

Rédaction actuelle	Proposition de nouvelle rédaction	Références textuelles / Observations
<p><b>Article 2 - Le conseil de surveillance, le directeur général et le directoire de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris</b></p> <p>L'Assistance publique-hôpitaux de Paris comprend un conseil de surveillance présidé par l'un de ses membres représentant des collectivités territoriales ou de leurs groupements ou par une personnalité qualifiée. Elle est dirigée par un directeur général nommé par décret en Conseil des ministres, assisté d'un secrétaire général qui le supplée en cas d'absence ou d'empêchement.</p> <p>Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère et donne son avis sur les matières qui lui sont attribuées par la loi. Le nombre des séances du conseil de surveillance et les modalités de convocation de ses membres sont fixés par son règlement intérieur.</p> <p>L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est un établissement de santé dont l'organisation est déconcentrée. Le directeur général confie la responsabilité des différentes structures de l'établissement à des directeurs qui lui rendent compte de leur gestion.</p> <p>Le directeur général, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Dans certaines matières, il exerce ses compétences après concertation avec le directoire. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.</p> <p>Le directeur général exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.</p> <p>Le directeur général peut désigner des directeurs exécutifs, membres de son comité de direction, chargés dans un cadre territorial de la coordination des groupes hospitaliers ainsi que des relations avec les universités. Il réunit au moins tous les deux mois, afin d'assurer la cohérence de l'action de l'établissement, l'ensemble des directeurs des groupes hospitaliers et des hôpitaux.</p> <p>Le directeur général peut déléguer sa signature aux directeurs des pôles d'intérêt commun, des groupes hospitaliers et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier.</p> <p>Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique,</p>	<p><b>Article 2 - Le conseil de surveillance, le directeur général, le président de la commission médicale d'établissement et le directoire de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris</b></p> <p>L'Assistance publique-hôpitaux de Paris comprend un conseil de surveillance présidé par l'un de ses membres représentant des collectivités territoriales ou de leurs groupements ou par une personnalité qualifiée. Elle est dirigée par un directeur général nommé par décret en Conseil des ministres, assisté d'un secrétaire général qui le supplée en cas d'absence ou d'empêchement.</p> <p>Le conseil de surveillance se prononce sur la stratégie et exerce le contrôle permanent de la gestion de l'établissement. Il délibère et donne son avis sur les matières qui lui sont attribuées par la loi. Le nombre des séances du conseil de surveillance et les modalités de convocation de ses membres sont fixés par son règlement intérieur.</p> <p>L'Assistance publique-hôpitaux de Paris est un établissement de santé dont l'organisation est déconcentrée. Le directeur général confie la responsabilité des différentes structures de l'établissement à des directeurs qui lui rendent compte de leur gestion.</p> <p>Le directeur général, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Dans certaines matières, il exerce ses compétences après concertation avec le directoire. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.</p> <p>Le directeur général exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle des praticiens dans l'exercice de leur art.</p> <p>Le directeur général peut désigner des directeurs exécutifs, membres de son comité de direction, chargés dans un cadre territorial de la coordination des groupes hospitaliers ainsi que des relations avec les universités. Il réunit au moins tous les deux mois, afin d'assurer la cohérence de l'action de l'établissement, l'ensemble des directeurs des groupes hospitaliers et des hôpitaux.</p> <p>Le directeur général peut déléguer sa signature aux directeurs des pôles d'intérêt commun, des groupes hospitaliers et des hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier. <b>Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire. Il élabore, avec le directeur</b></p>	<p><b>Cette modification vise à introduire des précisions quant au rôle du président de la commission médicale d'établissement.</b></p>

<p>maïeutique et odontologique. Le président de la commission médicale d'établissement est le vice-président du directoire.</p> <p>Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il conseille le directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement.</p> <p>La concertation préalable aux décisions du directeur général se déroule à l'initiative de ce dernier et selon des modalités qu'il définit. Le directoire se réunit au moins huit fois par an, sur un ordre du jour déterminé.</p>	<p>général le projet médical de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et assure le suivi de sa mise en œuvre. Il coordonne la politique médicale de l'établissement. Il est chargé, conjointement avec le directeur général, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.</p> <p>Le directoire est composé de membres du personnel de l'établissement, dont une majorité de membres du personnel médical, pharmaceutique, maïeutique et odontologique. Le président de la commission médicale d'établissement est le premier vice-président du directoire chargé des affaires médicales.</p> <p>Le directoire approuve le projet médical et prépare le projet d'établissement, notamment sur la base du projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques. Il conseille le directeur général dans la gestion et la conduite de l'établissement.</p> <p>La concertation préalable aux décisions du directeur général se déroule à l'initiative de ce dernier et selon des modalités qu'il définit. Le directoire se réunit au moins huit fois par an, sur un ordre du jour déterminé.</p>	
<p><b>Article 8 - Instances locales</b></p> <p>Le groupe hospitalier comprend les instances représentatives locales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ Une commission de surveillance.</li> <li>▶▶ Un comité exécutif.</li> <li>▶▶ Une commission médicale d'établissement locale (les hôpitaux d'Hendaye, San-Salvador et Paul-Doumer sont dotés d'un comité consultatif médical).</li> <li>▶▶ Une commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.</li> <li>▶▶ Un comité technique d'établissement local.</li> <li>▶▶ Un ou plusieurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail locaux.</li> </ul> <p>Le groupe hospitalier comprend également des instances locales relatives aux relations avec les usagers, à la qualité et à la sécurité des soins, ainsi qu'à l'accueil et la prise en charge des malades, organisées dans les conditions prévues aux annexes 8 et 9 du présent règlement intérieur type.</p> <p>L'organisation de ces instances est définie sur la base d'un règlement intérieur type établi dans le respect de la réglementation générale.</p> <p><i>(Les dispositions du présent article prendront définitivement effet à</i></p>	<p><b>Article 8 - Instances locales</b></p> <p>Le groupe hospitalier comprend les instances représentatives locales suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ Une commission de surveillance.</li> <li>▶▶ Un comité exécutif.</li> <li>▶▶ Une commission médicale d'établissement locale (les hôpitaux d'Hendaye, San-Salvador et Paul-Doumer sont dotés d'un comité consultatif médical).</li> <li>▶▶ Une commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques.</li> <li>▶▶ Un comité technique d'établissement local.</li> <li>▶▶ Un ou plusieurs comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail locaux.</li> </ul> <p>Le groupe hospitalier comprend également des instances locales relatives aux relations avec les usagers, à la qualité et à la sécurité des soins, ainsi qu'à l'accueil et la prise en charge des malades, organisées dans les conditions prévues aux annexes 8 et 9 du présent règlement intérieur type.</p> <p>L'organisation de ces instances est définie sur la base d'un règlement intérieur type établi dans le respect de la réglementation générale.</p>	<p style="text-align: center;"><b>Modification de coordination</b></p>

<p><i>l'échéance du délai prévu par l'article 4 du décret no 2010-426 du 29 avril 2010, prévoyant un maintien provisoire dans leur composition actuelle des comités consultatifs médicaux, des commissions locales de soins infirmiers, de rééducation et médico techniques et des comités techniques d'établissement locaux.)</i></p> <p><b>Article 10 Organisation interne des groupes hospitaliers</b></p> <p>Le groupe hospitalier est organisé en pôles hospitalo-universitaires (PHU) d'activités cliniques et médico-techniques. L'organisation des groupes hospitaliers en pôles est définie par le directeur général après concertation avec le directoire, avis du président de la commission médicale d'établissement et avis du comité technique d'établissement central. L'organisation en pôles est proposée par le directeur du groupe hospitalier après concertation avec le comité exécutif, après avis du président de la commission médicale d'établissement locale, avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et avis du comité technique d'établissement local.</p> <p>Les pôles sont placés sous la responsabilité d'un praticien chef de pôle.</p> <p>Les pôles d'activités peuvent comporter des structures internes de prise en charge des malades par les équipes médicales, soignantes et médico-techniques. Ces structures internes, constituées conformément à des règles d'organisation communes à l'ensemble des groupes hospitaliers, peuvent notamment porter le nom de service, de département, d'unité fonctionnelle ou d'unité clinique. Elles sont placées sous la responsabilité d'un praticien. Ces structures internes sont créées par décision du directeur du groupe hospitalier prise après concertation avec le comité exécutif, sur la base du contrat de pôle et sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement, avis du président de la commission médicale d'établissement locale et avis du comité technique d'établissement local.</p>	<p><b>Article 10 Organisation interne des groupes hospitaliers</b></p> <p>Le groupe hospitalier est organisé en pôles hospitalo-universitaires (PHU) d'activités cliniques et médico-techniques. L'organisation des groupes hospitaliers en pôles est définie par le directeur général après concertation avec le directoire, avis du président de la commission médicale d'établissement, <b>avis de la commission médicale d'établissement</b> et avis du comité technique d'établissement central. <del>Elles L'organisation en pôles</del> est proposée par le directeur du groupe hospitalier après concertation avec le comité exécutif, après avis du président de la commission médicale d'établissement locale, avis du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et avis du comité technique d'établissement local.</p> <p>Les pôles sont placés sous la responsabilité d'un praticien chef de pôle.</p> <p>Les pôles d'activités peuvent comporter des structures internes de prise en charge des malades par les équipes médicales, soignantes et médico-techniques. Ces structures internes, constituées conformément à des règles d'organisation communes à l'ensemble des groupes hospitaliers, peuvent notamment porter le nom de service, de département, d'unité fonctionnelle ou d'unité clinique. Elles sont placées sous la responsabilité d'un praticien. Ces structures internes sont créées par décision du directeur du groupe hospitalier prise après concertation avec le comité exécutif, sur la base du contrat de pôle et sur proposition du chef de pôle, après avis du président de la commission médicale d'établissement, avis du président de la commission médicale d'établissement locale et avis du comité technique d'établissement local.</p>	<p><b>Cette modification vise à préciser que désormais la création des pôles requiert de façon distincte l'avis du Président de la CME et de la CME elle-même.</b></p>
<p><b>Art. 11 Nomination et missions du praticien chef de pôle</b></p> <p>Le chef de pôle est nommé par le directeur général, pour une durée de quatre ans renouvelable, sur présentation d'une liste comprenant au moins trois propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le président du comité de coordination de l'enseignement médical.</p> <p>Il met en oeuvre la politique de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris afin</p>	<p><b>Art. 11 Nomination et missions du praticien chef de pôle</b></p> <p>Le chef de pôle est nommé par le directeur général, pour une durée de quatre ans renouvelable, sur présentation d'une liste comprenant au moins trois propositions établie par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le président du comité de coordination de l'enseignement médical.</p> <p>Il met en oeuvre la politique de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris afin</p>	<p><b>Cette modification vise à inclure la possibilité de désigner dans certain pôle d'activité, en fonction de leur taille ou de leur complexité (par exemple dans les pôles</b></p>

