

## **Règlement intérieur de la commission médicale d'établissement (CME) de l'AP-HP**

### **1. Composition**

#### **1.1. Membres avec voix délibérative**

La composition de la CME de l'AP-HP est fixée comme suit :

- 1) 10 représentants des chefs de pôle, dont au moins un gériatre ;
- 2) les présidents des CME locales (CMEL) de groupe hospitalier (GH) ;
- 3) 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 ;
  - 1 en anatomie pathologique ;
  - 1 en anesthésie-réanimation ;
  - 1 en pharmacie ;
  - 1 en odontologie ;
- 4) 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 ;
  - 1 en pharmacie ;
  - 1 en odontologie ;
- 5) 6 représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral, dont :
  - 2 représentants hospitalo-universitaires ;
  - 4 représentants hospitaliers ;
- 6) 2 représentants des sages-femmes ;
- 7) 4 représentants des internes, dont :
  - 1 représentant des internes de médecine générale ;
  - 1 représentant des internes de médecine des autres spécialités ;
  - 1 représentant des internes de pharmacie ;
  - 1 représentant des internes en odontologie ;
- 8) 4 représentants des étudiants hospitaliers, dont :
  - 1 représentant des étudiants hospitaliers en médecine ;
  - 1 représentant des étudiants hospitaliers en pharmacie ;
  - 1 représentant des étudiants hospitaliers en odontologie ;
  - 1 représentant des étudiants en maïeutique.

## **1.2. Membres avec voix consultative**

En outre, siègent avec voix consultative à la CME :

- le président du directoire ou son représentant ;
- le président du comité de coordination de l'enseignement médical ;
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) ;
- un directeur d'unité de formation et de recherche (UFR) de pharmacie ;
- un directeur d'UFR d'odontologie ;
- le praticien responsable de l'information médicale ;
- le représentant du comité technique d'établissement central (CTEC), élu en son sein ;
- le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
- un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement.

## **1.3. Invités permanents**

Sont par ailleurs invités à titre permanent :

- 2 directeurs d'UFR médicale désignés par la conférence régionale des directeurs d'UFR médicale d'Île-de-France ;
- le médecin responsable de la médecine du travail, s'il n'est pas membre de la commission ;
- un représentant de la CSIRMT élu en son sein.

Le directeur général peut se faire assister de toute personne de son choix.

## **2. Modalités de désignation**

### **2.1. Dispositions générales aux membres élus**

En dehors des membres de droit, des représentants des internes, des représentants des étudiants et des membres qui assistent avec voix consultative aux réunions de la CME, les sièges sont pourvus pour chaque catégorie de représentants par la voie de l'élection au scrutin secret uninominal majoritaire à deux tours.

Il est prévu des suppléants pour chaque siège attribué sans qu'il y ait de candidature distincte.

Nul ne peut être électeur et éligible à plus d'un titre.

Peut être élu au 1<sup>er</sup> tour du scrutin, le candidat doit réunir la majorité absolue des suffrages exprimés et un nombre de suffrages au moins égal au tiers du nombre des électeurs inscrits. Si un second tour de scrutin a lieu, l'élection s'effectue à la majorité relative, quel que soit le nombre de votants. Si plusieurs candidats obtiennent un même nombre de suffrages, l'élection est acquise au doyen d'âge.

La durée des mandats est fixée à 4 ans renouvelable.

Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente en cours de mandat, il est remplacé par le suppléant de la catégorie ou de la discipline qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

En l'absence d'autre membre suppléant dans la catégorie ou la discipline considérée, il est aussitôt pourvu au remplacement du membre suppléant devenu titulaire dans les conditions prévues ci-dessus.

Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à la date à laquelle auraient cessé celles des membres qu'ils remplacent.

La convocation ainsi que l'organisation des élections incombent au directeur général par la voie d'un règlement électoral établi lors de chaque renouvellement.

À l'issue des opérations électorales, le directeur général proclame les résultats et arrête la liste des membres de la CME.

## **2.2. Dispositions spécifiques par collège**

Les dix représentants des chefs de pôle sont élus par et parmi l'ensemble des chefs de pôle de l'AP-HP en fonction à la date de clôture définitive des listes électorales fixée par le règlement des élections. Les chefs de pôle nommés à titre provisoire sont électeurs et éligibles.

Pour l'élection des représentants des praticiens hospitalo-universitaires titulaires, des praticiens hospitaliers titulaires, des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral et des sages-femmes :

- sont électeurs les personnels qui, à la date de clôture définitive des listes électorales fixée par le règlement des élections, se trouvent en position d'activité ou de congé dans chacun des collèges et catégories concernés et effectuent au moins trois demi-journées hebdomadaires à l'AP-HP ;
- sont éligibles les personnels figurant sur la liste des électeurs, à l'exception :
  - o des praticiens en période probatoire ou de stage ;
  - o des praticiens associés ;
  - o des personnels en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé parental à la date de clôture des listes électorales ;
  - o des personnels affectés dans un établissement extérieur à l'APHP en vertu des dispositions prévues par la réglementation et des personnels mis à disposition.

Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le directeur général de l'AP-HP après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision.

Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans. Ils sont nommés par le président du directoire de l'AP-HP sur proposition des étudiants siégeant au sein des conseils d'UFR liées par convention à l'AP-HP. Un représentant des étudiants en maïeutique est nommé pour deux ans par le président du directoire sur proposition des étudiants siégeant au sein du conseil de la composante universitaire liée par convention à l'AP-HP ou sur proposition des étudiants siégeant au sein du conseil technique de l'école hospitalière rattachée à l'AP-HP.

## **3. Président de la CME**

### **3.1. Modalités de désignation**

La CME élit son président en son sein parmi les représentants des personnels hospitalo-universitaires titulaires. Toutefois, en cas d'absence de candidat parmi les personnels hospitalo-universitaires titulaires, le président peut être élu parmi les praticiens hospitaliers titulaires.

Les fonctions de président de la CME sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle.

