

## **CHAPITRE IV Simplification de la gouvernance dans les établissements publics de santé**

### **Article 25 – Possibilité de regrouper la commission médicale d'établissement et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en une seule commission médico-soignante<sup>i</sup>**

*Le chapitre VI du titre IV du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique est complété par un article L. 6146-12 ainsi rédigé :*

*« Art. L. 6146-12. - Par dérogation aux articles L. 6144-1, L. 6144-2 et L. 6146-9, le directeur de l'établissement peut décider, sur proposition conjointe des présidents de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, après consultation du conseil de surveillance, la création d'une commission médico-soignante se substituant à ces deux commissions.*

*« Cette décision doit recueillir préalablement l'avis conforme de la commission médicale d'établissement et de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.*

*« La commission médico-soignante se substitue à la commission médicale d'établissement et à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques en ce qui concerne les compétences qui leur sont respectivement attribuées par le présent code.*

*« La commission médico-soignante élit son président parmi les représentants des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques. Le coordonnateur général des soins en est le vice-président.*

*« Le président et le vice-président de la commission médico-soignante assurent respectivement les compétences attribuées par le présent code au président de la commission médicale d'établissement et au président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.*

*« La composition et les règles de fonctionnement de la commission médico-soignante sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement. L'ensemble des professions médicales et paramédicales sont équitablement représentées au sein de la commission médico-soignante.*

*« La commission médico-soignante est dissoute, après information du conseil de surveillance, sur décision du directeur de l'établissement s'il constate des manquements ou dysfonctionnements dans la mise en œuvre du dispositif ou, le cas échéant, sur saisine de la majorité des membres de la commission représentant des personnels médicaux, odontologiques, maïeutiques et pharmaceutiques ou de la majorité des membres de la commission représentant des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques. »*

## **Exposé du dispositif – Débats Assemblée nationale et Sénat**

**Cet article propose de regrouper, de manière optionnelle, la commission médicale d'établissement (CME) et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).** Cette possibilité réservée aux établissements volontaires est directement inspirée des recommandations du rapport Notat<sup>ii</sup> remis dans le cadre du Ségur de la santé.

**En commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale l'expérimentation prévue au sein de la proposition de loi a été transformée en un droit d'option ouvert aux établissements publics de santé volontaires,** plus conforme à l'esprit de l'article.

Par ailleurs, ont été précisées :

- Les conditions dans lesquelles une telle fusion peut avoir lieu (fusion décidée par le directeur de l'établissement sur proposition conjointe des présidents de la CME et de la CSIRMT, après avis conforme de ces deux commissions) ;
- Les modalités de dissolution de cette commission médico-soignante ;
- Les modalités de détermination de sa composition et de ses compétences.

**En commission des affaires sociales le Sénat va faire préciser que la décision de dissolution de la commission médico-soignante par le directeur est de droit** si elle émane d'une majorité d'un des deux corps représentés, ce que la rédaction issue de l'Assemblée sous-entendait mais ne prévoyait pas explicitement.

Un second amendement adopté va venir changer considérablement l'équilibre de l'article, et prévoir notamment que :

- L'inscription de la CSIRMT au rang des organes représentatifs de l'établissement public de santé ;
- L'élection de son président par ses membres (et, en conséquence, l'élection du vice-président en cas de constitution d'une commission médico-soignante). Contrairement à ce que prévoit aujourd'hui l'article L. 6146-9 du code de la santé publique, la CSIRMT ne serait donc plus présidée par le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, autrement dit le directeur des soins. Ce dernier devrait travailler « en étroite collaboration » avec le nouveau président élu de la CSIRMT.

La dissociation du rôle de directeur des soins et de président de CSIRMT ainsi introduite au Sénat ayant suscité la vive opposition des acteurs de terrain, et notamment des conférences nationales des directeurs de centres hospitaliers, des associations de directeurs d'hôpital et de directeurs de soins et de plusieurs syndicats, vont faire l'objet d'un **amendement de suppression en nouvelle lecture à l'Assemblée nationale lequel sera adopté.**

---

<sup>i</sup> Article 6 de la proposition de loi

<sup>ii</sup> <https://www.vie-publique.fr/rapport/275362-segur-de-la-sante-recommandations-rapport-nicole-notat>