<p>d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, médico-techniques, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation de ses ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles des personnels concernés et des missions et responsabilités des structures internes prévues par le projet du pôle. Le chef de pôle peut disposer d'une délégation de signature du directeur de groupe hospitalier.</p> <p>Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs, choisis parmi les cadres supérieurs paramédicaux et les cadres administratifs. Il en propose la nomination au directeur du groupe hospitalier. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.</p> <p>Un contrat de pôle est signé entre le directeur général et chaque chef de pôle pour une durée de quatre ans. Il définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il prévoit les indicateurs retenus pour l'évaluation de ces objectifs. La signature du contrat de pôle s'effectue sur proposition du directeur du groupe hospitalier après avis du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et information de la commission médicale d'établissement locale.</p> <p>Le chef de pôle élabore un projet de pôle qui définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et les responsabilités confiées aux structures internes et l'organisation mise en oeuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent. Les comités techniques d'établissement locaux sont informés sur les contrats de pôles.</p>	<p>d'atteindre les objectifs fixés au pôle. Il organise, avec les équipes médicales, soignantes, médico-techniques, administratives et d'encadrement du pôle, sur lesquelles il a autorité fonctionnelle, le fonctionnement du pôle et l'affectation de ses ressources humaines en fonction des nécessités de l'activité et compte tenu des objectifs prévisionnels du pôle, dans le respect de la déontologie et des règles professionnelles des personnels concernés et des missions et responsabilités des structures internes prévues par le projet du pôle. Le chef de pôle peut disposer d'une délégation de signature du directeur de groupe hospitalier.</p> <p>Dans l'exercice de ses fonctions, il peut être assisté par un ou plusieurs collaborateurs, choisis parmi les praticiens, les cadres supérieurs paramédicaux et les cadres administratifs. Il en propose la nomination au directeur du groupe hospitalier. Si le pôle comporte une unité obstétricale, l'un de ces collaborateurs est une sage-femme.</p> <p>Un contrat de pôle est signé entre le directeur général et chaque chef de pôle pour une durée de quatre ans. Il définit les objectifs, notamment en matière de politique et de qualité des soins, assignés au pôle ainsi que les moyens qui lui sont attribués. Il prévoit les indicateurs retenus pour l'évaluation de ces objectifs. La signature du contrat de pôle s'effectue sur proposition du directeur du groupe hospitalier après avis du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale et information de la commission médicale d'établissement locale.</p> <p>Le chef de pôle élabore un projet de pôle qui définit, sur la base du contrat de pôle, les missions et les responsabilités confiées aux structures internes et l'organisation mise en oeuvre pour atteindre les objectifs qui sont assignés au pôle. Il prévoit les évolutions de leur champ d'activité ainsi que les moyens et l'organisation qui en découlent. Les comités techniques d'établissement locaux sont informés sur les contrats de pôles.</p>	<p>multi-sites) un praticien adjoint au chef de pôle.</p>
<p><b>Art. 14 Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale</b></p> <p>En cas de vacance temporaire de praticien désigné selon les conditions de l'article 11 ou de l'article 12 pour une fonction de chef de pôle ou de responsable de structure interne de pôle, le directeur général désigne un praticien de l'établissement, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions après avis du directeur du groupe hospitalier, du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.</p>	<p><b>Art. 14 Exercice provisoire de fonctions de responsabilité médicale</b></p> <p>« En cas de vacance temporaire de praticien désigné selon les conditions de l'article 11 pour une fonction de chef de pôle, le directeur général désigne un praticien de l'établissement, répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions après avis du directeur du groupe hospitalier, avis du président de la commission médicale d'établissement, et sur proposition conjointe du président de la commission médicale d'établissement locale et du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée.</p> <p>« En cas de vacance temporaire de praticien désigné selon les conditions de l'article 12 pour une fonction de responsable de structure interne de pôle, le directeur du groupe hospitalier désigne un praticien de l'établissement,</p>	<p>Nouvelle proposition de rédaction afin de déconcentrer la désignation des chefs de service désignés à titre provisoire au niveau du groupe hospitalier. Les modalités de désignation des chefs de pôles à titre provisoire demeurent concentrées</p>

	<p>répondant aux conditions légales requises, pour exercer provisoirement ces fonctions sur proposition du chef de pôle après avis du président de la commission médicale d'établissement locale, du directeur de l'unité de formation et de recherche médicale concernée et, le cas échéant, l'avis du directeur du groupe hospitalier dont relève le praticien si ce groupe hospitalier est différent de celui où il exercera provisoirement ces fonctions».</p>	
<p><b>Art.60 Admission à la suite d'un transfert</b></p> <p>Lorsqu'un médecin ou un interne du groupe hospitalier constate que l'état d'un patient ou blessé requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein du groupe hospitalier ou nécessitant des moyens dont le groupe hospitalier ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un établissement susceptible d'assurer les soins requis. L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin de la structure ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.</p> <p>Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement. Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission.</p>	<p><b>Art.60 Admission à la suite d'un transfert</b></p> <p>Lorsqu'un médecin ou un interne du groupe hospitalier constate que l'état d'un patient ou blessé requiert des soins relevant d'une discipline ou d'une technique non pratiquée au sein du groupe hospitalier ou nécessitant des moyens dont le groupe hospitalier ne dispose pas, le directeur doit prendre toutes les mesures nécessaires pour que le patient ou le blessé soit dirigé au plus tôt vers un <b>groupe hospitalier ou un établissement</b> susceptible d'assurer les soins requis.</p> <p>L'admission dans ce dernier établissement est décidée, sauf cas d'urgence, après entente entre le médecin de la structure ayant en charge le patient et le médecin de l'établissement dans lequel le transfert est envisagé. Elle est effectuée au vu d'un certificat médical attestant la nécessité de l'admission du patient dans un établissement adapté à son état de santé.</p> <p>Sauf cas d'urgence, le patient doit être informé préalablement à son transfert provisoire ou à son transfert définitif dans un autre établissement. Le transfert ne peut être effectué sans son consentement. Le transfert est notifié à la personne à prévenir que le patient aura désignée lors de son admission. »</p>	<p>La rédaction actuelle de l'article 60 relatif à l'admission à la suite d'un transfert peut être comprise comme induisant un transfert systématique vers un établissement hors AP-HP pour un patient ne pouvant être pris en charge dans le groupe hospitalier.</p>
<p><b>Art.61 Consultations externes</b></p> <p>Des consultations médicales sont organisées au sein du groupe hospitalier pour les patients externes.</p> <p>La liste, la localisation et les horaires de ces consultations sont accessibles au public sur le site internet de l'AP-HP.</p> <p>La liste et la localisation de ces consultations sont indiquées à l'entrée du groupe hospitalier.</p> <p>Le directeur du groupe hospitalier établit et tient à jour, en accord avec les responsables de pôle d'activités concernés, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations. Il s'assure que les médecins exerçant au sein du groupe hospitalier veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions</p>	<p><b>Art.61 Consultations externes</b></p> <p>Des consultations médicales sont organisées au sein du groupe hospitalier pour les patients externes.</p> <p>La liste, la localisation et les horaires de ces consultations sont accessibles au public sur le site internet de l'AP-HP.</p> <p><del>La liste et la localisation de ces consultations sont indiquées à l'entrée du groupe hospitalier.</del></p> <p>Le directeur du groupe hospitalier établit et tient à jour, en accord avec les responsables de pôle d'activités concernés, un tableau qui précise le fonctionnement de toutes les consultations externes, notamment la discipline, les noms et qualités des praticiens, les jours et heures des consultations. Il s'assure que les médecins exerçant au sein du groupe hospitalier veillent personnellement au respect de ce tableau ainsi qu'à l'accueil et aux conditions d'attente des consultants. Il met en oeuvre les mesures d'organisation</p>	<p>L'information sur les consultations externes est aujourd'hui effectuée sur un support Internet.</p>