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 3<sup>e</sup> tour est organisé. La majorité relative suffit au 3<sup>e</sup> 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 CME sont de quatre ans. Le mandat est renouvelable une seule fois.

Les fonctions de président de la CME prennent fin sur présentation de sa démission au directeur général de l'AP-HP ou au terme du mandat de la CME qui l'a élu.

En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président de la CME, ses fonctions au sein de la CME sont assumées par le vice-président de la CME jusqu'à la désignation d'un nouveau président.

### **3.2. Délégation de compétence**

Le président de la CME ne peut pas déléguer ses compétences.

Il peut cependant demander aux sous-commissions de la CME ou aux présidents de CME locale des GH ou aux présidents de comité médical d'établissement (CCM) des hôpitaux hors GH d'instruire les dossiers sur lesquels il est amené à donner son avis. Il peut également organiser une concertation avec la CME sur ces mêmes dossiers.

### **3.3. Moyens**

Le président de la CME, vice-président du directoire, dispose de moyens matériels, financiers et humains pour mener à bien ses missions.

Il est le directeur de la publication du site internet de la CME, dont l'hébergement et la maintenance sont assurés par la direction des systèmes d'information de l'AP-HP, qui met à sa disposition une personne référente chargée d'apporter les modifications techniques nécessaires à l'évolution du site à sa demande.

## **4. Vice-président de la CME**

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

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 3<sup>e</sup> tour est organisé. La majorité relative suffit au 3<sup>e</sup> 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 vice-président de la CME sont de quatre ans. Le mandat est renouvelable une seule fois.

Les fonctions de vice-président de la CME prennent fin sur présentation de sa démission au président de la CME ou au terme du mandat de la CME qui l'a élu.

En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président de la CME, ses fonctions au sein de la CME sont assumées par le vice-président de la CME jusqu'à la désignation d'un nouveau président.

## **5. Compétences de la CME**

### **5.1. Attributions générales**

#### **I. La CME est consultée sur :**

- les projets de délibération du conseil de surveillance de l'AP-HP concernant :
  - le projet d'établissement de l'AP-HP ;
  - les conventions hospitalo-universitaires ;
  - le compte financier et l'affectation des résultats ;
  - tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;
  - le rapport annuel sur l'activité de l'AP-HP présenté par le directeur général ;
  - toute convention intervenant entre l'AP-HP et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;
  - les statuts des fondations hospitalières créées par l'AP-HP ;

- les participations prises et les filiales créées par l'AP-HP pour assurer des prestations de services et d'expertise au niveau international, valoriser les activités de recherche et leurs résultats et exploiter des brevets et des licences.
- les orientations stratégiques de l'AP-HP et son plan global de financement pluriannuel (PGFP) ;
- le plan de redressement ;
- l'organisation interne de l'AP-HP. À ce titre, la CME se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'AP-HP ;
- les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- la gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- le projet médical de l'AP-HP ;
- la politique en matière de coopération territoriale de l'AP-HP et les actions de coopération ;
- la politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'AP-HP ;
- la politique de formation des étudiants et internes ;
- la politique de recrutement des emplois médicaux ;
- le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) ;
- les modifications des missions de service public attribuées à l'AP-HP ;
- le plan de développement professionnel continu (DPC) relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- le règlement intérieur de l'AP-HP ;
- le programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

## **II. La CME est informée sur les matières suivantes :**

- le rapport annuel portant sur l'activité de l'AP-HP ;
- les contrats de pôle ;
- le rapport annuel des tableaux de service ;
- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 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.

## **5.2. Attributions dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU)**

### **I. Qualité et sécurité des soins (QSS)**

La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la QSS, notamment en ce qui concerne :

- 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 soins de l'AP-HP ;
- 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 ;
- la prise en charge nutritionnelle des patients ;

- le plan de DPC pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique.

## **II. Conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (CAPCU)**

La CME contribue à l'élaboration de projets relatifs aux CAPCU, notamment :

- 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.

## **III. Programme d'actions QSS & CAPCU**

La CME :

- propose au directeur général le programme d'actions de l'AP-HP pour améliorer la QSS & CAPCU. Ce programme prend notamment en compte le bilan des améliorations à mettre en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables. Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations issues des visites de certification de la Haute Autorité de Santé et mettre en œuvre les objectifs et engagements fixés dans le CPOM de l'AP-HP en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité. Ce programme est assorti d'indicateurs de suivi. La commission centrale de concertation avec les usagers (3CU), les commissions locales des commissions des usagers et la CSIRMT contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.
- élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi.

## **5.3. Attributions relatives aux questions à caractère individuel**

La CME donne son avis sur :

- *Concernant les professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) :*
  - les candidatures aux emplois mis au concours ;
  - les recrutements par mutation sur emplois vacants ;
  - les détachements et mises à disposition ;
  - l'intégration des directeurs de recherche dans le corps des PU-PH ;
- *Concernant les maîtres de conférence des universités – praticiens hospitaliers (MCU-PH) :*
  - les candidatures aux emplois mis au concours ;
  - les recrutements par mutation sur emplois vacants ;
  - les détachements et mises à disposition ;
  - les titularisations à l'issue du stage probatoire ;
- *Concernant les praticiens hospitaliers :*
  - la révision des effectifs ;
  - les mesures disciplinaires et l'insuffisance professionnelle : l'avis de la CME est donné en formation restreinte à ses praticiens titulaires lorsqu'une procédure est engagée par le CNG;

La CME formule ses observations sur les mesures disciplinaires autres que l'avertissement et le blâme concernant les praticiens hospitaliers. Ces observations sont émises en formation restreinte à ses praticiens titulaires et hors la présence du praticien concerné.

Lorsque les lois et règlements le prévoient la CME siège en formation restreinte selon les modalités prévues au paragraphe 13.5 du présent règlement.

#### **5.4. Compétences relatives au règlement intérieur de la CME**

Pour l'accomplissement de ses missions, la CME établit son règlement intérieur dans le respect de ses compétences. Elle y définit librement son organisation interne sous réserve des dispositions de l'article R. 6144-6 du code de la santé publique (CSP). Le règlement intérieur est adopté à la majorité absolue des suffrages exprimés.

