



Objet : Modification du règlement intérieur de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

Le règlement intérieur de l'AP-HP nécessite une mise à jour de plusieurs de ses articles et annexes, se traduisant par les propositions de modifications suivantes :

1- Sur l'article 2 - Le conseil de surveillance, le directeur général, le président de la commission médicale d'établissement et le directoire de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

Le décret n° 2020-10 du 7 janvier 2020 relatif à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est venu modifier l'article R. 6147-2 du code de la santé publique en prévoyant désormais que le directeur général de l'AP-HP est assisté de trois directeurs généraux adjoints. La notion de « suppléance » en cas d'absence ou d'empêchement n'apparaît plus dans le texte.

« Article 2 - Le conseil de surveillance, le directeur général, le président de la commission médicale d'établissement et le directoire de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

*L'Assistance publique-hôpitaux de Paris comprend un conseil de surveillance présidé par l'un de ses membres représentant des collectivités territoriales ou de leurs groupements ou par une personnalité qualifiée. Elle est dirigée par un directeur général nommé par décret en Conseil des ministres, assisté d'un ~~de trois~~ directeurs ~~général-généraux~~ adjoints ~~qui le supplée en cas d'absence ou d'empêchement.~~
(...) »*

2- Sur l'article 12 - Nomination, missions et fin de fonction des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle ; et sur l'annexe 17 - Principes essentiels du fonctionnement des structures médicales à l'AP-HP

Le décret n° 2020-10 du 7 janvier 2020 relatif à l'AP-HP a ajouté un nouvel article R. 6147-7-2 au code de la santé publique, prévoyant notamment que les présidents des CMEL peuvent, par délégation du président de la CME, proposer la nomination des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles, aux directeurs de GHU. En cas d'avis défavorable du directeur médical de DMU sur la proposition du président de la CMEL de nomination d'un chef de service, il revient au président de la CME de proposer la nomination.

« Article 12 - Nomination, missions et fin de fonction des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle

(...) Les chefs de service et les responsables d'unité fonctionnelle de DMU sont nommés par le directeur du groupe hospitalo-universitaire pour une durée de quatre ans renouvelable sur proposition du président de la commission médicale d'établissement après avis du directeur médical de DMU et avis conjoint du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

Toutefois, si le président de la commission d'établissement a délégué sa compétence relative à la proposition de nomination des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle de DMU au président de la commission médicale d'établissement locale du groupe hospitalo-universitaire concerné, la nomination s'effectue sur proposition du président de la commission médicale d'établissement locale après avis du directeur médical de DMU et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée. En cas d'avis défavorable du directeur médical de DMU, la proposition de nomination est faite par le président de la commission médicale d'établissement. Dans tous les cas, si l'un des avis requis est négatif, le chef de service ou le responsable d'unité fonctionnelle de DMU est nommé par le directeur général. (...) »

« Annexe 17 - Principes essentiels du fonctionnement des structures médicales à l'AP-HP

(...) II. Les services et unités fonctionnelles

II.I Chefs de service et responsables d'unité fonctionnelle

A - Nomination des chefs de service et responsables d'unité fonctionnelle de DMU

(...) Ils sont nommés par le directeur du groupe hospitalo-universitaire pour une durée de quatre ans renouvelable sur proposition du président de la commission médicale, après avis du directeur médical de DMU et avis conjoint du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.

Toutefois, si le président de la commission d'établissement a délégué sa compétence relative à la proposition de nomination des chefs de service et des responsables d'unité fonctionnelle de DMU au président de la commission médicale d'établissement locale du groupe hospitalo-universitaire concerné, la nomination s'effectue sur proposition du président de la commission médicale d'établissement locale après avis du directeur médical de DMU et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée. En cas d'avis défavorable du directeur médical de DMU, la proposition de nomination est faite par le président de la commission médicale d'établissement.

Dans tous les cas, si l'un des avis requis est négatif, le chef de service ou le responsable d'unité fonctionnelle de DMU est nommé par le directeur général. (...) »

3- Sur l'annexe 1 - Commission médicale d'établissement

a/ Le décret n° 2020-10 du 7 janvier 2020 relatif à l'AP-HP a modifié l'article R. 6147-5-1 du code de la santé publique, en prévoyant désormais qu'outre les présidents des commissions médicales d'établissement locales, les vice-présidents des commissions médicales d'établissement locales en sont également membres, ainsi qu'un membre de chacune de ces commissions locales, élu en son sein parmi les personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement.

« Annexe 1 - Commission médicale d'établissement

Composition

Membres avec voix délibérative

La composition de la commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est fixée comme suit :

- 10 représentants des directeurs médicaux de DMU, dont au moins un gériatre ;
- les présidents des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitalo-universitaires ;
- les vice-présidents des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitalo-universitaires ;

- *un membre de chacune des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitalo-universitaires, élu en son sein parmi les personnels enseignants et hospitaliers titulaires du groupe hospitalo-universitaire.*
- *23 représentants des praticiens hospitalo-universitaires titulaires dont 8 en médecine (dont au moins un en radiologie et un en psychiatrie), 6 en chirurgie, 5 en biologie, un en anatomie-pathologique, un en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ;*
- *23 représentants des praticiens hospitaliers titulaires dont 10 en médecine (dont un représentant de la fédération du polyhandicap), 4 en chirurgie, 3 en biologie, 4 en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ;*
- *6 représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral, dont 2 représentants hospitalo-universitaires et 4 représentants hospitaliers ;*
- *2 représentants des sages-femmes siégeant avec voix délibérative ;*
- *4 représentants des internes dont un représentant des internes de médecine générale, un représentant des internes de médecine des autres spécialités, un représentant des internes de pharmacie et un représentant des internes en odontologie ; (...)* »

b/ Par ailleurs, le décret n° 2020-10 du 7 janvier 2020 relatif à l'AP-HP a introduit la possibilité pour la commission médicale d'établissement de l'AP-HP de déléguer à la commission médicale d'établissement locale d'un GHU ou d'un hôpital, pour l'examen des questions relatives à ce groupement ou cet hôpital, un certain nombre de compétences listées par le décret (nouvel art. R. 6147-7-1 du CSP). Le décret précise que les modalités de cette délégation sont définies par le règlement intérieur de l'AP-HP.