d'attente des consultants. Il met en oeuvre les mesures d'organisation matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.	matérielle permettant d'assurer le bon fonctionnement de ces consultations.	
	<p><b>Article 76 bis - Publication des tarifs des praticiens sur les sites informatiques</b></p> <p>Les informations sur les tarifs et honoraires des professionnels de santé qui exercent à titre libéral au sein des groupes hospitaliers sont accessibles au public sur le site internet de l'AP-HP.</p>	<p>La loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi dites « HPST » est venue modifier l'article L.1111-3 du Code de la santé</p>
<p><b>Art. 100 Admission des personnes atteintes de troubles mentaux</b></p> <p>L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon trois modalités distinctes qui sont selon le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ l'hospitalisation libre ;</li> <li>▶▶ l'hospitalisation sur demande d'un tiers ;</li> <li>▶▶ l'hospitalisation d'office.</li> </ul> <p>Conformément aux dispositions de la loi du 27 juin 1990 modifiée et de ses textes d'application, l'hospitalisation libre des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère du consentement du patient aux soins est la règle et l'hospitalisation sous contrainte l'exception.</p> <p>Les patients en hospitalisation libre disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux patients hospitalisés pour une autre cause, et notamment du droit d'aller et venir librement à l'intérieur de la structure médicale où ils sont hospitalisés et au sein du groupe hospitalier. Dans le cas où le fonctionnement du service justifie la mise en oeuvre de modalités particulières, celles-ci sont portées à la connaissance des patients. En aucun cas, elles ne peuvent porter atteinte à leur liberté d'aller et venir et doivent être organisées de manière à respecter ce principe.</p> <p>Les patients hospitalisés sous contrainte (hospitalisation sur demande d'un tiers ou hospitalisation d'office) ne peuvent être accueillis qu'au sein des structures médicales spécialement habilitées à cet effet. Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et par la mise en oeuvre de leur traitement. Dès leur admission et, par la suite, à leur demande les patients sont informés de leur situation juridique et de leurs droits.</p> <p>En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée en raison de ses troubles mentaux doit être respectée et sa réinsertion recherchée.</p> <p><i>Le cas échéant</i></p> <p>Un accueil familial thérapeutique est organisé, sous la responsabilité du groupe hospitalier, pour permettre le placement des personnes atteintes de troubles</p>	<p><b>Art. 100 Admission des personnes atteintes de troubles mentaux</b></p> <p>L'admission des personnes atteintes de troubles mentaux peut intervenir selon trois modalités distinctes qui sont selon le cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ les soins psychiatriques libres ;</li> <li>▶ les soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ;</li> <li>▶ les soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat.</li> </ul> <p>Les soins psychiatriques libres des personnes atteintes de troubles mentaux, définie par le critère du consentement du patient aux soins sont la règle et les soins psychiatriques sous contrainte l'exception.</p> <p>Les patients en soins psychiatriques libres disposent des mêmes droits que ceux reconnus aux patients hospitalisés pour une autre cause, et notamment du droit d'aller et venir librement à l'intérieur de la structure médicale où ils sont admis et au sein du groupe hospitalier. Dans le cas où le fonctionnement du service justifie la mise en oeuvre de modalités particulières, celles-ci sont portées à la connaissance des patients. En aucun cas, elles ne peuvent porter atteinte à leur liberté d'aller et venir et doivent être organisées de manière à respecter ce principe. Les patients admis en soins psychiatriques sous contrainte (admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'Etat) ne peuvent être accueillis qu'au sein des structures médicales spécialement habilitées à cet effet. Les restrictions qui peuvent être apportées à l'exercice de leurs libertés individuelles sont strictement limitées à celles nécessitées par leur état de santé et par la mise en oeuvre de leur traitement.</p> <p>Dès leur admission, les patients sont informés le plus rapidement possible et d'une manière appropriée à leur état de la décision d'admission en soins psychiatriques sous contrainte et, le cas échéant de chaque décision prononçant le maintien des soins. Ils sont également informés de leur situation juridique et de leurs droits, des voies de recours qui leur sont ouvertes et des garanties qui leur sont offertes.</p> <p>En toutes circonstances, la dignité de la personne hospitalisée en raison de</p>	<p>Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013</p>

<p>mentaux dans des familles d'accueil. Ce placement est effectué conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles.</p>	<p>ses troubles mentaux doit être respectée et sa réinsertion recherchée.</p> <p><i>Le cas échéant</i> Un accueil familial thérapeutique est organisé, sous la responsabilité du groupe hospitalier, pour permettre le placement des personnes atteintes de troubles mentaux dans des familles d'accueil. Ce placement est effectué conformément aux dispositions du Code de l'action sociale et des familles</p>	
<p><b>Art. 116 Communication du dossier médical</b></p> <p>Les patients ont accès à l'ensemble des informations concernant leur santé détenues, à quelque titre que ce soit, par l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et les professionnels qui y exercent.</p> <p>Sont concernées les informations qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ les résultats d'examens ;</li> <li>▶▶ les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation ;</li> <li>▶▶ les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre,</li> <li>▶▶ les feuilles de surveillance ;</li> <li>▶▶ les correspondances entre professionnels de santé.</li> </ul> <p>Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. Les patients peuvent accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'ils désignent.</p> <p>La communication a lieu au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures.</p> <p>Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou pour les patients atteints de troubles mentaux, lorsque la commission départementale des <del>hospitalisations</del> psychiatriques est saisie.</p> <p>Le médecin qui a établi ces informations ou qui en est dépositaire peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.</p> <p>À titre exceptionnel, dans le cadre <del>d'une hospitalisation sous contrainte</del> d'un patient atteint de troubles mentaux (<del>hospitalisation sur demande d'un tiers ou hospitalisation d'office</del>) et en cas de risques d'une gravité particulière, la consultation des informations peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur. En cas de refus de ce dernier, la commission départementale <del>des hospitalisations</del> psychiatriques est saisie. Son</p>	<p><b>Art. 116 Communication du dossier médical</b></p> <p>Les patients ont accès à l'ensemble des informations concernant leur santé détenues, à quelque titre que ce soit, par l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et les professionnels qui y exercent.</p> <p>Sont concernées les informations qui sont formalisées ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ les résultats d'examens ;</li> <li>▶▶ les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation ;</li> <li>▶▶ les protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre,</li> <li>▶▶ les feuilles de surveillance ;</li> <li>▶▶ les correspondances entre professionnels de santé.</li> </ul> <p>Ne sont pas communicables les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers. Les patients peuvent accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire du médecin qu'ils désignent.</p> <p>La communication a lieu au plus tard dans les huit jours suivant la demande et au plus tôt après un délai de réflexion de 48 heures.</p> <p>Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou pour les patients atteints de troubles mentaux, lorsque la commission départementale des <del>soins</del> psychiatriques est saisie.</p> <p>Le médecin qui a établi ces informations ou qui en est dépositaire peut recommander la présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.</p> <p>À titre exceptionnel, dans le cadre de soins psychiatriques sous contrainte d'un patient atteint de troubles mentaux (<del>admission en soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou en cas de péril imminent ou sur décision du représentant de l'Etat</del>) et en cas de risques d'une gravité particulière, la consultation des informations peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur. En cas de refus de ce dernier, la</p>	<p>Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013</p>

<p>avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.</p> <p>Le droit d'accès au dossier du mineur, sous réserve de l'opposition prévue à l'article 92 du présent règlement, est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.</p> <p>En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ connaître les causes de la mort ;</li> <li>▶▶ défendre la mémoire du défunt ;</li> <li>▶▶ ou faire valoir leurs droits.</li> </ul> <p>Seules peuvent être transmises aux ayants droit les informations répondant à l'objectif poursuivi.</p> <p>La communication du dossier est assurée par le praticien responsable de la structure médicale concernée ou par tout membre du corps médical du groupe hospitalier désigné par lui à cet effet.</p> <p>Elle a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ soit par consultation gratuite sur place ;</li> <li>▶▶ soit par l'envoi par le groupe hospitalier de la reproduction des pièces du dossier, aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents.</li> </ul> <p>À la fin de chaque séjour hospitalier, les pièces du dossier médical, ainsi que toutes les autres jugées nécessaires sont adressées, dans un délai de huit jours, au praticien que le patient ou son représentant légal a désigné afin d'assurer la continuité des soins. Des doubles de ces documents sont établis et demeurent dans le dossier du patient.</p> <p>Les praticiens responsables des structures médicales communiquent ou prennent toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin-conseil de la Sécurité sociale, dans le respect du secret médical, les documents médicaux nécessaires à l'exercice de son contrôle.</p>	<p>commission départementale des <b>soins</b> psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.</p> <p>Le droit d'accès au dossier du mineur, sous réserve de l'opposition prévue à l'article 92 du présent règlement, est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. À la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.</p> <p>En cas de décès du patient, les informations le concernant peuvent être délivrées à ses ayants droit, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ connaître les causes de la mort ;</li> <li>▶▶ défendre la mémoire du défunt ;</li> <li>▶▶ ou faire valoir leurs droits.</li> </ul> <p>Seules peuvent être transmises aux ayants droit les informations répondant à l'objectif poursuivi.</p> <p>La communication du dossier est assurée par le praticien responsable de la structure médicale concernée ou par tout membre du corps médical du groupe hospitalier désigné par lui à cet effet.</p> <p>Elle a lieu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ soit par consultation gratuite sur place ;</li> <li>▶▶ soit par l'envoi par le groupe hospitalier de la reproduction des pièces du dossier, aux frais de la personne qui sollicite la communication, sans que ces frais puissent excéder le coût de la reproduction et le cas échéant de l'envoi des documents.</li> </ul> <p>À la fin de chaque séjour hospitalier, les pièces du dossier médical, ainsi que toutes les autres jugées nécessaires sont adressées, dans un délai de huit jours, au praticien que le patient ou son représentant légal a désigné afin d'assurer la continuité des soins. Des doubles de ces documents sont établis et demeurent dans le dossier du patient.</p> <p>Les praticiens responsables des structures médicales communiquent ou prennent toutes dispositions utiles pour que soient communiqués au médecin-conseil de la Sécurité sociale, dans le respect du secret médical, les documents médicaux nécessaires à l'exercice de son contrôle.</p>	
<p><b>Art.124 Réclamations et voies de recours</b></p> <p>Toute personne accueillie au sein du groupe hospitalier (ou ses représentants légaux ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut faire part de ses observations ou de ses réclamations directement au directeur du groupe hospitalier.</p> <p>Dans chaque groupe hospitalier, la ou les commissions locales des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC locales)</p>	<p><b>Art.124 Réclamations et voies de recours</b></p> <p>Toute personne accueillie au sein du groupe hospitalier (ou ses représentants légaux ou, en cas de décès, ses ayants droit) peut faire part de ses observations ou de ses réclamations directement au directeur du groupe hospitalier.</p> <p>Dans chaque groupe hospitalier, la ou les commissions locales des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge (CRUQPC locales)</p>	<p><b>Le décret n° 2012-298 du 2 mars 2012 a supprimé la mention du caractère régional des « commissions régionale ou interrégionale de conciliation et</b></p>



veillent au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des patients et de leurs proches. Les observations exprimées par les patients sont selon leur nature examinées par le directeur du groupe hospitalier, le médiateur médical ou non médical ou par la CRUQPC locale. Une réponse motivée est adressée au requérant.

Le patient (ou ses représentants, ou en cas de décès ses ayants droit) peut également s'adresser à la commission régionale ou interrégionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales compétente (CRCI) lorsqu'il s'agit :

- ▀▀ d'une contestation relative au respect des droits des malades et des usagers du système de santé ;

- ▀▀ de tout litige ou de toute difficulté nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins.

Le patient (ou ses représentants légaux, ou en cas de décès ses ayants droit) dispose également d'autres recours s'il estime avoir subi un préjudice grave ou s'il n'est pas satisfait des réponses qui lui sont proposées et exposées ci-dessus.

- ▀▀ S'il souhaite adresser une demande de réparation, il doit y procéder auprès de la Direction des affaires juridiques et des droits du patient (DAJDP) de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (bureau de la responsabilité médicale et du contentieux des personnels, 3 avenue Victoria, 75184 Paris Cedex 04). Au vu des résultats de l'expertise amiable, la DAJDP adressera au requérant une lettre reconnaissant ou non la responsabilité de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et dans le cas d'une responsabilité reconnue proposera une transaction avec réparation indemnitaire.

