

Annexe 1 : récapitulatif des compétences PCME/PCMEL et propositions d'évolution

Compétences confiées au PCME par le code de la santé publique	Aujourd'hui	Demain
Attributions générales		
I. Premier vice-président du directoire – chargé des affaires médicales (art. L. 6143-7-5)	PCME	PCME CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales
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 & CAPCU) – chargé, conjointement avec le directeur général, de la QSS & CAPCU sous réserve des attributions de la CME (art. L. 6143-7).	PCME	PCME CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales
III. Projet médical (art. L. 6143-7-3) – 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
IV. Organisation interne (art. L. 6146-1)		
Le président de la CME donne un avis 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 contresigne 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
Nomination des responsables de structure		
Nomination des chefs de pôle (= DMU) Le directeur général nomme les chefs de pôle sur proposition conjointe du président de la CME et du président du comité de coordination de l'enseignement médical	PCME	PCME

<p>(art. L. 6146-1). Il peut être mis dans l'intérêt du service aux fonctions de chef de pôle par décision du directeur général après avis du président de la CME, du directeur de l'UFR et du président du comité de coordination de l'enseignement médical.</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 après avis du directeur du GH ou de l'hôpital hors GH, du président de la CME, et sur proposition conjointe du président de la CMEL ou du CCM et du directeur de l'UFR concernée.</p>	PCME	PCME
<p>Nomination des chefs de service et responsables de structures internes aux pôles (art. R. 6146-4)</p> <p>Après avis du chef de pôle et avis conjoint du PCMEL et du doyen, le président de la CME propose 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>– chefs de service : PCMEL ; PCME en cas de désaccord de la gouvernance locale</p> <p>– autres responsables de structures internes : PCMEL</p>
<p>Gestion des personnels médicaux</p>		
<p>Concernant les PU-PH : 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
<p>Concernant les praticiens hospitaliers (temps plein et temps partiel) : Le président de la CME donne son avis sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les nominations à titre permanent (validation de la période probatoire) (art. R. 6152-13 et R. 6152-210) ; 	PCME	PCMEL, sauf quand non validation de la période probatoire : arbitrage PCME
<ul style="list-style-type: none"> – les affectations ; – les conventions d'activité partagées (R. 6152-4 et R. 6152-201) ; – les transformations de postes à temps partiel en postes à temps plein (R. 6152-9) ; 	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> – les mutations internes à l'AP-HP (art. R. 6152-11 et R. 6152-209) ; 	PCME	PCMEL / PCME (restructurations, conflits internes, politique de mobilité)
<ul style="list-style-type: none"> – les transferts de poste entre pôles (art. R. 6152-11 et R. 6152-209) ; 	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> – les conventions de mise à disposition (R. 6152-50 et R. 6152-237) ; 	PCME	PCMEL
<ul style="list-style-type: none"> – les détachements sur demande du praticien (R. 6152-52 et R. 6152-240) ou d'office (R. 6152-54) ; 	PCME	PCMEL

– les réintégrations des praticiens sur leur poste resté vacant à l’expiration du détachement (R. 6152-59 et R. 6152-241) ;	PCME	PCMEL
– les prolongations d’activité (art. 3 du décret du 1 ^{er} mars 2015 modifié) ;	PCME	PCMEL
– les placements en disponibilité (hors cas de disponibilité de droit) (R. 6152-65 et R. 6152-246) ;	PCME	PCMEL
– 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) ;	PCME	PCMEL quand le placement en recherche d’affectation est demandé par le praticien. Sinon : PCME
– les placements en mission temporaire (R. 6152-48 et R. 6152-236) ;	PCME	PCMEL
– les saisines du comité médical par le DG (R. 6152-36 et R. 6152-228) ;	PCME	PCMEL (=> parallélisme DG)
– 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).	PCME	PCME
Le président de la CME propose : – les nouvelles affectations après fusion, conjointement avec les chefs de pôle concernés (R. 6152-11 et R. 6152-209)	PCME	PCME
<p>Concernant les praticiens contractuels :</p> <p>Le président de la CME donne son avis sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les suspensions de fonction (R. 6152-414) ; – les prolongations d’activité (art. 3 du décret du 1^{er} mars 2015 modifié) ; – 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). <p>Le président de la CME propose :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les recrutements, conjointement avec le chef de pôle (R. 6152-411). 	Ces compétences du PCME sont déjà déconcentrées de fait (bien que les textes ne le permettent pas)	PCMEL
<p>Concernant les assistants des hôpitaux :</p> <p>Le président de la CME donne son avis sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les recrutements (R. 6152-510) ; – les conventions d’activité partagée (R. 6152-501) ; – les mises à disposition (R. 6152-502) ; – les prolongations d’activité (art. 3 du décret du 1^{er} mars 2015 modifié) ; – les cessations de la participation à la continuité des soins (R. 6152-505). 	Ces compétences du PCME sont déjà déconcentrées de fait (bien que les textes ne le permettent pas)	PCMEL