#### **6. Délégation de compétences de la CME aux CME locales des GH et aux CCM**

La CME délègue aux CME locales des GH et aux CCM ses compétences consultatives relatives à l'organisation interne au sein des GH et des hôpitaux concernant :

- l'organisation interne des pôles en services, départements, unités fonctionnelles et autres structures internes ;
- les licenciements des praticiens contractuels.

Dans toutes les matières déléguées par la CME aux CMEL ou aux CCM, le président de la CME et le directeur général, s'ils l'estiment nécessaire ou s'ils sont saisis d'un recours individuel ou d'une contestation émanant de toute personne intéressée, peuvent toujours avant de se prononcer, solliciter l'avis de la CME.

Chaque année, les CMEL et CCM rendent compte à la CME et au directeur général du bilan des actions et de la synthèse des résultats liés à la mise en œuvre des compétences que la CME lui a déléguées.

#### **7. Examen par les CMEL et CCM des questions préalablement aux séances de la CME ou à l'avis du président de la CME**

Les CMEL peuvent être amenées à examiner :

1. les projets de création, de modification ou de suppression des pôles d'activité clinique et médico-techniques constituant le groupe hospitalier, y compris au niveau supra-GH quand elles sont concernées ;
2. les propositions de désignation dans les fonctions de chef de pôle ainsi que les propositions de mettre fin aux fonctions des chefs de pôle dans l'intérêt du service ;
3. Les propositions de désignation dans les fonctions et de fin de fonctions de chef de service ou de responsable de structure interne aux pôles ;
4. les propositions d'emplois et les candidatures de PU-PH, MCU-PH et PHU ;
5. les propositions d'emplois et les candidatures de PH temps plein et temps partiel ;
6. les candidatures et la nature des missions confiées aux PU-PH consultants ;
7. les demandes de détachement, mise à disposition et mise en disponibilité des PU-PH, MCU-PH et PH ;
8. les demandes de sanction disciplinaire et de licenciement pour insuffisance professionnelle à l'encontre des PU-PH, MCU-PH et PH ;
9. les demandes de placement en position de recherche d'affectation des PH ;
10. les demandes de mutation des PU-PH, MCU-PH et PH entre deux groupes hospitaliers ;
11. l'admission des praticiens libéraux exerçant à titre libéral ;
12. le recrutement de praticiens sur contrats.

Dans les matières où la CME n'a pas délégué sa compétence aux CMEL, elle peut, avant de rendre son propre avis ou de procéder à son propre examen, solliciter l'avis des CMEL sur toutes les questions concernant le ou les groupes hospitaliers concernés.

## **8. Bureau de la CME**

### **8.1. Composition**

Le bureau de la CME est composé :

- du président de la CME, qui préside le bureau ;
- du vice-président de la CME ;
- des présidents et vice-présidents des sous-commissions de la CME ;
- du président et du vice-président de la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS) ;
- du président du groupe *Premier aval des urgences* de la CME ;
- des représentants de la CME au conseil de surveillance ;
- du coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS) ;
- des présidents des CME locales des 12 groupes hospitaliers.

Le président peut inviter toute personne compétente sur les questions à l'ordre du jour.

### **8.2. Missions**

Le bureau de la CME a pour missions :

- de coordonner l'action des sous-commissions et groupes de travail de la CME ;
- de préparer l'ordre du jour, les avis et les vœux de la CME.

Il n'a pas de pouvoir de décision.

### **8.3. Fonctionnement**

Le bureau est convoqué par le président avant chaque séance plénière ordinaire de la CME. Il peut également être convoqué en réunion extraordinaire à l'initiative du président.

Le compte rendu du bureau de la CME est publié sur le site internet de la CME.

Le secrétariat du bureau de la CME est assuré par la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU).

## **9. Les sous-commissions de la CME**

### **9.1. Liste des sous-commissions**

Les sous-commissions de la CME sont au nombre de six :

- sous-commission *Activités, ressources* (sCAR) ;
- sous-commission *Formation et communication* (sCFC) ;
- sous-commission *Recherche, innovation, Université* (sCRIU) ;
- sous-commission *Structures et stratégie* (sCSS) ;
- sous-commission *Temps et effectifs médicaux* (sCTEM) ;
- sous-commission *Vie hospitalière* (sCVH).



## **9.2. Composition, président et vice-président des sous-commissions**

Le président et le vice-président de chaque sous-commission sont élus par la CME au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. L'ensemble des praticiens titulaires de la CME peuvent faire acte de candidature.

Outre son président et son vice-président, chaque sous-commission comprend les membres désignés parmi et par l'ensemble des membres de la CME sur proposition du président de la sous-commission.

## **9.3. Fonctionnement**

Les sous-commissions de la CME se réunissent sur convocation de leur président, soit à leur initiative, soit à la demande du président de la CME. La convocation est assortie de l'ordre du jour.

À la demande de son président, chaque sous-commission peut entendre ou associer à ses travaux toute personne qualifiée.

La DOMU fournit à chaque sous-commission le soutien logistique requis pour son fonctionnement, notamment : secrétariat, réservation de salle pour les réunions, mise à disposition des informations nécessaires à l'établissement des dossiers de travail. Pour la sCAR cette mission est assurée par la direction économique, financière, de l'investissement et du patrimoine (DÉFIP).

Le président et vice-président de chaque sous-commission rédigent un compte rendu des réunions des sous-commissions et le font afficher sur le site internet de la CME après en avoir soustrait, le cas échéant, les informations à caractère individuel.

## **9.4. Mission générale des sous-commissions**

Les sous-commissions de la CME préparent les travaux de la CME. À la demande du président de la CME, elles instruisent les dossiers soumis à son avis dans le cadre de ses compétences propres.

Des réunions inter-sous-commissions sont organisées autant que de besoin à l'initiative du président de la CME ou des présidents des sous-commissions.