- ▀▀ Il peut saisir la CRCI lorsqu'il estime avoir subi un préjudice présentant un caractère de gravité important. Sont recevables par cette commission les demandes des personnes pour lesquelles le dommage subi a entraîné une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 24 %, ou une durée d'incapacité temporaire de travail d'au moins six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur douze mois. La demande est également recevable, à titre exceptionnel, si la personne a été déclarée inapte à exercer son activité professionnelle ou si elle a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence. La CRCI ordonne une expertise amiable et rend un avis sur une éventuelle responsabilité au plus tard dans les six mois qui suivent.

- ▀▀ Il peut exercer un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage. Dans tous les cas, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris se prescrivent par dix ans, à compter de la consolidation du dommage.

veillent au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de l'accueil des patients et de leurs proches. Les observations exprimées par les patients sont selon leur nature examinées par le directeur du groupe hospitalier, le médiateur médical ou non médical ou par la CRUQPC locale. Une réponse motivée est adressée au requérant.

Le patient (ou ses représentants, ou en cas de décès ses ayants droit) peut également s'adresser à la commission ~~régionale ou interrégionale~~ de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales compétente (~~CRCI~~) lorsqu'il s'agit :

- ▀▀ d'une contestation relative au respect des droits des malades et des usagers du système de santé ;

- ▀▀ de tout litige ou de toute difficulté nés à l'occasion d'un acte de prévention, de diagnostic ou de soins.

Le patient (ou ses représentants légaux, ou en cas de décès ses ayants droit) dispose également d'autres recours s'il estime avoir subi un préjudice grave ou s'il n'est pas satisfait des réponses qui lui sont proposées et exposées ci-dessus.

- ▀▀ S'il souhaite adresser une demande de réparation, il doit y procéder auprès de la Direction des affaires juridiques ~~et des droits du patient~~ (DAJDP) de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (bureau de la responsabilité médicale et du contentieux des personnels, 3 avenue Victoria, 75184 Paris Cedex 04). Au vu des résultats de l'expertise amiable, la DAJDP adressera au requérant une lettre reconnaissant ou non la responsabilité de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris et dans le cas d'une responsabilité reconnue proposera une transaction avec réparation indemnitaire.

- ▀▀ Il peut saisir la ~~CRCI~~ lorsqu'il estime avoir subi un préjudice présentant un caractère de gravité important. Sont recevables par cette commission les demandes des personnes pour lesquelles le dommage subi a entraîné une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique supérieure à 24 %, ou une durée d'incapacité temporaire de travail d'au moins six mois consécutifs ou six mois non consécutifs sur douze mois. La demande est également recevable, à titre exceptionnel, si la personne a été déclarée inapte à exercer son activité professionnelle ou si elle a subi des troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence. La ~~CRCI~~ ordonne une expertise amiable et rend un avis sur une éventuelle responsabilité au plus tard dans les six mois qui suivent.

- ▀▀ Il peut exercer un recours devant le tribunal administratif territorialement compétent. Cette action est possible quelle que soit la gravité du dommage. Dans tous les cas, les actions tendant à mettre en cause la responsabilité de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris se prescrivent par dix ans, à compter

**d'indemnisation (CCI) » dans leur dénomination.**

<p>Préalablement à tout recours en indemnité devant le juge administratif, le requérant doit formuler auprès de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (DAJDP), sous forme d'une requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.</p>	<p>de la consolidation du dommage. Préalablement à tout recours en indemnité devant le juge administratif, le requérant doit formuler auprès de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (DAJDP), sous forme d'une requête amiable, une demande d'indemnisation pour réparation de préjudice.</p>	
<p><b>Art. 125 La médiation</b> (...) <b>II – Le médiateur médecin et le médiateur non médecin de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris</b> (...) Ils veillent au bon traitement des saisines ou demandes des autorités administratives, et notamment celles du médiateur de la République (...) »</p>	<p><b>Art. 125 La médiation</b> (...) <b>II – Le médiateur médecin et le médiateur non médecin de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris</b> (...) Ils veillent au bon traitement des saisines ou demandes des autorités administratives, et notamment celles du <del>médiateur de la République</del> <b>Défenseur des droits</b> (...) »</p>	<p>Depuis la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 le Défenseur des droits exerce les succède au médiateur de la République dans ses droits et obligations.</p>
<p><b>Art. 134 Actes médicaux et chirurgicaux d'urgence sur des mineurs</b></p> <p>En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou de refus de leur part de signer l'autorisation de soins, il est procédé aux actes urgents. La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Elle est mentionnée dans le dossier médical par le praticien en charge du mineur et contresignée par le directeur et ce praticien. Le médecin porte au dossier médical la mention « Nécessité d'intervenir en urgence », en précisant la date et l'heure. Il certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le titulaire de l'autorité parentale, en précisant la date et l'heure ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention.</p>	<p><b>Art. 134 Actes médicaux et chirurgicaux d'urgence sur des mineurs</b></p> <p>En cas d'urgence et d'impossibilité de joindre les titulaires de l'exercice de l'autorité parentale ou de refus de leur part de signer l'autorisation de soins, il est procédé aux actes urgents. La décision d'intervenir est portée dès que possible à la connaissance des titulaires de l'exercice de l'autorité parentale. Elle est mentionnée dans le dossier médical par le praticien en charge du mineur. <del>et contresignée par le directeur et ce praticien.</del> Le médecin porte au dossier médical la mention « Nécessité d'intervenir en urgence », en précisant la date et l'heure. Il certifie sur le même document qu'il n'a pas été possible de joindre en temps utile le titulaire de l'autorité parentale, en précisant la date et l'heure ou, le cas échéant, que ce dernier s'est opposé à l'intervention</p>	<p>Conformément à la loi n°2002-303 du 4 mars 2002, dans les situations d'urgence susceptibles d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur, le médecin doit délivrer les soins indispensables. L'actuelle rédaction de l'article 134 du règlement intérieur prévoit un contreseing du directeur, qui n'a pas lieu d'être maintenu.</p>
	<p><b>Art 128 bis - Représentants des familles au conseil de surveillance</b></p> <p>Un représentant des familles des personnes hospitalisées en unité de soins de longue durée participe avec voix consultative aux réunions du conseil de surveillance. Il est élu pour cinq ans parmi les représentants des familles assistant aux commissions de surveillance mentionnées à l'article 8 du présent règlement intérieur. Un arrêté directeur prévoit les modalités de cette élection.</p>	<p>Création d'un article 128 bis afin de préciser les modalités de désignation des représentants des familles au conseil de surveillance.</p>
<p><b>Art. 150 Autorisations de sortie</b></p>	<p><b>Art. 150 Autorisations de sortie</b></p>	<p>Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux</p>

<p>Les patients peuvent, en fonction de leur état de santé, de la longueur de leur séjour et sans préjudice de leur liberté d'aller et venir, bénéficier d'autorisations de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de 48 heures, à laquelle sont rajoutés les délais de route.</p> <p>Ces autorisations sont données par le directeur, sur avis favorable du médecin responsable de la structure médicale concernée. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant, doivent être notés au sein de l'unité de soins.</p> <p>Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter le groupe hospitalier ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, le groupe hospitalier le porte « sortant », sauf cas de force majeure, et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.</p> <p><del>Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, les patients admis dans le cadre d'une hospitalisation sans consentement pour troubles mentaux peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée n'excédant pas 12 heures. La personne malade est accompagnée par un ou plusieurs membres du personnel pendant toute la durée de la sortie.</del></p> <p><del>L'autorisation d'absence de courte durée est accordée par le directeur du groupe hospitalier après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.</del></p>	<p>Les patients peuvent, en fonction de leur état de santé, de la longueur de leur séjour et sans préjudice de leur liberté d'aller et venir, bénéficier d'autorisations de sortie d'une durée maximale, sauf cas exceptionnel, de 48 heures, à laquelle sont rajoutés les délais de route.</p> <p>Ces autorisations sont données par le directeur, sur avis favorable du médecin responsable de la structure médicale concernée. Les horaires de départ et de retour et, le cas échéant, l'identité de l'accompagnant, doivent être notés au sein de l'unité de soins.</p> <p>Lorsqu'un patient qui a été autorisé à quitter le groupe hospitalier ne rentre pas dans les délais qui lui ont été impartis, le groupe hospitalier le porte « sortant », sauf cas de force majeure, et il ne peut être admis à nouveau que dans la limite des places disponibles.</p> <p>Afin de favoriser leur guérison, leur réadaptation ou leur réinsertion sociale ou si des démarches extérieures sont nécessaires, les patients admis dans le cadre d'une admission psychiatrique sans consentement en hospitalisation complète pour troubles mentaux peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de courte durée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sous la forme de sorties accompagnées n'excédant pas douze heures. Elles sont, dans ce cas, accompagnées par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement d'accueil, par un membre de leur famille ou par la personne de confiance qu'elles ont désignée (en application de l'article L. 1111-6 du code de la santé publique), pendant toute la durée de la sortie ;</li> <li>- sous la forme de sorties non accompagnées d'une durée maximale de quarante-huit heures".</li> </ul> <p>La sortie est accordée par le directeur de l'établissement d'accueil après avis favorable d'un psychiatre de cet établissement.</p>	<p>droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013</p>
<p><b>Art. 172 Sortie contre avis médical</b></p> <p>Sous réserve des dispositions de l'article 92 et à l'exception des mineurs, des personnes hospitalisées sous contrainte pour troubles mentaux et des patients visés aux articles 102 à 108, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le groupe hospitalier.</p> <p>Toutefois, si le praticien hospitalier responsable de la structure médicale concernée estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues à l'article 131.</p> <p>Le patient doit alors signer une décharge consignnant sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins ; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications des</p>	<p><b>Art. 172 Sortie contre avis médical</b></p> <p>Sous réserve des dispositions de l'article 92 et à l'exception des mineurs, des personnes admis en soins psychiatriques sous contrainte pour troubles mentaux et des patients visés aux articles 102 à 108, les patients peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment le groupe hospitalier.</p> <p>Toutefois, si le praticien hospitalier responsable de la structure médicale concernée estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, cette sortie est effectuée dans le respect des procédures prévues à l'article 131.</p> <p>Le patient doit alors signer une décharge consignnant sa volonté de sortir contre avis médical et sa connaissance des risques éventuels ainsi encourus. En cas de refus de signer cette décharge, un procès-verbal est établi et signé par deux témoins ; il atteste de la bonne foi et de la qualité des explications</p>	<p>Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 relative aux droits et à la protection des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques et aux modalités de leur prise en charge modifiée par la loi n°2013-869 du 27 septembre 2013</p>

