

**Annexe 1 : récapitulatif des compétences PCME/PCMEL et propositions de délégations**

Compétences confiées au PCME par le code de la santé publique	Aujourd'hui	Demain
<b>Attributions générales</b>		
<b>I. Premier vice-président du directoire</b> – chargé des affaires médicales (art. L. 6143-7-5)	PCME	PCME CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales
<b>II. 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 (QSS &amp; CAPCU)</b> – chargé, conjointement avec le directeur général, de la QSS & CAPCU sous réserve des attributions de la CME (art. L. 6143-7, D. 6143-37, R. 1221-44, R. 6111-2 à R. 6111-4, R. 6111-7, R. 6111-10, R.6111-21, R.6111-21-1).	PCME	PCME CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales
<b>III. Projet médical</b> (art. L. 6143-7-3 et D. 6143-37-1) – élabore avec le directeur général et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), le projet médical de l'AP-HP, qui est soumis à l'avis de la CME. Il en assure le suivi de la mise en œuvre et en dresse le bilan annuel. – coordonne la politique médicale de l'AP-HP ; – contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales ; – veille à la coordination de la prise en charge du patient ; – contribue à la promotion de la recherche médicale et de l'innovation thérapeutique ; – coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu (DPC) des personnels médicaux ; – présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'AP-HP	PCME	PCME CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales
<b>IV. Organisation interne (art. L. 6146-1)</b>		
Le président de la CME donne un <b>avis</b> sur :		
– l'organisation en pôles (= DMU) des groupes hospitaliers (GH) ;	PCME	PCME
– la création de services, départements, unités fonctionnelles ou toutes autres structures internes aux pôles.	PCME	– services : PCMEL – autres structures internes : PCMEL
Le président de la CME <b>contresigne</b> les contrats de pôle signés entre le directeur général et les chefs de pôle. Il atteste ainsi, par sa signature, la conformité du contrat avec le projet médical de l'AP-HP.	PCME	PCME et PCMEL

<b>Nomination des responsables de structure</b>		
<p><b>Nomination des chefs de pôle (= DMU)</b> Le directeur général nomme les chefs de pôle <b>sur proposition conjointe du président de la CME</b> et du président du comité de coordination de l'enseignement médical (art. L. 6146-1). Il peut être mis dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle par décision du directeur général <b>après avis du président de la CME</b>, du directeur de l'UFR et du président du comité de coordination de l'enseignement médical (art. R. 6146-3).</p> <p>En cas de vacance temporaire d'une fonction de chef de pôle, le directeur général désigne un praticien de l'AP-HP, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions <b>sur proposition du PCME</b>, après avis du directeur du GH ou de l'hôpital hors GH, du président de la CMEL, et du directeur de l'UFR concernée (art. 14 du règlement intérieur de l'AP-HP).</p>	PCME	PCME
	PCME	PCME
	PCME	PCME
<p><b>Nomination des chefs de service et responsables de structures internes aux pôles (art. R. 6146-4)</b> Après avis du chef de pôle et avis conjoint du PCMEL et du doyen, <b>le président de la CME propose</b> au directeur général les nominations des chefs de service et des responsables des structures internes des pôles selon les modalités définies dans le règlement intérieur de l'AP-HP.</p>	PCME	<p>– <b>chefs de service</b> : PCMEL ; PCME en cas de désaccord de la gouvernance locale <b>ou de saisine de la CVH</b></p> <p>– <b>autres responsables de structures internes</b> : PCMEL (possibilité de recours sur <b>saisine de la CVH</b>)</p>
<p>Il peut être mis fin, dans l'intérêt du service, aux fonctions de responsable de structure interne, service ou unité fonctionnelle par décision du directeur, <b>après avis du président de la commission médicale d'établissement</b> et du chef de pôle (art. R. 6146-5)</p>	PCME	PCME
<b>Gestion des personnels médicaux</b>		
<p><b>Concernant les PU-PH :</b> Le président de la CME donne un avis motivé sur les projets de consultanat (art. L. 6151-3 et D. 6151-3)</p>	PCME	PCME
<b>Concernant les praticiens hospitaliers (temps plein et temps partiel) :</b>		
<p>Le président de la CME donne son <b>avis</b> sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les nominations à titre permanent (validation de la période probatoire) (R. 6152-13 et R. 6152-210) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL, sauf quand non validation de la période probatoire : arbitrage PCME