« (...) Délégation de compétences aux commissions médicales d'établissement locales

~~La commission médicale d'établissement peut déléguer aux commissions médicales d'établissement locales certaines de ses compétences consultatives relatives à l'organisation interne au sein des groupes hospitalo-universitaires et notamment celles mentionnées à l'article R. 6144-2-2 du Code de la santé publique.~~

La commission médicale d'établissement peut déléguer aux commissions médicales d'établissement locales, pour l'examen des questions relatives au groupe hospitalo-universitaire concerné, tout ou partie des compétences mentionnées à l'article R. 6147-7-1 du code de la santé publique.

Cette délégation donne lieu à une délibération de la commission médicale d'établissement prise à la majorité absolue.

c/ Le décret n° 2020-10 du 7 janvier 2020 relatif à l'AP-HP prévoit que le président de la commission médicale d'établissement peut déléguer au président de la commission médicale d'établissement locale pour l'examen des questions relatives au GHU ou à l'hôpital concerné et selon les modalités définies par le règlement intérieur de l'établissement, tout ou partie des compétences prévues à l'article R. 6147-7-2 du code de la santé publique (nouvel art. R. 6147-7-2 du CSP).

« Président et vice-président

La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires.

Le président est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. Toutefois, en cas d'absence de candidat parmi les personnels enseignants et universitaires, le président peut être élu parmi les praticiens titulaires de l'établissement.

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Les fonctions de président de la commission sont de quatre ans. Le mandat est renouvelable une seule fois. Les fonctions de président de la commission prennent fin sur présentation de sa démission au président du directoire ou au terme du mandat de la commission qui l'a élu.

Le président de la commission médicale d'établissement peut déléguer au président de la commission médicale d'établissement locale pour l'examen des questions relatives au groupe hospitalo-universitaire concerné, tout ou partie des compétences mentionnées à l'article R. 6147-7-2 du code de la santé publique.

Cette délégation donne lieu à une décision du président de la commission médicale d'établissement, qui en informe la commission médicale de l'établissement et le Directoire.

4 – Sur l'annexe 4 - Commission médicale d'établissement locale/comité consultatif médical

a/ Proposition de modification rédactionnelle relative aux modalités d'élection des présidents de CMEL.

L'article R. 6144-5 du code de la santé publique prévoit, s'agissant du PCME, que « (...) pour les centres hospitaliers universitaires, la commission élit, en son sein, son président **parmi les personnels enseignants et hospitaliers** et son vice-président parmi les praticiens titulaires. Toutefois, en cas d'absence de candidat parmi les personnels enseignants et universitaires, le président peut être élu parmi les praticiens titulaires de l'établissement (...) ».

Cette règle a été appliquée lors de la dernière élection du président de la commission médicale d'établissement.

Il est cependant apparu que la rédaction actuelle de l'annexe 4 (4.1) du RI de l'AP-HP n'est pas exactement conforme aux dispositions du code de la santé publique quand elle prévoit que « Le président de la commission est élu **parmi les représentants** des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président **parmi les représentants** des praticiens de l'établissement ».

Cette rédaction du règlement intérieur pouvant donner lieu à une interprétation et à une application non conformes au code de la santé publique, excluant certains personnels enseignants et hospitaliers de l'élection du PCME, il convient de modifier sur ce point le règlement intérieur.

Composition (...)

Le président de la commission est élu parmi les ~~représentants~~ des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les ~~représentants~~ des praticiens de l'établissement. (...)

b/ Le décret n° 2020-10 du 7 janvier 2020 relatif à l'AP-HP a introduit la possibilité pour la commission médicale d'établissement de l'AP-HP de déléguer à la commission médicale d'établissement locale d'un GHU ou d'un hôpital, pour l'examen des questions relatives à ce groupement ou cet hôpital, un certain nombre de compétences mentionnées par le décret. Il y est également précisé que les modalités de cette délégation sont définies par le règlement intérieur de l'AP-HP.

« Attributions

~~Conformément aux dispositions de l'article R. 6147-7 du Code de la santé publique, la~~ **La** ~~commission médicale d'établissement peut déléguer aux commissions médicales d'établissement locales certaines de ses compétences consultatives relatives à l'organisation interne au sein des groupements d'hôpitaux et des hôpitaux, et notamment celles mentionnées à l'article R. 6144-2-2 du même code.~~ **pour l'examen des questions relatives à leur groupe hospitalo-universitaire, tout ou partie des compétences prévues à l'article R. 6147-7-1 du code de la santé publique. Cette délégation donne lieu à une ~~décision~~ délibération de la commission médicale d'établissement prise à la majorité absolue.**

Chaque commission médicale d'établissement locale est en outre informée :

- des contrats de DMU signés au sein du groupe hospitalo-universitaire ;
- du bilan annuel des tableaux de service ;
- du bilan de recrutement des emplois médicaux.
- **de 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.**

~~Les avis émis par la commission médicale d'établissement locale sont transmis à la commission médicale d'établissement.~~

Les commissions médicales d'établissement locales rendent compte à la commission médicale d'établissement et au directeur général du bilan des actions et de la synthèse des résultats liés à la mise en œuvre des compétences qui leur ont été déléguées dans les conditions définies par le présent article.