<p>soignants. Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable de la structure médicale concernée peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires. Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.</p>	<p>des soignants. Si la sortie contre avis médical est demandée pour un mineur par son représentant légal, le médecin responsable de la structure médicale concernée peut saisir le procureur de la République afin de provoquer les mesures d'assistance qu'il juge nécessaires. Les modalités de la sortie sont consignées dans le dossier médical.</p>	
<b>ANNEXES</b>		
<p><b>Annexe 1 – commission médicale d'établissement</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p><b>Membres avec voix délibérative</b></p> <p>La composition de la commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est fixée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ 10 représentants des chefs de pôle, dont au moins un gériatre ;</li> <li>▶▶ les présidents des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitaliers ;</li> <li>▶▶ 23 représentants des praticiens hospitalo-universitaires titulaires dont 8 en médecine (dont au moins un en radiologie et un en psychiatrie), 6 en chirurgie, 5 en biologie, un en anatomie-pathologique, un en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ;</li> <li>▶▶ 23 représentants des praticiens hospitaliers titulaires dont 10 en médecine (dont un représentant de la fédération du polyhandicap), 4 en chirurgie, 3 en biologie, 4 en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ;</li> <li>▶▶ 6 représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral, dont 2 représentants hospitalo-universitaires et 4 représentants hospitaliers ;</li> <li>▶▶ <del>une</del> représentante des sages-femmes siégeant avec voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec voix consultative pour les autres questions ;</li> <li>▶▶ 4 représentants des internes dont un représentant des internes de médecine générale, un représentant des internes de médecine des autres spécialités, un représentant des internes de pharmacie et un représentant des internes en odontologie.</li> </ul>	<p><b>Annexe 1 – commission médicale d'établissement</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p><b>Membres avec voix délibérative</b></p> <p>La composition de la commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris est fixée comme suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ 10 représentants des chefs de pôle, dont au moins un gériatre ;</li> <li>▶▶ les présidents des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitaliers ;</li> <li>▶▶ 23 représentants des praticiens hospitalo-universitaires titulaires dont 8 en médecine (dont au moins un en radiologie et un en psychiatrie), 6 en chirurgie, 5 en biologie, un en anatomie-pathologique, un en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ;</li> <li>▶▶ 23 représentants des praticiens hospitaliers titulaires dont 10 en médecine (dont un représentant de la fédération du polyhandicap), 4 en chirurgie, 3 en biologie, 4 en anesthésie-réanimation, un en pharmacie et un en odontologie ;</li> <li>▶▶ 6 représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral, dont 2 représentants hospitalo-universitaires et 4 représentants hospitaliers ;</li> <li>▶▶ <del>2</del> représentants des sages-femmes siégeant avec voix délibérative <del>lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec voix consultative pour les autres questions ;</del></li> <li>▶▶ 4 représentants des internes dont un représentant des internes de médecine générale, un représentant des internes de médecine des autres spécialités, un représentant des internes de pharmacie et un représentant des internes en odontologie.</li> <li>▶▶ 4 représentants des étudiants hospitaliers, dont un représentant des étudiants hospitaliers en médecine, un représentant des étudiants hospitaliers en pharmacie, un représentant des étudiants hospitaliers en odontologie et un</li> </ul>	<p><b>Décret n°2013-841 du 20 septembre 2013 relatif aux CME</b></p>

<p>(...)</p> <p><b>Président et vice-président</b> La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires. Le président est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.</p> <p>(...)</p> <p><b>Dispositions spécifiques par collège (...)</b> Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le <del>directeur général de l'agence régionale de santé</del> après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision.</p> <p><b>Attributions</b></p> <p><b>Attributions générales</b> <b>Matières donnant lieu à consultation</b></p> <p>La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris est consultée sur les matières suivantes :</p> <p>▶▶ le projet médical de l'AP-HP ;</p>	<p>représentant des étudiants en maïeutique.</p> <p>(...)</p> <p><b>Président et vice-président</b> La commission élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires. Le président est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris. <b>Toutefois, en cas d'absence de candidat parmi les personnels enseignants et universitaires, le président peut être élu parmi les praticiens titulaires de l'établissement.</b></p> <p>(...)</p> <p><b>Dispositions spécifiques par collège (...)</b> Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le <b>président du directoire</b> après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision. <b>Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans. Ils sont nommés par le président du directoire sur proposition des étudiants siégeant au sein des conseils des unités de formation et de recherche 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</b></p> <p><b>Attributions</b></p> <p><b>Attributions générales</b> <b>Matières donnant lieu à consultation</b></p> <p>La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris est consultée sur les matières suivantes :</p> <p>▶▶ <b>Le projet d'établissement</b></p>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

- ▶▶ le projet d'établissement de l'AP-HP ;
- ▶▶ les modifications des missions de service public attribuées à l'AP-HP ;
- ▶▶ le règlement intérieur type de l'AP-HP ;
- ▶▶ les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux ;
- ▶▶ les conventions constitutives du centre hospitalier universitaire et les conventions d'association au centre hospitalier universitaire passées en application de l'article L. 6142-5 du Code de la santé publique ;
- ▶▶ les statuts des fondations hospitalières créées par l'AP-HP ;
- ▶▶ le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- ▶▶ les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social.

**Matières donnant lieu à information**

La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris est informée sur les matières suivantes :

- ▶▶ l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) initial et

- ▶▶ Les conventions hospitalo-universitaires
- ▶▶ Le compte financier et l'affectation des résultats
- ▶▶ Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un CHU est partie prenante ainsi que tout projet tendant à la fusion avec un ou plusieurs établissements publics de santé
- ▶▶ Le rapport annuel sur l'activité de l'établissement
- ▶▶ Toute convention intervenant entre l'établissement et l'un des membres de son directoire ou de son conseil de surveillance
- ▶▶ les statuts des fondations hospitalières
- ▶▶ Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel
- ▶▶ Le plan de redressement
- ▶▶ L'organisation interne de l'établissement
- ▶▶ Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants
- ▶▶ La gestion prévisionnelle des emplois et compétences
- ▶▶ Le projet médical de l'établissement
- ▶▶ La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement
- ▶▶ La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement
- ▶▶ La politique de formation des étudiants et internes
- ▶▶ La politique de recrutement des emplois médicaux
- ▶▶ Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- ▶▶ Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement
- ▶▶ Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques
- ▶▶ Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social
- ▶▶ Le règlement intérieur de l'établissement
- ▶▶ Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

**Matières donnant lieu à information**

La commission médicale d'établissement de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris est informée sur les matières suivantes :

<p>ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) de l'AP-HP ;</li> <li>▶▶ le rapport annuel portant sur l'activité de l'AP-HP ;</li> <li>▶▶ les contrats de pôles ;</li> <li>▶▶ le bilan annuel des tableaux de service ;</li> <li>▶▶ la politique de recrutement des emplois médicaux ;</li> <li>▶▶ l'organisation de la formation des étudiants et internes et la liste des postes que l'AP-HP souhaite leur ouvrir ;</li> <li>▶▶ le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;</li> <li>▶▶ l'organisation interne de l'AP-HP ;</li> <li>▶▶ 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ Les contrats de pôles</li> <li>▶▶ Le bilan annuel des tableaux de service</li> <li>▶▶ Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques</li> <li>▶▶ 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</li> </ul>	
<p><b>Annexe 2 – Commission de surveillance</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p>La composition nominative de chaque commission de surveillance est fixée par arrêté du directeur général.</p> <p>La commission de surveillance élit son président en son sein, pour une durée de cinq ans, parmi ses membres représentants des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées.</p> <p>La commission de surveillance est comme suit composée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ un membre choisi en son sein par le conseil de surveillance de l'AP-HP ;</li> <li>▶▶ le ou les maires des communes et (pour les groupes hospitaliers implantés sur des sites situés à Paris) le ou les maires des arrondissements où se situent les sites du groupe hospitalier, ou leurs représentants ;</li> <li>▶▶ le président de la commission médicale d'établissement locale et un représentant de cette commission désigné par celle-ci ;</li> <li>▶▶ deux représentants du comité technique d'établissement local désigné par celui-ci ;</li> <li>▶▶ un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques désigné par celle-ci ;</li> <li>▶▶ trois personnalités qualifiées dont deux représentants des usagers et un professionnel de santé d'exercice libéral n'exerçant pas au sein du groupe hospitalier, choisies pour une période de cinq ans, par le directeur du groupe hospitalier ;</li> </ul>	<p><b>Annexe 2 – Commission de surveillance</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p>La composition nominative de chaque commission de surveillance est fixée par arrêté du directeur général.</p> <p>La commission de surveillance élit son président en son sein, pour une durée de cinq ans, parmi ses membres représentants des collectivités territoriales et des personnalités qualifiées.</p> <p>La commission de surveillance est comme suit composée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ un membre choisi en son sein par le conseil de surveillance de l'AP-HP ;</li> <li>▶▶ le ou les maires des communes et (pour les groupes hospitaliers implantés sur des sites situés à Paris) le ou les maires des arrondissements où se situent les sites du groupe hospitalier, ou leurs représentants ;</li> <li>▶▶ le président de la commission médicale d'établissement locale et un représentant de cette commission désigné par celle-ci ;</li> <li>▶▶ deux représentants du comité technique d'établissement local désignés par celui-ci <b>parmi ses membres titulaires dans les conditions prévues par l'article R.6143-4 du Code de la santé publique.</b></li> <li>▶▶ un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques désigné par celle-ci ;</li> <li>▶▶ trois personnalités qualifiées dont deux représentants des usagers et un professionnel de santé d'exercice libéral n'exerçant pas au sein du groupe hospitalier, choisies pour une période de cinq ans, par le directeur du groupe</li> </ul>	<p><b>Préciser que les conditions de désignation des membres du Comité technique d'établissement local (CTEL) en commission de surveillance sont effectuées dans des conditions comparables à la désignation des membres du Comité technique central (CTEC) au Conseil de surveillance à savoir :</b></p> <p><b>« Les organisations syndicales appelées à désigner un membre sont déterminées (...) compte tenu du nombre total des voix qu'elles ont recueillies, au sein de l'établissement concerné, à l'occasion des élections au comité technique d'établissement.</b></p>