<ul style="list-style-type: none"> <li>- les propositions de poste pour les PH en recherche d'affectation (R. 6152-50-5 et R. 6152-236-5) ;</li> <li>- les conventions d'activité partagées (R. 6152-4 et R. 6152-201) ;</li> <li>- les transformations de postes à temps partiel en postes à temps plein (R. 6152-9) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les mutations internes à l'AP-HP (art. R. 6152-11 et R. 6152-209) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL / PCME (restructurations, conflits internes, politique de mobilité)
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les transferts de poste entre pôles (art. R. 6152-11 et R. 6152-209) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les conventions de mise à disposition (R. 6152-50 et R. 6152-237) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les détachements sur demande du praticien (R. 6152-52 et R. 6152-240) ou d'office (R. 6152-54) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les réintégrations des praticiens sur leur poste resté vacant à l'expiration du détachement (R. 6152-59 et R. 6152-241) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les prolongations d'activité (articles R. 6152-329 et R. 6152-332) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les placements en disponibilité (hors cas de disponibilité de droit) (R. 6152-65 et R. 6152-246) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les placements en recherche d'affectation à la demande du praticien ou du directeur général (art. L. 6152-5-2, R. 6152-50-1, R. 6152-236 et R. 6152-236-1) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL quand le placement en recherche d'affectation est demandé par le praticien. Sinon : PCME
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les placements en mission temporaire (R. 6152-48 et R. 6152-236) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les saisines du comité médical par le DG (R. 6152-36 et R. 6152-228) ;</li> </ul>	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les mesures disciplinaires (avertissements, blâmes) (R. 6152-74) et l'insuffisance professionnelle si la CME n'a pas rendu son avis dans un délai de deux mois à compter de sa convocation (R. 6152-80 et R. 6152-249).</li> </ul>	PCME	PCME
<ul style="list-style-type: none"> <li>- La suspension pour leur participation à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés (R. 6152-28 et R. 6152-221)</li> <li>- L'autorisation d'exercer une activité hebdomadaire réduite pour les PH temps plein (R. 6152-46)</li> </ul>	PCME	PCMEL
<p>Le président de la CME propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les nouvelles affectations après fusion, conjointement avec les chefs de pôle concernés (R. 6152-11 et R. 6152-209)</li> </ul>	PCME	PCME