Ces inter-sous-commissions instruiront à la demande du président de la CME les dossiers relatifs :

1. au projet d'établissement ;
2. aux orientations stratégiques de l'AP-HP ;
3. au projet médical ;
4. au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

## **9.5. Missions de la sous-commission *Activité, ressources* (sCAR)**

La sCAR instruit les dossiers relatifs :

- au plan global de financement pluriannuel (PGFP) ;
- au suivi de l'activité et de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (ÉPRD) ;
- au compte financier et à l'affectation des résultats ;
- au programme d'investissement concernant les équipements médicaux ;
- aux modalités de la politique d'intéressement ;
- au bilan social ;
- à toute question dont il est saisi par le président de la CME dans le cadre de ses compétences.

Deux groupes sont constitués au sein de la sCAR :

1. le groupe *Informatique*, compétent sur les questions relatives à l'informatique ;
2. le groupe *Équipements*, compétent pour les questions relatives aux équipements.

Le président et le vice-président et les membres des groupes *Informatique* et *Équipements* de la sCAR sont nommés selon les mêmes modalités que les présidents, vice-présidents et membres des sous-commissions de la CME définies au paragraphe 9.2 du présent règlement.

### **9.6. Missions de la sous-commission de la formation et de la communication (sCFC)**

La sCFC est composée de quatre comités.

#### **1. Le comité des internes et des médecins à diplôme étranger**

Il est chargé d'instruire les questions relatives aux praticiens en formation (internes, médaillés, faisant fonction d'interne [FFI], résidents étrangers des hôpitaux de Paris), notamment en ce qui concerne :

- la veille réglementaire ;
- la répartition des postes par spécialité ;
- les critères d'attribution et l'étude des demandes de stages inter-régions et à l'étranger ;
- l'amélioration des conditions d'accueil des internes et faisant fonction d'interne (FFI) ;
- et de toute autre question dont elle est saisie pour instruction par le président de la CME dans le cadre de l'exercice de ses compétences.

Le président du comité des internes et des médecins à diplôme étranger représente le président de la CME à la commission régionale de répartition des postes et à la commission d'évaluation des besoins et d'agrément. En alternance avec le représentant de la CME auprès de la délégation aux relations internationales de l'AP-HP, il préside un an sur deux le jury pour la sélection des candidats aux bourses de résident étranger des hôpitaux de Paris.

Le comité des internes et des médecins à diplôme étranger travaille en lien avec la sCVH pour ce qui concerne les questions relatives à leur accueil, leur intégration, leurs conditions de vie au travail et la prévention des risques psycho-sociaux.

#### **2. Le comité du développement professionnel continu (DPC)**

Il est chargé d'instruire :

- les avis de la CME relatifs au plan de DPC des professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- toute question en lien avec le DPC des professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ou avec la formation continue des médecins dont il est saisi pour instruction par le président de la CME dans le cadre de ses compétences.

Il travaille en étroite collaboration avec le département du DPC médical de la direction des ressources humaines (DRH) de l'AP-HP.

#### **3. Le comité *Formation en relation avec les universités***

En lien étroit avec la sCRIU,

- il participe à l'instruction des dossiers relatifs à la politique de l'innovation de l'AP-HP ;
- il travaille sur les nouvelles actions de formation.

#### **4. Le comité du règlement intérieur de la CME**

Il est chargé de préparer le règlement intérieur de la CME et, à la demande du président de la CME, ses révisions et modifications.

La sCFC est compétente pour toutes les actions de communication de la CME que lui délègue le président de la CME.

Elle instruit toute question dont elle est saisie par le président de la CME dans le cadre de ses compétences.

### **9.7. Missions de la sous-commission *Recherche, innovation, Université* (sCRIU)**

La sCRIU instruit les dossiers relatifs :

1. au projet recherche du projet d'établissement ;
2. à la politique de recherche clinique et de l'innovation ;
3. à l'organisation interne de l'AP-HP en matière de recherche ;
4. au plan global de financement pluriannuel (PGFP) concernant le financement de la recherche et de l'innovation ;
5. aux statuts de la fondation de l'AP-HP pour la recherche ;
6. à tout autre sujet dont elle est saisie pour instruction par le président de la CME dans le cadre de l'exercice de ses compétences.

Le président et le vice-président de la sCRIU siègent avec voix consultative au comité de la recherche en matière biomédicale et de santé publique (CRMBSP) d'Île-de-France.

La sCRIU travaille en étroite collaboration avec :

- le vice-président du directoire chargé de la recherche ;
- le département de la recherche clinique et du développement (DRCD) de la DOMU ;
- le comité *Formation en relation avec les universités* de la sous-commission de la formation et de la communication de la CME mentionné au point 3 du paragraphe 9.6 du présent règlement.

### **9.8. Missions de la sous-commission *Structures et stratégie* (sCSS)**

La sCSS instruit et suit les dossiers concernant :

#### ***GH, hôpitaux, pôles :***

- la politique en matière de coopération inter-GH, de création de structures supra-GH, de coopération inter hospitalière ;
- la création, la transformation, la suppression, le périmètre des pôles, le transfert d'unités fonctionnelles ou de services d'un pôle à un autre. À ce titre, elle s'assure de la cohérence médicale et de la conformité au projet médical de l'organisation interne proposée ;
- les principes essentiels de l'organisation en pôles, de leurs règles de fonctionnement et des relations entre les chefs de pôle, les chefs de service et les responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes ;

#### ***Structures internes :***

- les projets de création, de modification, de suppression de structures internes aux pôles : service, unité fonctionnelle, département lorsqu'elle est saisie par le président de la CME au titre de l'article 6 du présent règlement ;

#### ***Groupements hospitaliers de territoire :***

- la politique en matière de coopération territoriale.

La sCSS instruit toute autre question dont elle est saisie par le président de la CME dans le cadre de ses compétences.

### **9.9. Missions de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux (sCTEM)**

La sCTEM analyse les différents temps de la carrière hospitalière des médecins.