~~Chaque année, la commission médicale d'établissement locale rend compte à la commission médicale d'établissement et au directeur général du bilan des actions et de la synthèse des résultats liés à la mise en œuvre des compétences qui lui ont été déléguées. »~~

c/ Du fait du passage de l'HAD d'une organisation de quatre pôles en une organisation comprenant à présent un DMU, il convient de modifier la rédaction de la composition du comité consultatif médical de l'HAD en ce sens. Il est proposé également d'y intégrer en sus du directeur médical de DMU l'ensemble des responsables des structures internes du DMU.

Membres avec voix délibérative

Le comité comprend, dès lors que les effectifs médicaux de l'hospitalisation à domicile le permettent :

- ~~l'ensemble des chefs de pôle~~ **les directeurs médicaux de DMU ;**
- **l'ensemble des responsables des structures internes des DMU ;**
- **3 représentants des praticiens titulaires ;**

- 2 représentants des praticiens temporaires et non titulaires et des personnels médicaux contractuels de l'hôpital ;
- le pharmacien responsable de la pharmacie à usage intérieur, s'il n'est pas déjà membre en qualité de chef de ~~pôle~~ directeur médical de DMU ;
- un représentant des sages-femmes ;
- un représentant des internes. (...)

5- Sur l'article 122 - Traitements automatisés des données à caractère personnel

Cet article nécessite une mise à jour, afin de tenir compte des dispositions du Règlement général sur la protection des données (RGPD) du 27 avril 2016, ainsi que de la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 relative à la protection des données personnelles.

Il fait référence au RGPD et indique les voies de recours existantes en cas de litige : notamment le délégué à la protection des données (DPO) de l'AP-HP.

« Article 122 Traitements automatisés des données à caractère personnel

Les données personnelles confiées à l'Assistance publique – hôpitaux de Paris lors des venues des patients en consultation ou hospitalisation sont enregistrées et conservées dans le système d'information de l'AP-HP. Les données sont utilisées pour créer et maintenir le dossier médical du patient, gérer administrativement la prise en charge, organiser et piloter les services de soins et le parcours de soins. Elles sont également susceptibles d'être réutilisées pour réaliser des études dans le domaine de la santé.

Les informations médicales concernant les patients sont conservées dans le système d'information de l'AP-HP et partagées avec les professionnels de l'équipe de soins qui les prennent en charge au sein des différents hôpitaux de l'AP-HP. Afin d'améliorer la qualité du parcours de soins, l'AP-HP peut également être amenée à transmettre ces données à des professionnels exerçant en dehors de l'AP-HP intervenant dans la prise en charge et notamment au médecin traitant du patient. Les informations concernant les patients sont susceptibles d'être envoyées chez un hébergeur de données agréé à cet effet.

Le dossier médical est conservé, conformément au code de la santé publique, pendant une période de vingt ans à compter de la date de la dernière venue, ou au moins jusqu'au vingt-huitième anniversaire du patient, ou pendant dix ans à compter de la date de décès.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), le patient dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition, et d'un droit à définir des directives sur la conservation, l'effacement et la communication de ces données après le décès, en s'adressant par courrier à tout moment au directeur du groupe hospitalo-universitaire. Pour la recherche dans le domaine de la santé, les personnes concernées peuvent également exercer leurs droits à l'adresse Internet suivante : www.recherche.aphp.fr/eds

En cas de difficulté dans l'exercice de ces droits, les patients peuvent saisir le Délégué à la Protection des Données de l'AP-HP à l'adresse suivante : protection.donnees.dsi@aphp.fr

Le patient dispose également du droit d'introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ».

6- Sur l'article 126 - Commission centrale de concertation avec les usagers et l'annexe 8 relative aux Commissions des relations avec les usagers

Cette proposition de modification fait suite à un groupe de travail dirigé par la Direction des patients, des usagers et des associations (DPUA). Il est apparu nécessaire d'adapter la composition et les missions de la Commission centrale de concertation avec les usagers (3CU) à la nouvelle organisation de l'AP-HP, notamment au regard de la constitution des groupes hospitalo-universitaires et du renforcement du rôle des sites hospitaliers.

S'agissant de la composition de la commission : il est notamment proposé d'y intégrer comme membres permanents les présidents et vice-présidents des commissions des usagers (CDU) locales.

S'agissant des missions de la commission : compte-tenu à la fois des difficultés rencontrées dans son fonctionnement actuel, des souhaits formulés par ses membres ainsi que par les sites et de la réorganisation de l'Institution, il semble nécessaire de faire évoluer la 3CU vers une commission à double vocation stratégique et opérationnelle ; et de renforcer ses missions sur ses attributions principales en élaborant des plans d'actions et des recommandations et enfin de garantir un lien avec les sites hospitaliers et les différentes directions.

Ces propositions de modifications ont été retenues par la Commission centrale de concertation avec les usagers lors de sa séance du 12 juin 2019.

