

**La CME et les CMEL dans la
« nouvelle AP-HP » :
propositions du groupe de travail**

CME du 5 mars 2019

Composition de la CME

- **Maintien des collèges et de la représentation des disciplines comme actuellement**
- **Remplacement des 10 chefs de pôle par 10 directeurs médicaux de DMU**
- **Collège des GH :**
 - 6 PCMEL ?
 - 6 PCMEL + 6 VPCMEL + 1 HU élu par CMEL ?
 - représentation multi-site des GH
 - équilibre HU / H

Composition des CMEL

- **Principe : les sites hospitaliers doivent être représentés dans les CMEL**
- **Proposition :**
 - maintien des collèges et de la représentation des disciplines comme actuellement
 - **création d'un collège des représentants de site dans les CMEL**
 - élection du représentant médical (PU-PH ou PH) de chaque site * par l'ensemble de la communauté médicale du site : chaque praticien voterait donc dans 2 collèges (mais ne serait éligible que dans un seul)
- **Concertation au niveau de chaque site : organisée librement par le représentant du site**
 - pas de CCM de site

* « site » = site où existe actuellement un CHSCT local (cf. annexe 7 du règlement intérieur de l'AP-HP)

Missions PCME/CME & PCMEL/CMEL

- **Principes généraux :**

- **PCME/CME** : stratégie médicale AP-HP, cadrage de la politique médicale (QSS & CAPCU, RHPM-QVT, effectifs...), solidarité inter-GH

- **PCMEL/CMEL** : déclinaisons locales

- **Délégations larges de compétences (voir tableau) :**

PCME → PCMEL

CME → CMEL

→ **Modification du code de la santé publique (décret)
et du règlement intérieur de la CME**

Révision des effectifs

- **Rôle de la CME** : avis sur la lettre de cadrage, redistribution inter-GH (enveloppe centrale), propose la liste finale des postes au DG
- **Allègement de la procédure centrale**
- **Délégation aux CMEL =>** retour par discipline notifié en central
- **Politique institutionnelle => leviers**
 - réflexion à poursuivre en CME avec un montant de l'**enveloppe centrale** permettant d'asseoir des choix stratégiques