<p>►► un représentant du conseil général du département dont relèvent principalement les personnes âgées prises en charge par le groupe hospitalier.</p> <p>Dans les groupes hospitaliers comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles des personnes hébergées dans ces unités assiste aux séances de la commission.</p>	<p>hospitalier ;</p> <p>►► un représentant du conseil général du département dont relèvent principalement les personnes âgées prises en charge par le groupe hospitalier.</p> <p>Dans les groupes hospitaliers comportant des unités de soins de longue durée, un représentant des familles des personnes hébergées dans ces unités assiste aux séances de la commission. Il est désigné pour une durée de cinq ans par le directeur du groupe hospitalier, après appel à candidatures parmi des personnes membres d'une association familiale ou, à défaut, par les personnes qui ont un proche hospitalisé au sein d'une unité de soins de longue durée du groupe hospitalier.</p> <p>La durée des fonctions de membre de la commission de surveillance est de cinq ans. Le mandat des membres de la commission de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant.</p> <p>Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées. Toutefois, ces membres continuent de siéger au sein de la commission de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants par la nouvelle assemblée.</p> <p>Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement local. Toutefois, ils continuent de siéger au sein de la commission de surveillance jusqu'à la désignation de leurs remplaçants.</p>	<p>Lorsque le conseil de surveillance comprend un représentant du personnel, le siège est attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix. Lorsque le conseil de surveillance comprend deux représentants du personnel, le premier siège est attribué à l'organisation syndicale ayant recueilli le plus grand nombre de voix. Le second siège est attribué selon la règle de la plus forte moyenne entre toutes les listes. » (Article R.6143-4 du CSP)</p> <p>+</p> <p>Préciser que la représentation des membres du CTE dans les autres instances (Commission de surveillance - CMEL) ne peut être effectuée que par des membres titulaires</p> <p>+ préciser le mode de désignation des représentants des familles au sein des commissions de surveillance ainsi que la durée des mandats des membres des commissions de surveillance.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p><b>Annexe 4 – Commission médicale d'établissement locale / comité consultatif médical</b></p> <p><b>I – Commission médicale d'établissement locale</b> <b>Composition</b></p> <p><b>Membres avec voix délibérative</b> (...)</p> <p>▶▶ Dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline, <del>une</del> représentante des sages-femmes <del>siégeant avec voix délibérative lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique et avec voix consultative pour les autres questions ;</del></p> <p>(...)</p> <p>Le président de la commission, est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'établissement.</p> <p><b>Membres avec voix consultative</b> En outre, siègent avec voix consultative aux commissions médicales d'établissement locales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ le directeur du groupe hospitalier ;</li> <li>▶▶ le directeur de l'UFR médicale de rattachement ;</li> <li>▶▶ un directeur d'UFR de pharmacie ;</li> <li>▶▶ un directeur d'UFR d'odontologie ;</li> <li>▶▶ le président de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupe hospitalier ;</li> <li>▶▶ le praticien responsable de l'information médicale du groupe hospitalier ;</li> <li>▶▶ un représentant du comité technique d'établissement local, élu en son sein ;</li> </ul>	<p><b>Annexe 4 – Commission médicale d'établissement locale / comité consultatif médical</b></p> <p><b>I – Commission médicale d'établissement locale</b> <b>Composition</b></p> <p><b>Membres avec voix délibérative</b> (...)</p> <p>▶▶ Dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline, 2 représentantes des sages-femmes ;</p> <p>(...)</p> <p>▶▶ 4 représentants des étudiants hospitaliers dont un représentant des étudiants hospitaliers en médecine, un représentant des étudiants hospitaliers en pharmacie, un représentant des étudiants hospitaliers en odontologie et un représentant des étudiants en maïeutique.</p> <p>(...)</p> <p>Le président de la commission, est élu parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens de l'établissement. <b>Les fonctions de président de la commission sont de quatre ans. Le mandat est renouvelable une seule fois.</b></p> <p><b>Membres avec voix consultative</b> En outre, siègent avec voix consultative aux commissions médicales d'établissement locales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ le directeur du groupe hospitalier ;</li> <li>▶▶ le directeur de l'UFR médicale de rattachement ;</li> <li>▶▶ un directeur d'UFR de pharmacie ;</li> <li>▶▶ un directeur d'UFR d'odontologie ;</li> <li>▶▶ le président de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupe hospitalier ;</li> <li>▶▶ le praticien responsable de l'information médicale du groupe hospitalier ;</li> <li>▶▶ un représentant du comité technique d'établissement local, élu en son sein <b>parmi ses membres titulaires ;</b></li> </ul>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ un praticien hygiéniste représentant les équipes opérationnelles d'hygiène du groupe hospitalier ;</li> <li>▶▶ un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;</li> <li>▶▶ un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur du groupe hospitalier.</li> </ul> <p>À leur demande, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement assistent avec voix consultative aux séances. Le directeur général, le directeur du groupe hospitalier et le président de la commission médicale d'établissement locale peuvent se faire représenter ou assister par toutes personnes de leur choix.</p> <p>(...)</p> <p>Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision dont relève l'établissement.</p> <p>Les praticiens contractuels (praticiens contractuels et praticiens attachés) qui exercent au sein de plusieurs groupes hospitaliers de l'AP-HP au moins trois demi-journées hebdomadaires ne sont électeurs que dans un seul groupe hospitalier. Ils sont éligibles au sein du groupe hospitalier où ils ont choisi d'être électeur. (...)</p> <p><b>II – Comité consultatif médical de certains hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier, de l'HAD et de l'AGEPS</b></p> <p>Un comité consultatif médical est constitué :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ au sein de l'hôpital marin d'Hendaye, de l'hôpital San-Salvador et de l'hôpital Paul-Doumer ;</li> <li>▶▶ au sein de l'hospitalisation à domicile ;</li> <li>▶▶ au sein du pôle d'intérêt commun de l'agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS).</li> </ul> <p>Les modalités de désignation des membres de ces comités sont identiques à celles des commissions médicales d'établissement locales. (...)</p> </p>	<p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ un praticien hygiéniste représentant les équipes opérationnelles d'hygiène du groupe hospitalier ;</li> <li>▶▶ un représentant de la commission locale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;</li> <li>▶▶ un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur du groupe hospitalier.</li> </ul> <p>À leur demande, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement assistent avec voix consultative aux séances. Le directeur général, le directeur du groupe hospitalier et le président de la commission médicale d'établissement locale peuvent se faire représenter ou assister par toutes personnes de leur choix.</p> <p>(...)</p> <p>Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par <del>le directeur général de l'agence régionale de santé</del> <b>le directeur du groupe hospitalier</b> après avoir recueilli l'avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission régionale de subdivision dont relève <del>l'établissement</del> <b>le groupe hospitalier</b>. <del>Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans. Ils sont nommés par le directeur du groupe hospitalier, par délégation du directeur général, sur proposition des étudiants siégeant au conseil de l'unité de formation et de recherche liée par convention au groupe hospitalier ou sur proposition des étudiants siégeant au sein du conseil technique de l'école hospitalière rattachée à l'AP-HP.</del></p> <p>Les praticiens contractuels (praticiens contractuels et praticiens attachés) qui exercent au sein de plusieurs groupes hospitaliers de l'AP-HP au moins trois demi-journées hebdomadaires ne sont électeurs que dans un seul groupe hospitalier. Ils sont éligibles au sein du groupe hospitalier où ils ont choisi d'être électeur. (...)</p> <p><b>II – Comité consultatif médical de certains hôpitaux ne faisant pas partie d'un groupe hospitalier, de l'HAD et de l'AGEPS</b></p> <p>Un comité consultatif médical est constitué :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ au sein de l'hôpital marin d'Hendaye, de l'hôpital San-Salvador et de l'hôpital Paul-Doumer ;</li> <li>▶▶ au sein de l'hospitalisation à domicile ;</li> <li>▶▶ au sein du pôle d'intérêt commun de l'agence générale des équipements et produits de santé (AGEPS).</li> </ul> <p>Les modalités de désignation des membres de ces comités sont</p> </p>	<p><b>Cette modification vise à</b></p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

	<p>identiques à celles des commissions médicales d'établissement locales.  Toutefois conformément à l'article R.6144-5-1 du Code de la santé publique, et par dérogation aux dispositions générales, un chef de pôle peut exercer les fonctions de président de comité consultatif médical dès lors que l'effectif médical le justifie.</p> <p>Lorsqu'un chef de pôle est élu président de comité consultatif médical et qu'il perd en cours de mandat sa qualité de chef de pôle, il continue à exercer son mandat de président. (...)</p>	<p>introduire, s'agissant des seuls CCM, la possibilité pour un chef de pôle d'être président de CME « lorsque l'effectif médical le justifie. »  Par ailleurs elle introduit les nouvelles dispositions de l'article R.6144-5-1 du CSP issues du décret n° 2013-841 du 20 septembre 2013 qui prévoit que lorsqu'un chef de pôle est élu président de CCM et qu'il perd en cours de mandat sa qualité de chef de pôle il continue à exercer son mandat de président.</p>
<p><b>Annexe 6 – Comités techniques d'établissement central et locaux</b></p> <p><b>I – Comité technique d'établissement central</b>  (...)</p> <p><b>Attributions (...)</b></p> <p>Il est également consulté sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ le plan de redressement présenté par le président du directoire à l'agence régionale de santé d'Île-de-France ;</li> <li>▶▶ l'organisation interne de l'AP-HP ;</li> <li>▶▶ les conditions et l'organisation du travail au sein de l'AP-HP, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;</li> <li>▶▶ la politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation, ainsi que le plan de développement professionnel continu ;</li> <li>▶▶ les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ;</li> <li>▶▶ la politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;</li> </ul>	<p><b>Annexe 6 – Comités techniques d'établissement central et locaux</b></p> <p><b>I – Comité technique d'établissement central</b>  (...)</p> <p><b>Attributions (...)</b></p> <p>Il est également consulté sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ le plan de redressement présenté par le président du directoire à l'agence régionale de santé d'Île-de-France ;</li> <li>▶▶ l'organisation interne de l'AP-HP ;</li> <li>▶▶ les conditions et l'organisation du travail au sein de l'AP-HP, notamment les programmes de modernisation des méthodes et techniques de travail et leurs incidences sur la situation du personnel ;</li> <li>▶▶ la politique générale de formation du personnel, et notamment le plan de formation, ainsi que le plan de développement professionnel continu ;</li> <li>▶▶ les critères de répartition de la prime de service, de la prime forfaitaire technique et de la prime de technicité ;</li> <li>▶▶ la politique sociale, les modalités de la politique d'intéressement ainsi que le bilan social ;</li> </ul>	<p><b>Décret n°2013-842 du 20 septembre 2013</b></p>