Elle est composée de représentants de l'ensemble des disciplines médicales, pharmaceutiques ou odontologiques, du président de la sous-commission *Formation et communication*, membres de la CME, et peut entendre des intervenants extérieurs.

Elle participe aux réunions du comité des internes et à la commission centrale de l'organisation de la permanence des soins (CCOPS).

La sCTEM instruit les dossiers relatifs :

1. aux questions à caractère individuel relevant de la compétence consultative de la CME énumérées au paragraphe 5.3 du présent règlement ;
2. aux conventions hospitalo-universitaires qui régissent les relations entre l'AP-HP et les unités de formation et de recherche (UFR) de médecine, aux conventions avec les structures hors AP-HP qui recrutent des praticiens hospitalo-universitaires titulaires ou contractuels ;
3. à la gestion prévisionnelle des emplois et compétences, notamment lors des nominations des responsables de structure, dont elle étudie la concordance avec les projets médicaux des différents sites ;
4. à la politique de recrutement des emplois médicaux ;
5. aux contrats de participation au service public ;
6. à tout autre sujet dont elle est saisie par le président de la CME dans le cadre de ses compétences.

### **9.10. Missions de la sous-commission Vie hospitalière (sCVH)**

La sCVH instruit les dossiers relatifs :

1. aux conditions d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
2. à la qualité de vie au travail et à la prévention des risques psycho-sociaux des personnels médicaux, pharmaciens, odontologues et maïeuticiens ;
3. lorsqu'elle est saisie, au fonctionnement des pôles et des relations entre les chefs de pôle, les chefs de service et les responsables des départements, unités fonctionnelles et autres structures internes, dans les matières suivantes :
  - la gestion des ressources humaines et l'autorité fonctionnelle sur les personnels composant les services et autres structures ;
  - 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.
4. au projet social et professionnel de l'établissement ;
5. à tout autre sujet dont elle est saisie pour instruction par le président de la CME dans le cadre de l'exercice de ses compétences.

Les présidents et vice-présidents des sCVH locales des GH et hôpitaux hors GH, ainsi que le chef du service de médecine au travail sont invités permanents aux réunions de la sCVH.

La sCVH constitue en son sein deux groupes de travail :

- un groupe *Management médical* ;
- un groupe *Prise en charge des situations individuelles*.

Le ou les représentant(s) de la sCVH au comité de prévention des risques psychosociaux s'appuient sur les travaux de ces deux groupes.

## **10. La commission centrale de l'organisation et de la permanence des soins (CCOPS)**

### **10.1. Composition**

Les représentants de la CCOPS sont désignés par la CME. La moitié au moins d'entre eux doivent être des praticiens accomplissant des permanences de nuit, de samedis après-midi, de dimanches et jours fériés sous forme de permanences sur place ou d'astreinte.

La CCOPS est composée comme suit.

- Membres de droit :
  - le directeur général ou son représentant, assisté du ou des collaborateurs de son choix ;
  - le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant ;
- représentants des spécialités disposant au sein des GH ou hôpitaux hors GH de permanences sur place ou d'astreinte :
  - deux représentants pour l'anesthésie-réanimation ;
  - deux représentants pour la biologie ;
  - un représentant pour la cardiologie ;
  - un représentant pour la chirurgie générale ;
  - un représentant pour la chirurgie orthopédique ;
  - un représentant pour la gynécologie obstétrique ;
  - un représentant pour l'ORL ;
  - un représentant pour la pédiatrie ;
  - un représentant pour la psychiatrie ;
  - un représentant pour la radiologie ;
  - un représentant pour la réanimation médicale ;
  - un représentant pour les urgences ;
- un représentant des chefs de clinique – assistants des hôpitaux ;
- un représentant des praticiens contractuels ;
- un représentant des praticiens attachés ;
- un représentant des internes ;
- un représentant de service en temps continu.

Les membres autres que les membres de droit sont désignés par le président de la CME sur proposition du président de la CCOPS.

### **10.2. Président et vice-président de la CCOPS**

Le président et le vice-président de la CCOPS sont désignés par le président de la CME. L'ensemble des praticiens titulaires peuvent faire acte de candidature.

### **10.3. Attributions**

La CCOPS :

- définit les schémas d'organisation et de la permanence des soins par secteur d'activité et par groupe hospitalier, étant entendu qu'il appartient à chaque commission locale de l'organisation de la permanence des soins (CLOPS) de donner son avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins de son GH et de définir le fonctionnement de la permanence des soins dans la limite des budgets qui lui sont alloués à ce titre ;

- constitue un recours en cas de litige ou de contestation sur les organisations retenues localement concernant notamment :
  - les demandes de création ou de modification de gardes et astreintes ;
  - les règles établissant le repos quotidien et de sécurité pour les personnels assurant la permanence des soins dans leur cadre statutaire et de la déontologie médicale ;
  - les modifications d'effectifs médicaux influant sur la permanence des soins ;
  - les conséquences d'absences longues et simultanées engendrées par l'utilisation des droits à congés épargnés sur le compte épargne temps (CÉT) ;
- peut demander en tant que de besoin :
  - un état comptable des dépenses de personnel médical liées à la permanence des soins par pôle d'activité ;
  - l'état prévisionnel des contrats de temps de travail additionnel passés entre les praticiens et les directions ;
  - un état récapitulatif des dépenses liées au temps additionnel au vu du tableau général annuel ;
- établit un bilan annuel de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins qu'elle adresse au directeur général ainsi qu'au président de la commission médicale d'établissement ;
- donne un avis sur les conventions de coopération passées avec d'autres établissements de santé pour assurer la permanence des soins ;
- émet un avis sur l'organisation en temps médical continu des services ;
- établit un bilan annuel de la réforme du temps de travail dans les structures de médecine d'urgence qu'elle présente à la CME.

#### **10.4. Fonctionnement**

La CCOPS établit son règlement intérieur.

La CCOPS se réunit :

- en séance ordinaire, au moins une fois par trimestre ;
- chaque fois que nécessaire, soit à l'initiative de son président, soit à la demande d'un tiers de ses membres.