« Article 126 Commission centrale de concertation avec les usagers

Une commission centrale de concertation avec les usagers est instituée auprès du directeur général. Cette commission a notamment pour mission :

- *d'animer un dialogue et de débattre avec les représentants des usagers ;*
- *de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des usagers ;*
- *contribuer à l'élaboration du programme d'action relatif à 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 ;*
- ~~*de veiller au bon fonctionnement des Commissions des usagers locales au sein des groupes hospitaliers ;*~~
- *élaborer des recommandations sur les sujets examinés et proposer des plans d'actions, accompagnés de mesures de suivi et d'évaluation ;*
- *d'examiner tout sujet afférent aux usagers et à leurs droits ;*
- *formaliser un projet des usagers à partir de l'ensemble des projets des usagers élaborés au sein des GHU ».*

Annexe 8- Commissions des relations avec les usagers

8.1 Commission centrale de concertation avec les usagers

Il est institué au sein de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris une commission centrale de concertation avec les usagers conformément à l'article 126 du présent règlement intérieur.

Composition

La commission centrale de concertation avec les usagers est composée comme suit :

Membres avec voix délibérative

- le directeur général de l'AP-HP, président, ou son représentant ;
- ~~Le directeur de la direction des patients, des usagers et des associations, ou son représentant~~ **le directeur de la direction des affaires juridiques et des droits du patient ;**
- les deux représentants des usagers membres du conseil de surveillance ;
- deux représentants des usagers issus **de chaque GHU des Commissions des usagers locales ;**

- le représentant des familles accueillies dans les hôpitaux et unités de soins de longue durée (USLD) participant avec voix consultative au conseil de surveillance ;
- le médiateur médecin de l'AP-HP, coordonnateur des médiateurs médecins ;
- le médiateur non médecin de l'AP-HP, coordonnateur des médiateurs non médecins ;
- ~~un médiateur médecin local ;~~
- ~~un médiateur non médecin local ;~~
- deux **un** représentants de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, ~~dont son président ;~~
- ~~un collaborateur paramédical de chef de pôle ;~~
- **les un** directeurs en charge de la qualité, et de la gestion des risques **et des relations avec les usagers des GHU au sein d'un groupe hospitalier ;**
- deux **un** représentants de la commission médicale d'établissement choisis par le président de cette commission **et un suppléant et deux suppléants ;**
- un ~~médecin~~ chef directeur médical de **DMU** pôle choisi par le président de la commission médicale d'établissement ;
- la coordinatrice centrale du service social hospitalier ;
- ~~un cadre responsable de service social hospitalier local ;~~
- ~~un chargé des relations avec les usagers et les associations au sein d'un groupe hospitalier ;~~
- ~~deux directeurs de groupe hospitalier et deux suppléants ;~~

~~En ce qui concerne les représentants des usagers issus des Commissions des usagers locales, les représentants de la commission médicale d'établissement et les directeurs de groupe hospitalier, seuls les membres titulaires, ou en cas d'empêchement leurs suppléants munis de pouvoirs, ont voix délibérative.~~

Membres avec voix consultative

- un représentant de la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités **un représentant de la direction patient, qualité et affaires médicales ;**
- ~~un représentant de la direction des affaires juridiques.~~

Invités permanents

- le représentant de toute autre direction particulièrement concernée par un sujet ou un projet que la commission souhaite aborder.

Les modalités de désignation des ~~quatre~~ représentants des usagers issus **de chaque GHU des Commissions des usagers locales** sont les suivantes : chaque directeur de GHU propose deux représentants des usagers, après appel à candidatures au sein des sites dont il a la responsabilité. ~~à l'initiative du directeur général, un appel à candidatures est effectué auprès des représentants des~~

~~usagers siégeant dans les Commissions des usagers locales à la date de la composition de la commission centrale de concertation des usagers et à chaque renouvellement de mandat ; une liste de candidats est ensuite élaborée. Un scrutin unique est organisé auprès de tous les représentants des usagers titulaires et suppléants siégeant au sein des Commissions des usagers locales. Les deux candidats qui ont emporté la majorité des voix sont désignés. Le directeur général arrête la composition de la commission.~~

La durée du mandat des membres est fixée à trois ans renouvelable. Cependant, le mandat des membres de la commission prend fin à l'achèvement du mandat ou des fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Missions

La commission centrale de concertation avec les usagers a pour mission générale de conduire le dialogue institutionnel avec les usagers et de formuler des recommandations en vue de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des usagers et de la promotion de leurs droits. Elle a notamment les missions suivantes :

- animer un dialogue et débattre avec les représentants des usagers ;
- contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge globale des usagers ;
- contribuer à l'élaboration du programme d'action relatif à 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, prévu à l'article L. 6144-1 du Code de la santé publique ;
- ~~veiller au bon fonctionnement des Commissions des usagers locales au sein des groupes hospitaliers~~ ;
- examiner tout sujet afférent aux usagers et à leurs droits, issu de l'analyse des plaintes et réclamations et des rapports des Commissions des usagers locales ou porté à la connaissance des membres de la commission, ~~ainsi que des témoignages de satisfaction y compris à dimension éthique, ou à l'initiative du directeur général~~ ;
- élaborer des recommandations sur les sujets examinés et proposer des plans d'actions, accompagnés de mesures de suivi et d'évaluation ;
- ~~élaborer un rapport annuel de ses travaux comprenant notamment la synthèse annuelle des rapports des Commissions des usagers locales, qui est transmis à la commission médicale d'établissement.~~
- formaliser un projet des usagers à partir de l'ensemble des projets des usagers élaborés au sein des GHU

La commission exerce ses missions en collaboration avec la commission médicale d'établissement sur les sujets qui relèvent de sa compétence ainsi qu'avec les commissions et comités en charge de la qualité, de la sécurité des soins et de l'accueil et de la prise en charge des usagers présentées à l'annexe 9 du présent règlement et la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques présentée en annexe 6 du présent règlement intérieur. ~~Elle peut être amenée à présenter tout sujet relevant de sa compétence devant ces commissions et comités.~~

Fonctionnement

La direction des patients, des usagers et des associations assure le pilotage et la coordination des travaux de la commission.