<p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;</li> <li>▶▶ le règlement intérieur type de l'AP-HP.</li> </ul> </p> <p><b>Fonctionnement</b> (...)</p> <p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ Le comité ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres ayant voix délibérative sont présents lors de l'ouverture de la réunion. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de huit jours. Le comité siège alors valablement sur le même ordre du jour quel que soit le nombre de membres présents.</li> <li>▶▶ Le comité émet des avis ou des vœux à la majorité des suffrages exprimés. S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf s'il est demandé un vote à bulletin secret. Le président ne prend pas part au vote. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.</li> </ul> </p> <p><b>II – Comités techniques d'établissement locaux</b> (...)</p> <p><b>Pôles d'intérêt commun où un CTE local est constitué : (TABLEAU)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Service Central des Ambulances (SCA)/ Sécurité Maintenance Services (SMS)</li> <li>▶ Service Central des Blanchisseries (SCB)</li> <li>▶ Agence Générale des Equipements et produits de Santé (AGEPS)</li> <li>▶ Siège</li> </ul>	<p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ la politique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité des soins et de la gestion des risques, ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;</li> <li>▶▶ le règlement intérieur type de l'AP-HP.</li> <li>▶▶ Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel</li> <li>▶▶ Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants</li> <li>▶▶ La gestion prévisionnelle des emplois et compétences</li> </ul> </p> <p><b>Fonctionnement</b> (...)</p> <p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ Le comité ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres ayant voix délibérative sont présents lors de l'ouverture de la réunion. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de huit jours. Le comité siège alors valablement sur le même ordre du jour quel que soit le nombre de membres présents.</li> <li>Le fait de ne pas prendre part au vote est comptabilisé comme une abstention.</li> <li>▶▶ Le comité émet des avis ou des vœux à la majorité des suffrages exprimés. S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée, sauf s'il est demandé un vote à bulletin secret. Le président ne prend pas part au vote. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.</li> </ul> </p> <p><b>II – Comités techniques d'établissement locaux</b> (...)</p> <p><b>Pôles d'intérêt commun où un CTE local est constitué : (TABLEAU)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Service Central des Ambulances (SCA)/ Sécurité Maintenance Services (SMS)</li> <li>▶ Service Central des Blanchisseries (SCB)</li> <li>▶ Agence Générale des Equipements et produits de Santé (AGEPS)</li> <li>▶ Siège</li> <li>▶ Centre de formation et de développement continu (CFDC)</li> </ul>	<p>question ministérielle n° : 49261 : « Seuls sont comptabilisés les suffrages exprimant une position favorable ou défavorable, « pour » ou « contre » qui permettent de dégager une majorité. »</p>
<p><b>Annexe 7 – Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail</b></p>	<p><b>Annexe 7 – Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail</b></p>	

<p><b>I – Les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail locaux</b></p> <p>(...)</p> <p>Il est institué un CHSCT local dans les sites, groupes hospitaliers et pôles d'intérêt commun suivants de l'AP-HP : (TABLEAU)</p> <p><del>Le pôle d'intérêt commun ACHA ainsi que les instituts et centres de formation relèvent du CHSCT local de leur site d'implantation.</del></p> <p>Pôles d'intérêt commun où un CHSCT local spécifique est constitué :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Service Central des Ambulances (SCA)/ Sécurité Maintenance Services (SMS)</li> <li>▶ Service Central des Blanchisseries (SCB)</li> <li>▶ Agence Générale des Equipements et produits de Santé (AGEPS)</li> <li>▶ <del>Siège</del></li> </ul> <p>(...)</p> <p><b>II - Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central</b></p> <p>(...)</p> <p><b>Composition</b></p> <p>Le CHSCT central est présidé par le directeur général de l'AP-HP ou son représentant, assisté par les collaborateurs de son choix, dont notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ le médecin responsable du service central de santé au travail ;</li> <li>▶▶ le directeur de la direction centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;</li> <li>▶▶ un professeur des universités praticien hospitalier chargé de l'enseignement de l'hygiène.</li> </ul> <p><del>Assiste avec voix délibérative une délégation de personnel comportant un nombre égal de titulaire et de suppléants, comprenant :</del></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ <del>9 représentants des personnels non médecins, non pharmaciens et non odontologistes ;</del></li> <li>▶▶ <del>2 représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes.</del></li> </ul>	<p><b>I – Les Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail locaux</b></p> <p>(...)</p> <p>Il est institué un CHSCT local dans les sites, groupes hospitaliers et pôles d'intérêt commun suivants de l'AP-HP : (TABLEAU)</p> <p>Pôles d'intérêt commun où un CHSCT local spécifique est constitué :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Service Central des Ambulances (SCA)/ Sécurité Maintenance Services (SMS)</li> <li>▶ Service Central des Blanchisseries (SCB)</li> <li>▶ Agence Générale des Equipements et produits de Santé (AGEPS)</li> <li>▶ Centre de formation et développement continu (CFDC)</li> </ul> <p>Un CHSCT local est constitué pour les services du Siège et les pôles d'intérêt commun dépourvus de CHST local propre.</p> <p>(...)</p> <p><b>II - Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central</b></p> <p>(...)</p> <p><b>Composition</b></p> <p>Le CHSCT central est présidé par le directeur général de l'AP-HP ou son représentant, assisté par les collaborateurs de son choix, dont notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ le médecin responsable du service central de santé au travail ;</li> <li>▶▶ le directeur de la direction centrale des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;</li> <li>▶▶ un professeur des universités praticien hospitalier chargé de l'enseignement de l'hygiène.</li> </ul> <p>Assistent avec voix délibérative :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶▶ 9 représentants des personnels non médecins, non pharmaciens et odontologistes</li> <li>▶▶ 2 représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes.</li> </ul> <p>La délégation de personnel comporte un nombre égal de titulaires et de suppléants.</p>	<p><b>Le Centre de la formation et du développement des compétences (CFDC) a été créé en 2013 et le CHSCT compétent pour ACHAT est le CHSCT du Siège.</b></p> <p><b>Une modification rédactionnelle vient préciser que seuls les membres titulaires de la délégation de personnel assistent à la séance, mais qu'ils peuvent être suppléés. Une précision est apportée sur la désignation des représentants de la CME locale au CHSCT local</b></p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Les représentants des personnels mentionnés au premier point sont désignés par les organisations syndicales existant au sein de l'AP-HP lors de la constitution ou du renouvellement du CHSCT central.</p> <p>Les sièges sont attribués proportionnellement au nombre de voix recueilli par chacune des organisations syndicales, au sein de l'AP-HP, à l'occasion du renouvellement comités techniques d'établissement.</p> <p>Lorsqu'il reste des sièges à pourvoir, les sièges restants sont attribués sur la base de la plus forte moyenne. Les représentants mentionnés au deuxième point sont désignés par la commission médicale d'établissement de l'AP-HP en son sein. Le CHSCT central peut faire appel à titre consultatif au concours de toute personne de l'AP-HP qui lui paraîtrait qualifiée. L'inspecteur du travail est prévenu de toutes les réunions du CHSCT central et peut y assister.</p>	<p>Les représentants des personnels mentionnés au premier point sont désignés par les organisations syndicales existant au sein de l'AP-HP lors de la constitution ou du renouvellement du CHSCT central.</p> <p>Les sièges sont attribués proportionnellement au nombre de voix recueilli par chacune des organisations syndicales, au sein de l'AP-HP, à l'occasion du renouvellement des comités techniques d'établissement.</p> <p>Lorsqu'il reste des sièges à pourvoir, les sièges restants sont attribués sur la base de la plus forte moyenne. Les représentants mentionnés au deuxième point sont désignés par la commission médicale d'établissement de l'AP-HP en son sein. <b>La commission médicale d'établissement locale peut désigner des représentants distincts pour les différents CHSCT locaux du groupe hospitalier.</b></p> <p>Le CHSCT central peut faire appel à titre consultatif au concours de toute personne de l'AP-HP qui lui paraîtrait qualifiée. L'inspecteur du travail est prévenu de toutes les réunions du CHSCT central et peut y assister.</p>	
	<p><b>Annexe 8 bis - COMITE DE CERTIFICATION DE L'AP-HP</b></p> <p><b>Article 1 : Missions du comité de certification</b></p> <p>Le comité de certification de l'AP-HP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- définit et valide les modalités d'organisation au sein de l'AP-HP pour chaque procédure de certification</li> <li>- s'assure que les organisations en place et les équipes « qualité » sont en situation d'assurer ces démarches dans les groupes hospitaliers et les hôpitaux hors groupe hospitalier</li> <li>- formule des recommandations pour la conduite de la certification à l'AP-HP et veille à leur application</li> <li>- est tenu informé du déroulement des différentes étapes de la procédure au sein de l'AP-HP</li> <li>- examine les attentes et avis de la HAS et analyse les différents résultats</li> <li>- instruit les évaluations et actions nécessaires à son bon déroulement</li> <li>- suit les mesures à prendre suite aux visites de certification</li> </ul> <p><b>Article 2 : Composition du comité de certification</b></p> <p>Le comité de certification de l'AP-HP est composé de membres permanents nommés par arrêté du directeur général :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le directeur général de l'AP-HP, président du comité</li> </ul>	<p><b>Nouvelle annexe</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- le président de CME de l'AP-HP</li> <li>- 2 membres de la CME choisis par le président de la CME</li> <li>- le secrétaire général de l'AP-HP</li> <li>- la directrice générale des soins</li> <li>- les directeurs des directions fonctionnelles du siège en fonction de l'ordre du jour</li> <li>- les experts en certification de la DOMU</li> <li>- 1 représentant des usagers</li> <li>- 1 représentant des experts visiteurs de l'AP-HP</li> <li>- 2 directeurs de groupes hospitaliers</li> <li>- 1 président de CMEL</li> <li>- 1 médecin impliqué dans la certification au sein des groupes hospitaliers</li> <li>- 1 directeur « qualité » de groupe hospitalier</li> <li>- 1 directeur des soins de groupe hospitalier</li> </ul> <p>Article 3 : Organisation et fonctionnement du comité de certification</p> <p>Le comité de certification de l'AP-HP se réunit au moins 2 fois par an et en tant que de besoin, à la demande de son président, de la majorité de ses membres, sur la base d'un ordre du jour établi par le président du comité.</p> <p>L'ordre du jour est diffusé aux membres 15 jours avant la séance.</p> <p>Il peut être saisi par la commission médicale d'établissement de toute question relative à la qualité et la sécurité des soins.</p> <p>Le comité peut faire appel à d'autres intervenants en fonction de ses priorités ainsi qu'à des groupes de travail spécifiques si besoin.</p> <p>Le comité ne peut valablement délibérer qu'en présence d'au moins un tiers de ses membres permanents.</p> <p>Le secrétariat du comité est assuré par les experts « certification » de la DOMU</p>	
<p><b>Annexe 9 – Instances centrales et locales relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers</b></p> <p>Les instances centrales et locales relatives à la qualité et la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers concourent à l'élaboration et au suivi de la politique d'amélioration continue</p>	<p><b>Annexe 9 – Instances centrales et locales relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers</b></p> <p>Les instances centrales et locales relatives à la qualité et la sécurité des soins ainsi qu'aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers concourent à l'élaboration et au suivi de la politique d'amélioration continue de la qualité des</p>	<p><b>différentes modifications quant à la composition des commissions relatives à la qualité et à la sécurité des soins ainsi qu'aux</b></p>