Le président de la CCOPS fixe l'ordre du jour des séances. Le tiers des membres doit être présent pour que la CCOPS puisse valablement siéger.

Dans le cas où la CCOPS doit procéder à un vote, il n'y a pas possibilité de procuration.

Chaque séance donne lieu à un procès-verbal qui doit être définitivement adopté lors de la séance suivante. Les procès-verbaux de la CCOPS sont diffusés auprès du directeur et du président de la CCOPS de chaque GH.

Le président de la CCOPS assiste à la CME pour exprimer l'avis donné par la CCOPS sur les demandes de création ou les propositions de suppression de gardes ou d'astreintes.

Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU), qui adresse les convocations et établit le compte rendu des séances avec le président de la CCOPS.

## **11. Groupes de travail de la CME**

### **11.1. Généralités**

Pour l'examen et l'instruction des dossiers soumis à la CME au titre de ses compétences, la CME et son président peuvent s'appuyer sur les recommandations de groupes de travail permanents ou temporaires.

Les groupes de travail permanents ou temporaires n'ont pas pouvoir de décision.

Ils sont créés et leurs présidents sont nommés sur proposition du président de la CME à la CME.

Le président de la CME adresse au président de chaque groupe ainsi créé une lettre précisant sa mission et sa durée.

Les membres des groupes de travail permanents ou temporaires sont nommés par le président de la CME sur proposition des présidents des groupes de travail. Des membres ne siégeant pas à la CME et choisis pour leurs compétences peuvent en faire partie.

### **11.2. Le groupe de travail *Premier aval des urgences***

Le groupe *Premier aval des urgences* est un groupe de travail permanent de la CME.

#### **11.2.1. Composition et président**

Le président du groupe *Premier aval des urgences* est élu par la CME au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. L'ensemble des praticiens titulaires de la CME peuvent faire acte de candidature.

Les membres du groupe *Premier aval des urgences* sont proposés par son président à la CME et nommés par le président de la CME pour la durée du mandat de la CME.

#### **11.2.2. Attributions**

Le groupe *Premier aval des urgences* est chargé de suivre les questions relatives à l'aval des urgences et de faire des propositions pour améliorer le parcours de soins des patients non programmés à l'AP-HP.

### **11.3. La cellule *Qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers* (QSS & CAPCU)**

La cellule QSS & CAPCU est un groupe de travail permanent de la CME. Elle est présidée par le président de la CME.

#### **11.3.1. Cadre général**

L'AP-HP est dotée d'instances compétentes, sous l'égide de la CME et de son président, vice-président du directoire, pour l'examen des questions relatives à la politique d'amélioration continue de la QSS ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (CAPCU).

Ces instances sont les suivantes :

- le comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ;
- le comité central des vigilances et des risques associés aux soins (COVIRIS) ;
- le comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD-SP) ;
- le comité central de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) ;
- la commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMÉDIMS).

Les présidents, les vice-présidents et les membres de ces instances autres que les membres de droit sont désignés pour une durée de quatre ans renouvelable par le directeur général sur proposition du président de la CME.

Ces instances conduisent leurs travaux avec la commission centrale de concertation avec les usagers (3CU) et en lien étroit avec la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).

### **11.3.2. Composition de la cellule QSS & CAPCU**

La cellule QSS & CAPCU est composée comme suit :

- le président de la CME, président ;
- le coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins (CGRAS) ;
- le responsable du système de management de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse (RMSQ) ;
- le président de la commission centrale du médicament et des dispositifs médicaux stériles (COMÉDIMS) ;
- le président du comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) ;
- le médecin responsable de l'équipe opérationnelle centrale d'hygiène (ÉOH) au sein de la direction de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) ;
- le président du comité central des vigilances et des risques associés aux soins (COVIRIS) ;
- le médecin responsable de la gestion des risques associés aux soins au sein de la DOMU ;
- le président du comité central de liaison en alimentation et nutrition (CLAN) ;
- le président du comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD-SP) ;
- le président de la commission centrale de concertation avec les usagers (3CU) ou son représentant ;
- les représentants de la CME à la 3CU ;
- le président du comité d'orientation du développement professionnel continu (DPC) ;
- le médecin responsable du DPC médical au sein de la direction des ressources humaines (DRH) ;
- les membres de la CME qui pilotent des sous-commissions ou groupes de travail en relation avec la cellule QSS & CAPCU ;
- deux représentants de la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT) ;
- le directeur des soins et des activités paramédicales (DSAP) ou son représentant ;
- le président ou le vice-président du comité d'identitovigilance de l'AP-HP ;
- le médecin référent en antibiothérapie de l'AP-HP ;
- le correspondant d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle de l'AP-HP ;
- le directeur de l'organisation médicale et des relations avec les universités (DOMU) ou ses représentants chargés de la qualité et de la gestion des risques, de la certification et de l'évaluation des pratiques professionnelles (ÉPP) ;
- le directeur des patients, usagers et associations (DPUA) ou son représentant ;
- le directeur des systèmes d'information (DSI) ou son représentant.

Le mandat des membres de la cellule QSS & CAPCU prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés.

Le président de la cellule QSS & CAPCU peut inviter à ses séances toute personne ayant compétence dans les domaines d'attribution de la cellule.

Une personne non membre de la cellule QSS & CAPCU ne peut assister à une réunion de la cellule qu'avec l'accord de son président.

### **11.3.3. Missions de la cellule QSS & CAPCU**

La cellule QSS & CAPCU :

- prépare les travaux de la CME en matière de politique d'amélioration de la QSS & CAPCU ;
- définit les priorités et le plan d'action pour l'amélioration de la QSS & CAPCU en collaboration avec la CSIRMT et la 3CU ;



- organise une concertation avec les responsables médicaux de la QSS & CAPCU au sein des groupes hospitaliers (GH) et des hôpitaux hors GH sur les priorités en ces matières et s'assure de leur déclinaison et de leur diffusion au sein des GH et hôpitaux hors GH ;
- prépare le bilan annuel du plan d'action pour l'amélioration de la QSS & CAPCU, qui est présenté aux instances de l'AP-HP ;
- donne un avis sur les projets institutionnels se rapportant à la QSS & CAPCU ;
- s'assure que les projets visant à améliorer la QSS & CAPCU s'articulent avec le programme de DPC.