La commission se réunit au moins tous les trois mois et aussi souvent que nécessaire sur convocation de son président.

Les membres sont convoqués au moins quinze jours à l'avance.

L'ordre du jour est arrêté par le président, sur proposition des membres de la commission. Il est communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion.

La commission délibère valablement, ~~sous la présidence du directeur général~~, sur les recommandations et les propositions qu'elle souhaite émettre ~~ainsi que sur son rapport annuel~~, lorsqu'au moins la moitié de ses membres ~~ayant voix délibérative~~ est présente, ~~dont le président ou son représentant~~.

La commission peut être élargie à toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour. ~~Afin d'élaborer des plans d'actions et des recommandations, la commission Elle~~ peut constituer tout groupe de travail et, ~~le cas échéant~~, faire appel à toute personne qualifiée en lien avec les sujets considérés. Le président peut demander à un représentant de la commission de présenter toute communication de son choix devant le directoire.

Il peut demander à la commission d'examiner ou d'instruire des demandes formulées par le directoire.

Les membres de la commission sont astreints au secret professionnel et au respect de la confidentialité des informations portées à leur connaissance.

7- Sur l'article 128 bis - Représentants des familles au conseil de surveillance

Cet article concerne la représentation des familles des personnes hospitalisées en unité de soins de longue durée au sein du conseil de surveillance et fait application de l'article L. 6143-5 du code de la santé publique.

La rédaction actuelle de l'article 128 bis prévoit qu'un représentant de ces familles est élu parmi les représentants des familles assistant aux commissions de surveillance (devenues conseils hospitaliers territoriaux).

Or, si ces conseils hospitaliers territoriaux comprennent des représentants des usagers désignés par le directeur du groupe hospitalo-universitaire sur la base des propositions des représentants des usagers au sein de la commission des usagers (CDU), notamment parmi les associations agréées de représentants des usagers du système de santé ou d'autres associations actives dans le domaine de la santé au sein du territoire du groupe hospitalo-universitaire, ils ne comprennent en revanche pas de représentants des familles hospitalisées en unité de soins de longue durée comme c'était le cas au sein des commissions de surveillance auxquels ils ont succédé.

Il convient par ailleurs de tenir compte des difficultés rencontrées au cours des dernières années pour procéder à l'élection des représentants des familles au sein des groupes hospitaliers.

Il est proposé de modifier l'article 128 bis du règlement intérieur de l'AP-HP comme suit :

Article 128 bis - Représentants des familles au conseil de surveillance

Un représentant des familles des personnes hospitalisées en unité de soins de longue durée participe avec voix consultative aux réunions du conseil de surveillance. ~~Il est désigné pour cinq ans par le~~

président du conseil de surveillance sur proposition du directeur général parmi les représentants des associations de familles accueillies en unité de soins de longue durée.

Il est élu pour cinq ans parmi les représentants des familles assistant aux commissions de surveillance mentionnées à l'article 8 du présent règlement intérieur.

Un arrêté directorial prévoit les modalités de cette élection ».

8- Sur l'article 159 bis - Accès des agents commerciaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé - « visiteurs médicaux »

Modification nécessaire suite à la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 qui prévoyait une charte de la visite médicale pour les dispositifs médicaux à usage individuel (article L. 162-17-9 CSS et convention SNITEM/AP-HP du 9 avril 2018)

Art. 159 bis Accès des agents commerciaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé « visiteurs médicaux »

Les visiteurs médicaux agissant au nom d'entreprises produisant ou commercialisant des produits de santé ne peuvent accéder aux locaux et aux professionnels (y compris en formation) exerçant au sein du groupe hospitalier, qu'avec l'accord exprès du responsable de la structure médicale, pôle ou structure interne de pôle, dans laquelle ils sont amenés à intervenir. Cet accès s'effectue uniquement dans le cadre de visites collectives ayant lieu devant plusieurs professionnels de santé, dans des conditions définies par une convention conclue entre l'AP-HP et l'employeur de la personne concernée, et, pour le cas des médicaments antibiotiques, en présence du référent en antibiothérapie du groupe hospitalier.

Il s'effectue dans le respect de la Charte de l'information par démarchage ou prospection visant à la promotion des médicaments et de la Charte de la visite médicale pour les dispositifs médicaux à usage individuel prévues par le Code de la sécurité sociale. ~~établie par les Entreprises du médicament (LEEM) et le Comité économique des Produits de Santé (CEPS).~~ Ces visites doivent s'effectuer selon une planification déterminée. Les visiteurs médicaux doivent être référencés par le groupe hospitalier et être identifiables.

En cas de non-respect de ces dispositions, le directeur ou son représentant peut prononcer une interdiction d'accès au groupe hospitalier du visiteur médical ou de l'entreprise qu'il représente.

9- Sur l'article 181 - Déclaration de naissance

Modification rédactionnelle afin d'être en cohérence avec les dispositions du code civil quant à la déclaration de naissance.