<p>de la qualité des soins sous l'égide de la commission médicale d'établissement, et de son président, vice-président du directoire.</p> <p>Ainsi qu'il l'est indiqué à l'article 4 du présent règlement, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement définissent conjointement, en concertation avec la commission médicale d'établissement, les modalités de coordination de ces instances, dans le respect de leurs attributions respectives.</p> <p>Les instances centrales et locales conduisent par ailleurs leurs missions en lien étroit avec les commissions centrales et locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi qu'avec les CRUQPC locales visées à l'article 127.</p> <p>Leurs rapports annuels respectifs sont pris en compte dans le programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi que la commission médicale d'établissement propose au directeur conformément à l'article L. 6144-1 du Code de la santé publique.</p> <p><del>Il est rappelé que ce programme d'actions porte sur l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.</del></p> <p>(...)</p> <p><b>1.1 Comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant du comité technique d'établissement central et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p><b>1.2 Comité central des vigilances et des risques associés aux soins (CVRIS)</b></p> <p><b>Composition</b></p>	<p>soins sous l'égide de la commission médicale d'établissement et de son président, <b>premier</b> vice-président du directoire.</p> <p>Ainsi qu'il l'est indiqué à l'article 4 du présent règlement, le directeur général et le président de la commission médicale d'établissement définissent conjointement, en concertation avec la commission médicale d'établissement, les modalités de coordination de ces instances, dans le respect de leurs attributions respectives.</p> <p>Les instances centrales et locales conduisent par ailleurs leurs missions en lien étroit avec les commissions centrales et locales des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ainsi qu'avec les CRUQPC locales visées à l'article 127.</p> <p>Leurs rapports annuels respectifs sont pris en compte dans le programme d'actions <b>pour l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers</b>, assorti d'indicateurs de suivi que la commission médicale d'établissement propose au directeur conformément à l'article L. 6144-1 du Code de la santé publique.</p> <p><b>Un coordonnateur de la gestion des risques associés aux soins, un responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et un référent en antibiothérapie sont nommés par le directeur général en concertation avec le président de la commission médicale d'établissement.</b></p> <p>(...)</p> <p><b>1.1 Comité central de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant <b>titulaire</b> du comité technique d'établissement central et un représentant <b>titulaire</b> du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p><b>1.2 Comité central des vigilances et des risques associés aux soins (CVRIS)</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p>(...)</p>	<p><b>conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; de mentionner le coordonnateur général des risques associés aux soins, le responsable du système de management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et le référent antibiothérapie.</b></p> <p><b>+</b></p> <p><b>préciser que la représentation des membres du CTE et du CHSCT dans les autres instances ne peut être effectuée que par des membres titulaires.</b></p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant du comité technique d'établissement central et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p><b>1.3 Comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD-SP)</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p>(...)</p> <p>Un représentant du comité technique d'établissement central et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p><b>1.4 Comité central de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant du comité technique d'établissement central et un représentant du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p>	<p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant <b>titulaire</b> du comité technique d'établissement central et un représentant <b>titulaire</b> du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p><b>1.3 Comité central de lutte contre la douleur et de développement des soins palliatifs (CLUD-SP)</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p>(...)</p> <p>Un représentant <b>titulaire</b> du comité technique d'établissement central et un représentant <b>titulaire</b> du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p><b>1.4 Comité central de liaison en alimentation et nutrition (CLAN)</b></p> <p><b>Composition</b></p> <p>(...)</p> <p>Un représentant des usagers au sein de la commission centrale de concertation avec les usagers, un représentant <b>titulaire</b> du comité technique d'établissement central et un représentant <b>titulaire</b> du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail central, désignés respectivement par ces instances, sont invités à la séance de présentation du bilan annuel du comité.</p> <p>(...)</p> <p><b>+ VOIR MEMOIRE</b></p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## Annexe 10 – Commissions de l'activité libérale

### I . Commission centrale de l'activité libérale (...)

#### Composition

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

- ▶▶ un membre du conseil départemental de Paris de l'ordre des médecins, n'exerçant pas au sein de l'AP-HP et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du président du conseil départemental de Paris de l'ordre des médecins ;
- ▶▶ deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;
- ▶▶ un représentant de l'agence régionale de santé d'Île-de-France désigné par son directeur général ;
- ▶▶ un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur ;
- ▶▶ deux praticiens de l'AP-HP exerçant une activité libérale désignés par la commission médicale d'établissement ;
- ▶▶ un praticien statutaire à temps plein de l'AP-HP, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la commission médicale d'établissement ;
- ▶▶ un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations déclarées, agréées et ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé de la prise en charge des patients, en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé.

La commission élit son président parmi ses membres, par vote à bulletin

## Annexe 10 – Commissions de l'activité libérale

### I . Commission centrale de l'activité libérale (...)

#### Composition

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

- ▶▶ un membre du conseil départemental de Paris de l'ordre des médecins, n'exerçant pas au sein de l'AP-HP et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du président du conseil départemental de Paris de l'ordre des médecins ;
- ▶▶ deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;
- ▶▶ un représentant de l'agence régionale de santé d'Île-de-France désigné par son directeur général ;
- ▶▶ un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur ;
- ▶▶ deux praticiens de l'AP-HP exerçant une activité libérale désignés par la commission médicale d'établissement ;
- ▶▶ un praticien statutaire à temps plein de l'AP-HP, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la commission médicale d'établissement ;
- ▶▶ un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations déclarées, agréées et ayant une activité dans le domaine de la qualité de la santé de la prise en charge des patients, en vue de la défense des droits des personnes malades et des usagers du système de santé.

La commission élit son président parmi ses membres, par vote à bulletin secret,

**Préciser que seule la commission centrale de l'activité libérale est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions de l'article D.6154-15 du Code de la santé publique sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien et que lorsqu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.**

<p>secret, à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour. En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.</p> <p><del>Un représentant de la direction économique et financière assiste aux séances de la commission.</del></p> <p>(...)</p> <p><b>Fonctionnement</b></p> <p>(...)</p> <p>La commission se réunit au moins <del>deux fois par an</del> et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R. 6154-11 (directeur général de l'agence régionale de santé, directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, président du conseil de surveillance, président de la commission médicale d'établissement et directeur général de l'AP-HP) ou par un praticien.</p> <p>(...)</p> <p><b>II . Commission locale de l'activité libérale</b></p> <p>(...)</p> <p>Le mandat des membres de la commission locale de l'activité libérale est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.</p> <p>La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R. 6154-11 ou par un praticien. Elle est convoquée à l'initiative de son président. Ses membres sont soumis à l'obligation de secret. Le secrétariat de la commission est assuré par la direction du groupe hospitalier.</p> <p><del>Lorsque, par application de l'article L. 6154-6, la commission est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien ou qu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.</del></p> <p><del>Le praticien peut prendre connaissance des pièces de son dossier trente jours au moins avant la réunion de la commission. Il peut demander à être entendu par celle-ci ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des défenseurs.</del></p>	<p>à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour. En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.</p> <p>(...)</p> <p><b>Fonctionnement</b></p> <p>(...)</p> <p>La commission se réunit au moins <b>une</b> fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R. 6154-11 (directeur général de l'agence régionale de santé, directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, président du conseil de surveillance, président de la commission médicale d'établissement et directeur général de l'AP-HP) ou par un praticien.</p> <p><b>II . Commission locale de l'activité libérale</b></p> <p>(...)</p> <p>Le mandat des membres de la commission locale de l'activité libérale est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.</p> <p>La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R. 6154-11 ou par un praticien. Elle est convoquée à l'initiative de son président. Ses membres sont soumis à l'obligation de secret. Le secrétariat de la commission est assuré par la direction du groupe hospitalier.</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Si l'un des praticiens membres de la commission est en cause, il ne peut siéger pour l'examen de son cas. La commission médicale d'établissement locale lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure. La commission arrête sa proposition ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante. Les avis et propositions de la commission sont motivés. Lorsqu'elle a été saisie par le directeur général de l'agence régionale de santé, la commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine. Passé ce délai, cet avis est réputé rendu. La durée de la suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale prévue par l'article L. 6154-6 ne peut excéder deux ans. La décision de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale est notifiée par le directeur général de l'agence régionale de santé au praticien concerné ainsi qu'au directeur général de l'AP-HP par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.</p>		
<p><b>Annexe 14 – Règlement intérieur type des chambres mortuaires des groupes hospitaliers de l'AP-HP</b></p>	<p><b>Annexe 14 – Règlement intérieur type des chambres mortuaires des groupes hospitaliers de l'AP-HP</b></p> <p><b>VOIR MEMOIRE</b></p>	<p><b>Décret n°2011-121 du 28 janvier 2011 relatif aux opérations funéraires (passage d'un système d'autorisation à un système de déclaration</b></p>