d'action par processus
- Acter le programme d'évaluation : audits, enquêtes, EPP, patient traceur
- Promouvoir les actions de formation / sensibilisation des professionnels en lien avec la GDR
- Assurer la communication auprès des professionnels sur la démarche qualité
- Etablir un bilan annuel du suivi des actions par processus ou thématique
- Organiser et piloter les différentes démarches de certification.

La direction arrête la liste nominative des membres de ce comité qui comporte, a minima, les membres suivants représentatifs des vigilants, gestionnaires de risque et pilotes de processus :

- Le directeur
- Le président de la CME
- Le responsable qualité
- L'assistante qualité
- Le RSMQ PECM (pharmacien)
- Le biologiste chef de service
- Le coordonnateur général des risques
- La coordinatrice générale des soins
- La sage-femme coordinatrice
- L'ensemble des cadres de santé
- Le responsable des systèmes d'information
- Le responsable des ressources humaines
- Le responsable financier et des services économiques
- L'infirmier hygiéniste
- L'IADE référent douleur
- Le PCR, manipulateur en radiologie.

Le comité de pilotage de la qualité et de la gestion des risques peut entendre toute personne qualifiée appartenant ou non à l'établissement, sur des questions inscrites à l'ordre du jour.

Le responsable des services techniques, le DIM, le responsable de la restauration, de la blanchisserie peuvent ainsi être conviés ainsi que tout représentant médical des services de soins (Médecine, chirurgie, obstétrique, bloc opératoire, SAU, de l'USLD).

## La Commission Des Usagers (CDU)

Une Commission Des Usagers est instituée au sein de l'établissement. Elle veille au respect des droits des usagers et facilite leurs démarches. Elle contribue par ses avis et ses propositions à l'amélioration de la politique d'accueil et de prise en charge des personnes malades et de leurs proches.

Conformément à l'article L1112-3 du code de la santé publique, la CDU est composée des membres de droits suivants (avec voix délibérative) :

- Le représentant légal de l'établissement ou la personne qu'il désigne à cet effet
- Deux représentants des usagers et leurs suppléants désignés par arrêté par le Directeur général de l'Administration Territoriale de Santé dans les conditions prévues à l'article R1112-83 et en vertu de l'article L1114-1 du code de la santé publique
- Deux médiateurs (médical et non médical) et leurs suppléants désignés par le représentant légal de l'établissement dans les conditions prévues à l'article R1112-82. (Cf : article 134 page 43).

La commission des usagers se compose en outre, du responsable qualité et sécurité des soins, désigné par la Direction.

## Le Comité Social de l'Établissement (CSE)

Le comité social d'établissement est institué en application Décret n° 2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public.

La composition du CSE tient compte du nombre de salariés de l'établissement. Le nombre de suppléant est égal au nombre de titulaires. La durée du mandat des représentants du personnel est de quatre ans, renouvelable.

Les comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public débattent chaque année de :

- La programmation des travaux de l'instance
- L'évolution des politiques des ressources humaines lors de la présentation du rapport social unique.

Les comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé sont consultés sur :

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

Le comité est régulièrement tenu informé de la situation budgétaire. Il est également informé du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, du budget de l'établissement ainsi que des décisions mentionnées au 8° de l'article L6743-7 du Code de la Santé Publique.

Le CSE définit en son sein une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail dénommée formation spécialisée du comité. Les formations spécialisées en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail exercent leurs attributions à l'égard du personnel du ou des services de leur champ de compétence et de celui mis à la disposition et placé sous la responsabilité du directeur de l'établissement.

La formation spécialisée instituée au sein du comité social d'établissement exerce ses attributions sur le périmètre du comité auquel elle appartient.

## La Commission Administrative Paritaire (CAP)

Une commission administrative paritaire (CAP) est une instance consultative composée, en nombre égal de représentants de l'administration et de représentants du personnel, compétente à l'égard des fonctionnaires. Les représentants des personnels y sont élus par les fonctionnaires tous les 4 ans, les représentants de l'administration sont désignés par l'assemblée délibérante de l'établissement.

Les corps de fonctionnaires hospitaliers relèvent de 10 commissions administratives paritaires distinctes :

- 4 commissions pour les corps de catégorie A
- 3 Commissions pour les corps de catégorie B
- 3 commissions pour les corps de catégorie C.

Les CAP sont obligatoirement consultées, à l'initiative de l'administration, sur les projets de décision individuelle concernant les fonctionnaires relevant de la commission (ex : refus de titularisation, licenciement en cours de stage, licenciement pour insuffisance professionnelle, refus d'un congé pour formation syndicale...). Elles sont consultées, en formation disciplinaire, sur les projets de sanction disciplinaire des 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> groupes. Elles sont également consultées, à l'initiative de l'administration, en cas de demande par un fonctionnaire de réintégration dans des conditions particulières.

Une CAP peut être consultée, à la demande d'un fonctionnaire, sur des projets de décision individuelle (ex : refus de disponibilité, de temps partiel, démission ...).

## La Commission Consultative Paritaire (CCP)

Une commission consultative paritaire (CCP) est une instance consultative composée, en nombre égal, de représentants de l'administration et de représentants du personnel, compétente à l'égard des contractuels.

La CCP est créée dans la collectivité territoriale de Saint Pierre et Miquelon par l'ATS et gérée par le Centre Hospitalier François Dunan.

Les représentants du personnel sont élus tous les 4 ans. Les représentants de l'administration sont désignés par le directeur du Centre Hospitalier François Dunan.

La CCP est obligatoirement consultée, à l'initiative de l'administration, sur certains projets de décision individuelle concernant les contractuels, (ex. : licenciement après la période d'essai, sanction disciplinaire autre que l'avertissement et le blâme...) ainsi qu'à la demande d'un agent sur certains projets de décision le concernant (ex. : refus de temps partiel, refus d'un congé pour formation professionnelle, refus d'un congé pour création d'entreprise...).