Art. 181 Déclaration de naissance

~~La déclaration de la naissance d'enfants au sein du groupe hospitalier est effectuée par un agent du groupe hospitalier chargé de l'état civil ou à leur demande par le père ou la mère,~~

Les naissances ayant lieu au sein du groupe hospitalier sont déclarées par le père, la mère ou à défaut par un agent du groupe hospitalier chargé de l'état civil. Cette déclaration est effectuée conformément aux dispositions du Code civil, dans les cinq jours suivant l'accouchement.

Un document déclaratif est établi à cet effet par le directeur ou son représentant, sur les indications données par la mère du nouveau-né. Un exemplaire de ce document est porté par un agent du groupe hospitalier à la mairie (de l'arrondissement ou de la commune où a eu lieu la naissance).

Un second exemplaire de ce document est inclus dans le registre alphabétique d'inscription des naissances tenu par le groupe hospitalier.

10- Sur l'annexe 2 - Conseil hospitalier territorial

Modification de la composition du conseil hospitalier territorial (CHT) afin de prévoir un siège d'invité permanent pour l'HAD de l'AP-HP au sein de chaque CHT.

« Composition (...)

Invités permanents

Un représentant de l'hospitalisation à domicile (HAD) de l'AP-HP siège en qualité d'invité permanent.

11- Sur l'annexe 5 - Commissions centrale et locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Le décret n° 2020-10 du 7 janvier 2020 relatif à l'AP-HP prévoit désormais s'agissant de la composition de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (commission « centrale ») que :

« Par dérogation aux dispositions des deux premiers alinéas de l'article R. 6146-12, les membres de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris sont élus par les membres titulaires des commissions locales de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques prévues au 3° de l'article R. 6147-6.

Chacun des trois collèges de chaque commission locale désigne en son sein, au scrutin uninominal majoritaire à un tour, un nombre de membres de la commission centrale fixé par le règlement intérieur. » (art. R. 6147-5-2 du CSP)

Un tableau de répartition a été établi afin de permettre une composition de la commission centrale représentative des collèges ainsi que des GHU et hôpitaux.

Annexe 5 - Commissions centrale et locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

5.1 Commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

Une commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est organisée au sein de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris par référence aux dispositions des articles R. 6146-10 et suivants *et R. 6147-5-2* du Code de la santé publique.

Composition

La commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est composée de représentants élus des différentes catégories de personnels qui participent à la mise en œuvre des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Elle est présidée ~~par le directeur de la direction centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.~~ *par le coordonnateur général des soins de l'AP-HP, conseiller paramédical auprès du directeur général de l'AP-HP.*

Elle comprend 40 membres élus. Les représentants élus constituent trois collèges :

- collège des cadres de santé ;
- collège des personnels infirmiers, de rééducation et médico-techniques diplômés d'État ;
- collège des aides-soignants.

~~Chacun des trois collèges est représenté par un nombre de membres qui ne peut être inférieur à 10 % du nombre total des membres élus de la commission.~~

Chacun des trois collèges de chaque commission locale désigne en son sein, au scrutin uninominal majoritaire à un tour, un nombre de membres de la commission centrale tel que fixé dans le tableau de répartition ci-après.

Participent avec voix consultative aux séances de la commission :

- le ou les directeurs des soins qui assistent le coordonnateur général des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- les directeurs des soins chargés des instituts de formation et écoles paramédicaux rattachés à l'AP-HP ;
- un représentant des étudiants de troisième année nommé par le directeur général de l'AP-HP sur proposition des directeurs des instituts de formation ou des écoles rattachés à l'AP-HP ;
- un élève aide-soignant nommé par le directeur général de l'AP-HP sur proposition des directeurs des instituts de formation ou des écoles rattachés à l'AP-HP ;
- un représentant de la commission médicale d'établissement.

Des personnes qualifiées peuvent être associées aux travaux de la commission à l'initiative du président ou d'un tiers de ses membres, et notamment des représentants des usagers.

~~Sont électeurs les fonctionnaires titulaires ou stagiaires et les agents contractuels en fonction dans l'établissement à la date du scrutin.~~

~~Les personnels de chaque catégorie désignent leurs représentants à la commission par la voie de l'élection au scrutin secret uninominal majoritaire à un tour.~~

Sont électeurs les membres titulaires des commissions locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

Le nombre de sièges de suppléants à pourvoir est égal, par collège, à celui des membres titulaires. Les sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes. La désignation des titulaires et des suppléants est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues.

La durée du mandat des membres élus de la commission est de quatre ans renouvelable.

Le directeur général arrête la liste des membres composant la commission.

Modalités du scrutin, conditions du vote par correspondance

~~La répartition, au sein des collèges, des sièges à pourvoir en commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques est arrêtée par la direction centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques après consultation de la commission centrale, de telle sorte qu'y soit assurée une représentation équilibrée des filières paramédicales sur l'ensemble des groupes hospitalo-universitaires et hôpitaux hors groupes hospitalo-universitaires. Le nombre de représentants pour chaque groupe hospitalo-universitaire est déterminé par arrêté du directeur général en fonction du nombre de personnels paramédicaux pris en compte au titre de leur EPRD. Chaque commission locale dispose d'au moins un représentant siégeant à la commission centrale. Les représentants siégeant à la commission centrale sont élus par les membres élus des commissions locales.~~

Le directeur général peut prévoir par arrêté l'organisation d'un vote effectué exclusivement par correspondance. Les modalités du vote sont conformes à celles prévues pour les élections des membres des commissions locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.