#### **11.3.4. Fonctionnement**

La direction générale met à disposition de la cellule QSS & CAPCU les moyens nécessaires à ses missions, en particulier en matière de communication.

Le secrétariat de la cellule QSS & CAPCU est assuré par la DOMU. Il est chargé d'apporter l'aide scientifique et administrative nécessaire au bon fonctionnement de la cellule, ainsi que le soutien à la conduite des projets et programmes de la cellule. Il s'assure de la contribution des directions du Siège concernées par les projets et programmes de la cellule, en particulier en matière de système d'information et en moyens de communication. Il rédige les comptes rendus des réunions, qui sont approuvés lors de la séance suivante et publiés sur le site de la CME.

#### **11.4. Représentation de la CME auprès de la délégation aux relations internationales de l'AP-HP**

Un membre de la CME est chargé de la représenter auprès de la délégation aux relations internationales de l'AP-HP. Il est élu selon les mêmes modalités que les présidents et vice-présidents des sous-commissions définies au paragraphe 9.2 du présent règlement. Il peut s'adjoindre un groupe de travail composé de praticiens membres ou non de la CME. Il fait le point de son action devant la CME une fois par an.

### **12. Chargés de mission**

Pour effectuer une mission ponctuelle, le président de la CME peut nommer un chargé de mission membre ou non de la CME. Il lui adresse une lettre qui précise la nature et la durée de sa mission.

Le chargé de mission peut s'assurer du concours de toute personne compétente. Lorsque sa mission recoupe les attributions d'un ou de plusieurs groupes de travail, il sollicite leur avis. Il remet ses conclusions au président de la CME dans les délais qui lui ont été impartis par sa lettre de mission.

### **13. Fonctionnement de la CME**

#### **13.1. Convocation et ordre du jour**

La CME se réunit sur convocation de son président en séance ordinaire ou en séance extraordinaire. Les séances ordinaires ont lieu 11 fois par an. Les séances extraordinaires sont convoquées soit à la demande du président de la CME, soit du tiers au moins de ses membres, soit du directeur général de l'AP-HP, soit du directeur général de l'agence régionale de santé d'Île de France (ARSÎF) sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

L'ordre du jour est fixé par le président de la CME. Sauf urgence, il est envoyé au moins sept jours à l'avance aux membres de la CME par voie électronique. Les questions diverses doivent être soumises au moins cinq jours à l'avance au Président de la CME qui décide de leur prise en compte. Les documents de travail afférant aux questions à l'ordre du jour sont envoyés par les intervenants et mis dans les mêmes délais sur le site de la CME dans l'espace confidentiel réservé à ses membres.

Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la CME peuvent être appelés à intervenir en séance sur l'invitation du président de la CME.

### **13.2. Organisation des débats**

Le président dirige les débats de la CME. Il prend toute disposition utile pour en assurer le bon ordre et la discipline. Nul ne peut prendre la parole avant qu'il l'y ait invité.

Les membres de la commission ainsi que les personnes éventuellement entendues par elle sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.

### **13.3. Moyens mis à la disposition de la CME**

La direction générale concourt au bon fonctionnement de la CME et met à sa disposition, à cette fin, des ressources humaines et matérielles.

Le secrétariat de la CME est assuré par la DOMU. Il effectue l'envoi des convocations et de tous les documents requis pour la préparation des réunions au moins 7 jours avant les réunions de la CME sauf urgence. Il fait remplir en début de séance la feuille d'émargement aux membres présents. Sous l'autorité du président, il rédige après chaque séance le procès-verbal des débats qui est adressé pour relecture aux membres de la CME au plus tard quinze jours après la séance et joint aux documents de préparation de la réunion suivante. Le procès-verbal de chaque séance est adopté à la séance suivante.

### **13.4. Votes**

Les votes par correspondance et les votes par procuration ne sont pas admis.

**1.** Les avis donnés par la CME sont adoptés à la majorité simple, exception faite des cas prévus par :

- un texte législatif ou réglementaire en disposant autrement ;
- des points 2 et 3 du présent article 13.5 ;
- des articles 5.4 et 15 du présent règlement.

En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

La CME vote à main levée sur les questions qui lui sont soumises par le président. Le vote à scrutin secret est cependant de droit lorsqu'il est demandé par un de ses membres.

**2.** La CME élit ses deux représentants au conseil de surveillance de l'AP-HP au scrutin uninominal secret à la majorité absolue des suffrages exprimés. Si la majorité absolue n'est pas atteinte au 1<sup>er</sup> tour, la majorité relative suffit au 2<sup>nd</sup> tour. En cas de partage des voix, le doyen d'âge parmi les candidats est élu.

**3.** La CME élit ses représentants à la commission centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT), au comité technique d'établissement central (CTEC), au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central (CHSCT) à bulletins secrets à la majorité relative. En cas de partage des voix, le doyen d'âge parmi les candidats est élu.

**4.** L'organisation des votes est confiée au secrétariat de la CME. Pour chaque vote, les scrutateurs établissent le nombre des membres de la CME ayant voix délibérative présents au moment du vote, le nombre d'entre eux qui ne prennent pas part au vote (abstentions), le nombre de ceux qui votent blanc (membres prenant part au vote mais refusant de manifester leur choix), le nombre de ceux qui votent nul (membres prenant part à un scrutin secret mais dont le bulletin est entaché d'une irrégularité), le nombre de suffrages exprimés. En cas de vote à scrutin secret, les bulletins sont distribués au moment du vote.

Les résultats du vote sont annoncés en séance par le président de la CME.

### 13.5. Formations restreintes

La CME siège en formation restreinte dans les cas prévus par les lois et règlements. Dans le cas où une question individuelle concerne un des membres de la CME ou toute personne ayant avec un des membres de la CME un lien de parenté ou d'alliance, son examen doit avoir lieu hors sa présence.