<p><b>Concernant les praticiens contractuels :</b></p> <p>Le président de la CME donne son <b>avis</b> sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les suspensions de fonction (R. 6152-414) ;</li> <li>- les prolongations d'activité (R. 6152-424) ;</li> <li>- licenciements à défaut d'avis de la CMEL concernée rendu dans les deux mois de sa convocation (R. 6152-413 et R. 6152-413-1) ;</li> <li>- les conventions passées entre établissements en vue du recrutement de PH contractuels (R. 6152-404) ;</li> <li>- les conventions d'engagement de carrière hospitalière (R. 6152-404-1) ;</li> <li>- les fins de contrat sans indemnité, ni préavis pour les médecins, les odontologistes et les pharmaciens recrutés sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus, si leur bilan est insuffisant (R. 6152-711)</li> </ul> <p>Le président de la CME <b>propose</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les recrutements, conjointement avec le chef de pôle (R. 6152-411).</li> </ul>	<p>Ces compétences du PCME sont déjà déconcentrées de fait (bien que les textes ne le permettent pas)</p>	<p>PCMEL</p>
<p><b>Concernant les assistants des hôpitaux :</b></p> <p>Le président de la CME donne son avis sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les recrutements (R. 6152-510) ;</li> <li>- les conventions d'engagement de carrière hospitalière (R. 6152-508-1)</li> <li>- les conventions d'activité partagée (R. 6152-501) ;</li> <li>- les mises à disposition (R. 6152-502) ;</li> <li>- les cessations de la participation à la continuité des soins (R. 6152-505).</li> <li>- les sanctions disciplinaires (R. 6152-530)</li> <li>- les avis pour insuffisance professionnelle (R. 6152-532)</li> </ul>	<p>Ces compétences du PCME sont déjà déconcentrées de fait (bien que les textes ne le permettent pas)</p>	<p>PCMEL</p>
<p><b>Concernant les praticiens attachés :</b></p> <p>Le président de la CME donne son avis sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les recrutements (R. 6152-609) ;</li> <li>- les conventions passées entre établissements pour leur exercice (R. 6152-604)</li> <li>- les suspensions de la participation à la continuité des soins (R. 6152-607) ;</li> <li>- les congés sans rémunération à l'issue d'un congé maladie (R. 6152-615) ;</li> </ul>	<p>Ces compétences du PCME sont déjà déconcentrées de fait (bien que les textes ne le permettent pas)</p>	<p>PCMEL</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- les propositions de modification de la quotité de travail, de la structure ou du lieu d'affectation (R. 6152-610) ;</li> <li>- les suspensions de fonctions (R. 6152-627) ;</li> <li>- les sanctions disciplinaires si la CME ne s'est pas prononcée (R. 6152-626) ;</li> <li>- la modification de la nature des fonctions ou d'une mesure de licenciement avec</li> </ul>	<p>PCME</p>	<p>PCMEL avec possibilité de saisine du PCME par la CVH</p>

indemnité à l'encontre d'un praticien attaché ou d'un praticien attaché associé qui fait preuve d'insuffisance professionnelle, si la CME ne s'est pas prononcée (R. 6152-628).		
Le président de la CME <b>est informé</b> du tableau des congés des praticiens attachés (R. 6152-613).	PCME	PCMEL
<b>Concernant les cliniciens hospitaliers :</b> Le président de la CME donne son <b>avis</b> sur : – les recrutements (R. 6152-703).	Jusqu'ici, la CME a souhaité que le PCME garde un contrôle sur le recrutement de cliniciens hospitaliers (= contractuels payés en partie à l'activité).	La CME définit la doctrine et le cadrage du recours aux différents types de contrats. <b>Un bilan annuel est présenté à la CME.</b>
<b>Contrats d'activité libérale des praticiens temps plein</b> Le président de la CME donne son avis sur les contrats d'activité libérale (art. L. 6154-4 et R. 6154-4).	Ces compétences du PCME sont déjà déconcentrées de fait (bien que les textes ne le permettent pas)	PCMEL Articulation CAL / CLAL à voir
<b>Concernant les internes :</b> Le président de la CME donne <b>son avis</b> sur : – les saisines du comité médical pour l'application des articles R. 6153-14 à R. 6153-19)	PCME	PCMEL
– les saisines par un interne en cas de désaccord sur la situation individuelle de ce dernier (R. 6153-2-4)		PCMEL avec possibilité de saisine du PCME par la CVH