CL SIRMT	Collège cadres de santé paramédicaux	Collège diplômés d'état	Collège aides-soignants	TOTAL
AP-HP.Centre-Université de Paris	3	3	2	8
AP-HP.Sorbonne Université	3	3	2	8
AP-HP.Nord-Université de Paris	3	4	1	8
AP-HP.Université Paris Saclay	2	3	1	6
AP-HP.Hôpitaux Universitaires Henri Mondor	1	2	1	4
AP-HP.Hôpitaux Universitaires Paris Seine-Saint-Denis	1	1	0	2
Hospitalisation à domicile	1	0	0	1
Hôpital Paul Doumer	0	0	1	1
Hôpital San Salvador	0	1	0	1
Hôpital Marin à Hendaye	0	1	0	1
TOTAL CCSIRMT	14	18	8	40

12- Sur l'annexe 10 – Commission centrale d'activité libérale

Précisions apportées à la composition de la commission centrale d'activité libérale afin d'être en cohérence avec les dispositions de l'article R. 6154-13 du code de la santé publique, qui prévoient désormais qu'au sein de la commission centrale de l'AP-HP, parmi les deux représentants non médecins désignés par le conseil de surveillance, au moins un doit être membre du conseil de surveillance.

Composition

Les membres de la commission centrale de l'activité libérale sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Île-de-France. La commission comprend, conformément à l'article R. 6154-12 du Code de la santé publique :

- un membre du conseil départemental de Paris de l'ordre des médecins, n'exerçant pas au sein de l'AP-HP et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du président du conseil départemental de Paris de l'ordre des médecins ;
- ~~deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;~~

- *deux représentants non médecins désignés par le conseil de surveillance, dont au moins un parmi ses membres (...)*

REFERENCES : délégations CME/CMEL et PCME/PCMEL
--

I / Compétences pouvant être déléguées par la CME aux CMEL, en application de l'article R. 6147-7-1 du CSP.

A. Compétence pour être consultée sur :

1° L'organisation interne de l'établissement, tel que prévu au 4° du I de l'article R. 6144-1, sauf pour ce qui concerne l'organisation des pôles et des structures communes à plusieurs groupes hospitaliers ;

2° La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, tel que prévu au 6° du I de l'article R. 6144-1 ;

3° La politique de recrutement des emplois médicaux, tel que prévu au 5° du II de l'article R. 6144-1 ;

B.- Emission d'un avis conforme sur la fin du contrat d'un assistant des hôpitaux en cas d'insuffisance professionnelle, tel que prévu à l'article R. 6152-532 ;

C.- Emission des avis suivants :

1° Avis sur la rupture du contrat d'un praticien contractuel en cas de faute ou d'insuffisance professionnelle, prévu à l'article R. 6152-413 ;

2° Avis sur le licenciement d'un praticien contractuel bénéficiant d'un contrat à durée indéterminée, prévu à l'article R. 6152-413-1 ;

3° Avis sur la convention permettant à un assistant des hôpitaux d'exercer son activité dans plusieurs établissements, prévu à l'article R. 6152-501 ;

4° Avis sur la sanction encourue par un praticien attaché, prévu à l'article R. 6152-626 ;

5° Avis sur le licenciement d'un praticien attaché, prévu à l'article R. 6152-629.

Chaque commission médicale d'établissement locale est en outre informée :

1° Des contrats de pôles signés au sein de l'hôpital ou du groupement d'hôpitaux ;

2° Du bilan annuel des tableaux de service ;

3° Du bilan de recrutement des emplois médicaux ;

4° De 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.

II / Compétences pouvant être déléguées par le PCME aux PCMEL conformément à l'article R. 6147-7-2 du CSP

A.- Compétence pour proposer, conjointement avec le chef de pôle ou le responsable de service, d'unité fonctionnelle ou de toute autre structure interne, le recrutement d'un praticien contractuel, prévue à l'article R. 6152-411 ;

B.-Examen, à sa demande, de la situation individuelle d'un interne, tel que prévu à l'article R. 6153-2-4 ;

C.-Compétence pour être informée sur le tableau des congés des praticiens attachés, prévue à l'article R. 6152-613 ;

D.-Emission d'un avis conforme sur la réintégration d'un praticien hospitalier dans son poste après détachement, prévu à l'article R. 6152-59 ;

E.- Emission des avis suivants :

1° Avis préalable à la fin, dans l'intérêt du service, des fonctions d'un responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle, prévu à l'article R. 6146-5 ;

2° Avis sur la convention permettant à un praticien hospitalier d'exercer son activité dans plusieurs établissements, prévu à l'article R. 6152-4 ;

3° Avis sur la nomination d'un praticien des hôpitaux à temps partiel dans un poste à temps plein, prévu à l'article R. 6152-9 ;

4° Avis préalable à la saisine du comité médical par le directeur général, prévu à l'article R. 6152-36 ;

5° Avis préalable au placement du praticien hospitalier en position de mission temporaire prévu à l'article R. 6152-48 ;

6° Avis sur la mise à disposition d'un praticien hospitalier, prévu à l'article R. 6152-50 ;

7° Avis sur la demande de placement en recherche d'affectation, prévu aux deuxième et troisième alinéas de l'article R. 6152-50-1 ;

8° Avis sur l'affectation d'un praticien hospitalier en recherche d'affectation, prévu à l'article R. 6152-50-5 ;

9° Avis sur le détachement d'un praticien hospitalier et son premier renouvellement, prévu à l'article R. 6152-52 ;

10° Avis sur le détachement d'office d'un praticien hospitalier, prévu à l'article R. 6152-54 ;

11° Avis sur le placement en disponibilité d'un praticien hospitalier et son premier renouvellement, prévu à l'article R. 6152-65 ;