<p>Concernant les praticiens attachés :</p> <p>Le président de la CME donne son avis sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les recrutements (R. 6152-609) ; - les propositions de modification de la quotité de travail, de la structure ou du lieu d'affectation (R. 6152-610) ; - les suspensions de la participation à la continuité des soins (R. 6152-607) ; - les suspensions de fonctions (R. 6152-627) ; - les congés sans rémunération à l'issue d'un congé maladie (R. 6152-615) ; - les prolongations d'activité (art. 3 du décret du 1^{er} mars 2015 modifié). 	<p>Ces compétences du PCME sont déjà déconcentrées de fait (bien que les textes ne le permettent pas)</p>	<p>PCMEL</p>
<p>Concernant les cliniciens hospitaliers :</p> <p>Le président de la CME donne son avis sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les recrutements (R. 6152-703). 	<p>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).</p>	<p>La CME définit la doctrine et le cadrage du recours aux différents types de contrats.</p>
<p>Contrats d'activité libérale des praticiens temps plein</p> <p>Le président de la CME donne son avis sur les contrats d'activité libérale (art. L. 6154-4).</p>	<p>Ces compétences du PCME sont déjà déconcentrées de fait (bien que les textes ne le permettent pas)</p>	<p>PCMEL Articulation CAL / CLAL à voir</p>

Annexe 2 : récapitulatif des compétences CME / CMEL et propositions d'évolution

	Aujourd'hui	Demain
5.1. Attributions générales		
I. La CME est consultée sur :		
<p>– les projets de délibération du conseil de surveillance de l'AP-HP concernant :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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. 	CME	CME
– les orientations stratégiques de l'AP-HP	– 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	– 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	CME	CME
– le plan de redressement	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	– 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	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"> – la gestion prévisionnelle des emplois et compétences – la politique de recrutement des emplois médicaux 	<ul style="list-style-type: none"> – 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 – La révision des effectifs est déjà largement déconcentrée 	<ul style="list-style-type: none"> – CME : lettre de cadrage, redistribution inter-GH, propose la liste des postes au DG + retour par discipline notifié au niveau central + maintien d'une enveloppe centrale réévaluée pour la redistribution inter-GH – allègement de la procédure centrale CME : sans changement (déjà déconcentré)
– la politique en matière de coopération territoriale de l'AP-HP et les actions de coopération	Compétence de la CME non respectée aujourd'hui (ex. : les conventions avec les GHT, etc.)	CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales
– la politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'AP-HP	CME	CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales <i>À voir : CRMPSP / VP recherche du directoire / comité stratégique de la DRCI / SIRU</i>
– la politique de formation des étudiants et internes		
– le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM)	CME	CME
– les modifications des missions de service public attribuées à l'AP-HP	CME	CME
– le plan de développement professionnel continu (DPC) relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques	Compétence de la CME non respectée aujourd'hui (le plan de DPC ne lui est pas soumis) <i>À voir : comité du DPC</i>	CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales
– les modalités de la politique d'intéressement	Compétence de la CME non respectée aujourd'hui	CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales
– le bilan social de l'AP-HP	CME	CME
– le règlement intérieur de l'AP-HP	CME	CME
– le programme d'investissement de l'AP-HP concernant les équipements médicaux (art. L. 6143-7)	CME	CME
Attributions dans le domaine de QSS & CAPCU		
<p>La CME contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la QSS, notamment en ce qui concerne :</p> <ul style="list-style-type: none"> – la lutte contre les infections associées aux soins, iatrogénie et autres événements indésirables liés aux activités de soins ; – les vigilances ; – 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 PM. 	<p>CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales</p>	<p>CME : cadrage de la politique CMEL : déclinaisons locales</p>

<p>La CME contribue à l'élaboration de projets relatifs aux CAPCU, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> – la réflexion sur l'éthique ; – 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 ; – l'organisation des parcours de soins. 	<p>CME : cadrage de la politique CME : déclinaisons locales</p>	<p>CME : cadrage de la politique CME : déclinaisons locales</p>
<p>La CME :</p> <ul style="list-style-type: none"> – propose au directeur général le programme d'actions de l'AP-HP pour améliorer la QSS & CAPCU ; – élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi. 	<p>CME</p>	<p>CME</p>
	<p>CVH et CVHL</p>	<p>CVH et CVHL <i>Proposition de la CVH pour les CVHL : au niveau des GH actuels</i></p>
<p>5.3. Attributions relatives aux questions à caractère individuel</p>		
<p>La CME donne son <u>avis</u> sur :</p>		
<p>Concernant les professeurs des universités-praticiens hospitaliers (PU-PH) :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 ; 	<p>CME</p>	<p>CME</p>
<p>Concernant les maîtres de conférence des universités – praticiens hospitaliers (MCU-PH) :</p> <ul style="list-style-type: none"> – 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 ; 	<p>CME</p>	<p>CME</p>
<p>Concernant les praticiens hospitaliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> – les mesures disciplinaires et l'insuffisance professionnelle. 	<p>CME</p>	<p>CME</p>
<p>5.4. Compétences relatives au règlement intérieur de la CME</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</p>	<p>CME</p>	<p>CME</p>

du code de la santé publique (CSP).		
-------------------------------------	--	--