La composition des séances restreintes et les catégories de membres de la CME pouvant y participer sont indiquées dans le tableau suivant :

Questions examinées	Composition restreinte	Catégories des membres présents
Questions individuelles relatives aux personnels temporaires ou non titulaires et aux personnels contractuels ou exerçants à titre libéral	<b>D</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Professeurs des universités - praticiens hospitaliers (PU-PH)</li> <li>2. Maîtres de conférence des universités – praticiens hospitaliers (MCU-PH)</li> <li>3. Praticiens hospitaliers (à temps plein ou à temps partiel)</li> <li>4. Personnels temporaires ou non titulaires et personnels contractuels ou exerçant à titre libéral</li> </ol>
Questions individuelles relatives aux praticiens hospitaliers (à temps plein ou à temps partiel)	<b>C</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PU-PH</li> <li>2. MCU-PH</li> <li>3. Praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel (PH)</li> </ol>
Questions individuelles relatives aux MCU-PH	<b>B</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PU-PH</li> <li>2. MCU-PH</li> </ol>
Questions individuelles relatives aux PU-PH	<b>A</b>	PU-PH

Les séances en formation restreinte ordinaires ont lieu le même jour que les séances plénières ordinaires. Leurs modalités de convocation et de fonctionnement sont identiques à celles des séances plénières à l'exception de l'article 13.4 du présent règlement. Les votes ont lieu à la majorité des membres présents au moment de chaque vote. L'ordre du jour est joint à celui des séances plénières.

### 14. Conflits d'intérêts

Les membres de la CME doivent être en conformité avec la politique des conflits d'intérêts de l'AP-HP.

### 15. Modification du règlement intérieur de la CME

Le présent règlement est révisé lorsque l'intervention d'un texte législatif ou réglementaire le nécessite. Dans ce cas, la DOMU en informe le président de la CME qui prend toute disposition utile pour mettre en œuvre la procédure de révision en saisissant le comité du règlement intérieur.

Le présent règlement peut également être révisé sur proposition du président de la CME ou de la moitié au moins de ses membres. La révision est adoptée à la majorité absolue des suffrages exprimés.

## Table des matières

<b>1. Composition .....</b>	<b>1</b>
1.1. Membres avec voix délibérative .....	1
1.2. Membres avec voix consultative.....	2
1.3. Invités permanents.....	2
<b>2. Modalités de désignation.....</b>	<b>2</b>
2.1. Dispositions générales aux membres élus.....	2
2.2. Dispositions spécifiques par collège.....	3
<b>3. Président de la CME.....</b>	<b>3</b>
3.1. Modalités de désignation.....	3
3.2. Délégation de compétence.....	4
3.3. Moyens.....	4
<b>4. Vice-président de la CME.....</b>	<b>4</b>
<b>5. Compétences de la CME.....</b>	<b>4</b>
5.1. Attributions générales.....	4
5.2. Attributions dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, et des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (QSS & CAPCU).....	5
5.3. Attributions relatives aux questions à caractère individuel.....	6
5.4. Compétences relatives au règlement intérieur de la CME.....	7
<b>6. Délégation de compétences de la CME aux CME locales des GH et aux CCM.....</b>	<b>7</b>
<b>7. Examen par les CMEL et CCM des questions préalablement aux séances de la CME ou à l'avis du président de la CME.....</b>	<b>7</b>
<b>8. Bureau de la CME.....</b>	<b>8</b>
8.1. Composition.....	8
8.2. Missions.....	8
8.3. Fonctionnement.....	8
<b>9. Les sous-commissions de la CME.....</b>	<b>8</b>
9.1. Liste des sous-commissions.....	8
9.2. Composition, président et vice-président des sous-commissions.....	9
9.3. Fonctionnement.....	9
9.4. Mission générale des sous-commissions.....	9
9.5. Missions de la sous-commission <i>Activité, ressources</i> (sCAR).....	9
9.6. Missions de la sous-commission de la formation et de la communication (sCFC).....	10
9.7. Missions de la sous-commission <i>Recherche, innovation, Université</i> (sCRIU).....	11
9.8. Missions de la sous-commission <i>Structures et stratégie</i> (sCSS).....	11
9.9. Missions de la sous-commission du temps et des effectifs médicaux (sCTEM).....	12
9.10. Missions de la sous-commission <i>Vie hospitalière</i> (sCVH).....	12
<b>10. La commission centrale de l'organisation et de la permanence des soins (CCOPS).....</b>	<b>13</b>
10.1. Composition.....	13
10.2. Président et vice-président de la CCOPS.....	13
10.3. Attributions.....	13
10.4. Fonctionnement.....	14
<b>11. Groupes de travail de la CME.....</b>	<b>15</b>
11.1. Généralités.....	15
11.2. Le groupe de travail <i>Premier aval des urgences</i> .....	15
11.2.1. Composition et président .....	15
11.2.2. Attributions.....	15

11.3. La cellule <i>Qualité et sécurité des soins, et conditions d'accueil et de prise en charge des usagers</i> (QSS & CAPCU).....	15
11.3.1. Cadre général .....	15
11.3.2. Composition de la cellule QSS & CAPCU.....	16
11.3.3. Missions de la cellule QSS & CAPCU .....	16
11.3.4. Fonctionnement.....	17
11.4. Représentation de la CME auprès de la délégation aux relations internationales de l'AP-HP.....	17
<b>12. Chargés de mission.....</b>	<b>17</b>
<b>13. Fonctionnement de la CME .....</b>	<b>17</b>
13.1. Convocation et ordre du jour.....	17
13.2. Organisation des débats.....	18
13.3. Moyens mis à disposition de la CME.....	18
13.4. Votes.....	18
13.5. Formations restreintes.....	19
<b>14. Conflits d'intérêts.....</b>	<b>19</b>
<b>15. Modification du règlement intérieur de la CME.....</b>	<b>19</b>