12° Avis sur la convention permettant à un praticien hospitalier à temps partiel d'exercer son activité dans plusieurs établissements, prévu à l'article R. 6152-201 ;

13° Avis préalable à la saisine du comité médical par le directeur général sur la situation d'un praticien hospitalier à temps partiel, conformément à l'article R. 6152-228 ;

14° Avis préalable au placement du praticien hospitalier à temps partiel en position de mission temporaire prévu à l'article R. 6152-236 ;

15° Avis sur la demande de placement en recherche d'affectation d'un praticien hospitalier à temps partiel, sur demande de celui-ci, prévu au deuxième alinéa de l'article R. 6152-236-1 ;

6° Avis sur l'affectation d'un praticien hospitalier à temps partiel en recherche d'affectation, prévu à l'article R. 6152-236-5 ;

17° Avis sur le détachement d'un praticien hospitalier à temps partiel et son premier renouvellement, prévu à l'article R. 6152-240 ;

18° Avis sur la réintégration d'un praticien hospitalier à temps partiel dans son poste après détachement, prévu à l'article R. 6152-241 ;

19° Avis sur le placement en disponibilité d'un praticien hospitalier à temps partiel et son premier renouvellement, prévu à l'article R. 6152-246 ;

20° Avis sur la prolongation d'activité d'un praticien hospitalier, prévu à l'article R. 6152-329 ;

21° Avis sur le non-renouvellement d'une prolongation d'activité prévu à l'article R. 6152-332 ;

22° Avis sur la convention permettant à un praticien contractuel d'exercer son activité dans plusieurs établissements, prévu à l'article R. 6152-404 ;

23° Avis sur la convention d'engagement de carrière hospitalière conclue avec un praticien contractuel, prévu à l'article R. 6152-404-1 ;

24° Avis sur la résiliation du contrat d'un praticien contractuel en cas de faute grave ou d'insuffisance professionnelle, en l'absence d'avis de la commission médicale d'établissement dans les deux mois de sa convocation, prévu à l'article R. 6152-413 ;

25° Avis sur le licenciement d'un praticien contractuel bénéficiant d'un contrat à durée indéterminée, en l'absence d'avis de la commission médicale d'établissement dans les deux mois de sa convocation, prévu à l'article R. 6152-413-1 ;

26° Avis sur la suspension d'un praticien contractuel, prévu à l'article R. 6152-414 ;

27° Avis sur la prolongation d'activité d'un praticien contractuel, prévu à l'article R. 6152-424 ;

28° Avis sur la convention permettant à un assistant des hôpitaux d'exercer son activité dans plusieurs établissements, prévu à l'article R. 6152-501 ;

29° Avis sur la mise à disposition d'un assistant des hôpitaux, prévu à l'article R. 6152-502 ;

30° Avis sur la décision de suspendre la participation d'un assistant des hôpitaux à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique, prévu à l'article R. 6152-505 ;

31° Avis sur le recrutement d'un assistant des hôpitaux prévu à l'article R. 6152-510 ;

32° Avis sur la sanction pouvant être infligée à un assistant des hôpitaux, en l'absence d'avis de la commission médicale d'établissement dans les deux mois de sa convocation, prévu à l'article R. 6152-530 ;

33° Avis sur la résiliation du contrat d'un assistant des hôpitaux en cas d'insuffisance professionnelle, en l'absence d'avis de la commission médicale d'établissement dans les deux mois de sa convocation, prévu à l'article R. 6152-532 ;

34° Avis sur la convention permettant à un praticien attaché d'exercer son activité dans plusieurs établissements, prévu à l'article R. 6152-604 ;

35° Avis sur la décision de suspendre la participation d'un praticien attaché à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique, prévu à l'article R. 6152-607 ;

36° Avis sur le recrutement d'un praticien attaché prévu à l'article R. 6152-609 ;

37° Avis sur la modification de la quotité de travail, de la structure ou du lieu d'affectation d'un praticien attaché, prévu à l'article R. 6152-610 ;

38° Avis sur le congé non rémunéré pouvant être accordé à un praticien attaché, prévu à l'article R. 6152-615 ;

39° Avis sur la sanction pouvant être infligée à un praticien attaché, en l'absence d'avis de la commission médicale d'établissement dans les deux mois de sa convocation, prévu à l'article R. 6152-626 ;

40° Avis sur la suspension d'un praticien attaché faisant l'objet d'une procédure disciplinaire ou d'une procédure pour insuffisance professionnelle, prévu à l'article R. 6152-627 ;

41° Avis sur la mesure prise à l'égard d'un praticien attaché en cas d'insuffisance professionnelle, en l'absence d'avis de la commission médicale d'établissement dans les deux mois de sa convocation, prévu à l'article R. 6152-628 ;

42° Avis sur la résiliation du contrat d'un praticien recruté en application du 3° de l'article L. 6152-1, prévu à l'article R. 6152-711 ;

43° Avis sur la saisine du comité médical à propos de la situation d'un interne, prévu à l'article R. 6153-19.

En outre, les présidents des commissions médicales d'établissement locales peuvent exercer par délégation du président de la commission médicale d'établissement, pour les groupements d'hôpitaux et hôpitaux concernés, la compétence qui est dévolue à celui-ci par l'article R. 6146-4. Toutefois, en cas d'avis défavorable du chef de pôle sur la proposition du président de la commission médicale d'établissement locale de nomination d'un chef de service, la proposition de nomination est faite par le président de la commission médicale d'établissement.