SUITE PAGE SUIVANTE : délégations CME / CMEL

**Annexe 2 : récapitulatif des compétences CME / CMEL et propositions de délégations**

	Aujourd'hui	Demain
<b>5.1. Attributions générales</b>		
<b>I. La CME est consultée sur :</b>		
<p>– les projets de délibération du conseil de surveillance de l'AP-HP concernant (R. 6144-1 I 1) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ le projet d'établissement de l'AP-HP ;</li> <li>○ les conventions hospitalo-universitaires ;</li> <li>○ le compte financier et l'affectation des résultats ;</li> <li>○ tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé ;</li> <li>○ le rapport annuel sur l'activité de l'AP-HP présenté par le directeur général ;</li> <li>○ toute convention intervenant entre l'AP-HP et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance ;</li> <li>○ les statuts des fondations hospitalières créées par l'AP-HP ;</li> <li>○ 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.</li> </ul>	CME	CME
– les orientations stratégiques de l'AP-HP (R. 6144-1 I 2°)	– plan stratégique AP-HP : CME – plan stratégique GH : CMEL	– plan stratégique AP-HP : CME – plan stratégique GH : CMEL  CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales
– le projet médical de l'AP-HP (R. 6144-1 II 1°)	– projet médical AP-HP : CME – projet médical GH : CMEL + CME	– projet médical AP-HP : CME – projet médical : CMEL + CME : les projets médicaux des GH doivent être présentés à la CME  CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales
– plan global de financement pluriannuel (PGFP) de l'AP-HP (R. 6144-1 I 2°)	CME	CME
– le plan de redressement (R. 6144-1 I 3°)	CME	CME
– 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 (R. 6144-1 I 4°)	– Pôles et structures inter-GH : CME – Autres structures : la CME a délégué ses compétences aux CMEL	– Pôles et structures inter-GH : CME – Autres structures : délégation aux CMEL
– les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants (R. 6144-1 I 5°)	Sujet pas traité en tant que tel par la CME, sinon incidemment à travers le plan RHPM ou le comité « internes en difficulté », par exemple	CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales

<ul style="list-style-type: none"> <li>– la gestion prévisionnelle des emplois et compétences (R. 6144-1 I 6°)</li> <li>– la politique de recrutement des emplois médicaux (R. 6144-1 II 5°)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sujet pas traité en tant que tel par la CME. Mais c'est à ce titre que la CME s'occupe de la révision des effectifs de PH</li> <li>– La révision des effectifs est déjà largement déconcentrée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– CME : lettre de cadrage, redistribution inter-GH, propose la liste des postes au DG</li> <li>+ retour par discipline notifié au niveau central</li> <li>+ maintien d'une enveloppe centrale réévaluée pour la redistribution inter-GH</li> <li>– allègement de la procédure centrale</li> <li>CMEL : sans changement (déjà déconcentré)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– la politique en matière de coopération territoriale de l'AP-HP et les actions de coopération (R. 6144-1 II 2°)</li> </ul>	Compétence de la CME non respectée aujourd'hui (ex. : les conventions avec les GHT, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>CME : cadrage de la politique</li> <li>CMEL : déclinaisons locales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– la politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'AP-HP (R. 6144-1 II 3°)</li> </ul>	CME	<ul style="list-style-type: none"> <li>CME : cadrage de la politique</li> <li>CMEL : déclinaisons locales</li> <li><i>À voir : CRMPSP / VP recherche du directoire / comité stratégique de la DRCI / SIRU</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– la politique de formation des étudiants et internes (R. 6144-1 II 4°)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) (R. 6144-1II 6°)</li> </ul>	CME	CME
<ul style="list-style-type: none"> <li>– les modifications des missions de service public attribuées à l'AP-HP (R. 6144-1 II 7°)</li> </ul>	CME	CME
<ul style="list-style-type: none"> <li>– le plan de développement professionnel continu (DPC) relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques (R. 6144-1 II 8°)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compétence de la CME non respectée aujourd'hui (le plan de DPC ne lui est pas soumis)</li> <li><i>À voir : comité du DPC</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CME : cadrage de la politique</li> <li>CMEL : déclinaisons locales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– les modalités de la politique d'intéressement (R. 6144-1 II 9°)</li> </ul>	Compétence de la CME non respectée aujourd'hui	<ul style="list-style-type: none"> <li>CME : cadrage de la politique</li> <li>CMEL : déclinaisons locales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– le bilan social de l'AP-HP (R. 6144-1 II 9°)</li> </ul>	CME	CME
<ul style="list-style-type: none"> <li>– le règlement intérieur de l'AP-HP (R. 6144-1 II 10°)</li> </ul>	CME	CME
<ul style="list-style-type: none"> <li>– le programme d'investissement de l'AP-HP concernant les équipements médicaux (art. L. 6143-7 et R. 6144-1 II 11°)</li> </ul>	CME	CME
<ul style="list-style-type: none"> <li>– les statuts des fondations hospitalières (R. 6141-54)</li> </ul>	CME	CME
<ul style="list-style-type: none"> <li>– les dispositions destinées à préserver la confidentialité des données médicales nominatives (R. 6113-6)</li> </ul>	CME	CME
Attributions dans le domaine de QSS & CAPCU (R. 6144-2)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la QSS, notamment en ce qui concerne :</li> <li>– la lutte contre les infections associées aux soins, iatrogénie et autres événements indésirables liés aux activités de soins ;</li> <li>– les vigilances ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CME : cadrage de la politique</li> <li>CMEL : déclinaisons locales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>CME : cadrage de la politique</li> <li>CMEL : déclinaisons locales</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>– la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;</li> <li>– la prise en charge de la douleur ;</li> <li>– la prise en charge nutritionnelle des patients ;</li> <li>– le plan de DPC pour le PM.</li> </ul>		
<p>La CME contribue à l'élaboration de projets relatifs aux CAPCU (R. 6144-2-1), notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– la réflexion sur l'éthique ;</li> <li>– l'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non programmées ;</li> <li>– l'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs ;</li> <li>– le fonctionnement de la permanence des soins ;</li> <li>– l'organisation des parcours de soins.</li> </ul>	<p>CME : cadrage de la politique CME : déclinaisons locales</p>	<p>CME : cadrage de la politique CME : déclinaisons locales</p>
<p>La CME (R. 6144-2-2) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– propose au directeur général le programme d'actions de l'AP-HP pour améliorer la QSS &amp; CAPCU ;</li> <li>– élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi .</li> </ul>	<p>CME</p>	<p>CME</p>

<p><b>5.3. Attributions relatives aux questions à caractère individuel</b></p>		
<p><b>La CME donne son avis sur :</b></p>		
<p><b>Concernant les professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les candidatures aux emplois mis au concours ;</li> <li>– les recrutements par mutation sur emplois vacants ;</li> <li>– les détachements et mises à disposition ;</li> <li>– l'intégration des directeurs de recherche dans le corps des PU-PH ;</li> </ul>	<p>CME</p>	<p>CME</p>
<p><b>Concernant les maîtres de conférence des universités – praticiens hospitaliers (MCU-PH) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les candidatures aux emplois mis au concours ;</li> <li>– les recrutements par mutation sur emplois vacants ;</li> <li>– les détachements et mises à disposition ;</li> <li>– les titularisations à l'issue du stage probatoire ;</li> </ul>	<p>CME</p>	<p>CME</p>
<p><b>Concernant les praticiens hospitaliers :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les mesures disciplinaires et l'insuffisance professionnelle (R. 6152-74, R. 6152-80 et R. 6152-249)</li> </ul>	<p>CME</p>	<p>CME</p>



<p><b>Concernant les praticiens contractuels :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les fins de contrat en cas de faute grave ou d'insuffisance professionnelle (R. 6152-413) ;</li> <li>– les licenciements (R. 6152-413-1)</li> </ul>	CME	CMEL
<p><b>Concernant les assistants des hôpitaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les conventions relatives au partage des assistants entre plusieurs établissements (R. 6152-50-1)</li> <li>– les mesures disciplinaires et l'insuffisance professionnelle (R. 6152-74, R. 6152-80 et R. 6152-249).</li> </ul>	CME	CMEL
<p><b>Concernant les praticiens attachés et attachés associés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– les modification de la nature des fonctions ou les mesures de licenciement en cas d'insuffisance professionnelle</li> </ul>	CME	CMEL avec possibilité de saisine du PCME par la CVH
<p><b>5.4. Compétences relatives au règlement intérieur de la CME</b></p> <p>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).</p>	CME	CME