

Règlement Intérieur des Commissions Médicales d'Établissement Locales de Groupes Hospitaliers

Le présent règlement intérieur s'applique aux CMEL de Groupe Hospitalier ainsi qu'aux CMEL des hôpitaux Necker-Enfants Malades et Robert Debré.

Sur les hôpitaux constitutifs des Groupes Hospitaliers, les CMEL organisent leur communication auprès des communautés médicales concernées. Les Présidents de CMEL s'assurent notamment que les dossiers et les décisions relevant des CMEL sont régulièrement communiqués, pour ce qui les concerne, aux communautés médicales et soignantes des hôpitaux constitutifs du Groupe Hospitalier.

A cet effet, les Présidents de CMEL peuvent désigner un ou plusieurs membres de leurs CMEL chargés de cette communication auprès des hôpitaux constitutifs des Groupes Hospitaliers.

1- Composition

1-1 Membres avec voix délibérative

La composition des commissions médicales d'établissement locales des groupes hospitaliers de l'AP-HP est fixée comme suit :

- 1) L'ensemble des chefs de pôle ;
- 2) 10 représentants des responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles ;
- 3) 22 représentants des praticiens hospitalo-universitaires titulaires dont 8 en médecine, 6 en chirurgie, 5 en biologie, 1 en anatomie-pathologique, 1 en anesthésie-réanimation, 1 en pharmacie
+ 1 représentant en odontologie dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline ;
- 4) 22 représentants des praticiens hospitaliers titulaires dont 10 en médecine, 4 en chirurgie, 3 en biologie, 4 en anesthésie-réanimation et 1 en pharmacie
+ 1 représentant en odontologie dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline ;
- 5) 6 représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral dont 2 hospitalo-universitaires et 4 hospitaliers ;
- 6) Dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline, une 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 ;

7) 3 représentants des internes dont un représentant des internes de médecine générale, un représentant des internes de médecine des autres spécialités et un représentant des internes de pharmacie,

+ 1 représentant des internes en odontologie dans les groupes hospitaliers où existent un ou plusieurs services de cette discipline.

1-2 Membres avec voix consultative

En outre, siègent avec voix consultative aux commissions médicales d'établissement locales :

- 1) Le directeur général ;
- 2) Le directeur du groupe hospitalier ;
- 3) Le président de la commission médicale d'établissement ;
- 4) Le directeur de l'UFR médical de rattachement ;
- 5) Un directeur d'UFR de pharmacie ;
- 6) Un directeur d'UFR d'odontologie ;
- 7) Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du Groupe Hospitalier ;
- 8) Le praticien responsable de l'information médicale du Groupe Hospitalier ;
- 9) Le représentant du comité technique d'établissement local, élu en son sein ;
- 10) Un praticien hygiéniste représentant les équipes opérationnelles d'hygiène du Groupe Hospitalier ;
- 11) Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur de l'établissement.

Le directeur général, le directeur du groupe hospitalier et le président de la commission médicale d'établissement locale peuvent se faire représenter ou assister de toutes personnes de leurs choix.

2- Modalités de désignation

2-1 Dispositions générales aux membres élus

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

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

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

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

La durée des mandats est fixée à quatre ans renouvelables.

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

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

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

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

A l'issue des opérations électorales, le directeur du groupe hospitalier proclame les résultats et arrête la liste des membres de la commission médicale d'établissement locale.

2-2 Dispositions spécifiques par collègue

Les dix représentants des responsables de structures internes sont élus par et parmi l'ensemble des responsables de structures internes du groupe hospitalier en fonction à la date de clôture définitive des listes électorales fixée par le règlement des élections. Les responsables de structures internes nommés à titre provisoire sont électeurs et éligibles.

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

- ❖ sont électeurs les personnels qui, à la date de clôture définitive des listes électorales fixée par le règlement des élections, se trouvent en position d'activité ou de congé dans chacun des collèges et catégories concernés et effectuent au moins 3 demi-journées hebdomadaires sur le groupe hospitalier ;
- ❖ sont éligibles les personnels figurant sur la liste des électeurs et qui ont fait acte de candidature, à l'exception :
 - des praticiens en période probatoire ou de stage ;
 - des praticiens associés ;

- des personnels en congé de maladie depuis plus d'un an ou en position de congé parental à la date de clôture des listes électorales ;
- des personnels affectés dans un établissement extérieur à l'AP-HP en vertu des dispositions prévues par la réglementation.

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.

Les praticiens contractuels (praticiens contractuels et praticiens attachés) qui exercent dans plusieurs sites ou groupes hospitaliers au moins trois demi-journées hebdomadaires ne sont électeurs que dans un seul site ou groupe hospitalier. Ils sont électeurs et éligibles dans le site ou GH qui est leur gestionnaire principal.

3-1- Organisation interne

3-1-1 Présidence et vice-présidence

Les commissions médicales d'établissement locales élisent en séance leur président et leur vice-président parmi les praticiens titulaires.

Chaque commission médicale d'établissement locale élit lors de la première séance suivant le renouvellement général des commissions son président parmi les personnels enseignants et hospitaliers et son vice-président parmi les praticiens titulaires.

Les présidents de commissions médicales d'établissement locales ne peuvent pas être élus parmi les chefs de pôles (incompatibilité des fonctions de président de CMEL et de chef de pôle).

Le vote a lieu au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé. La majorité relative suffit au troisième tour. En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est déclaré élu.

Les fonctions de président de commission médicale d'établissement locale sont de quatre ans. Le nombre de mandats successifs est limité à deux.

Les fonctions de président de la commission médicale d'établissement locale prennent fin sur présentation, par celui-ci, de sa démission au directeur général ou au terme du mandat de la commission médicale d'établissement locale qui l'a élu.

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

Le président assure l'organisation des activités et la direction des débats de la commission médicale d'établissement locale et il la représente.

3-1-2 Bureau

Chaque commission médicale d'établissement locale institue un bureau en son sein, composé du président et du vice-président de la commission ainsi que des présidents et vice-présidents des sous-commissions de la commission et de tout autre membre proposé par le président. Il est présidé par le président de la commission.

Le bureau de la commission médicale d'établissement locale a comme mission de coordonner l'action des différents groupes de travail (sous-commissions de la CME et groupes de travail temporaires) d'en faire la synthèse en vue de préparer les avis et les vœux qui seront émis par la commission. Il n'a pas de pouvoir de décision.

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

Lors des réunions du bureau, le président peut inviter temporairement toute personne, appartenant ou non à la commission, susceptible d'aider le bureau dans la réalisation de sa mission.

3-1-3 Chargés de mission

Pour effectuer une mission ponctuelle, le président de la commission peut proposer en séance plénière, après avis du directeur général et des membres du bureau, la nomination de l'un de ses membres comme chargé de mission.

Le chargé de mission reçoit du président de la commission une lettre de mission qui en définit avec précision la nature et la durée.

Le chargé de mission peut s'assurer du concours de toute personne qualifiée. Lorsque sa mission recoupe les attributions d'un ou de plusieurs groupes de travail, il sollicite leur avis. Il peut, à la demande du président de la commission, participer aux travaux du bureau pour la question dont l'étude lui a été confiée. Il remet ses conclusions au président de la commission dans les délais qui lui ont été impartis par sa lettre de mission.

3-1-4 Groupes de travail des CMEL de groupes hospitaliers

3-1-4-1 Généralités

Pour l'examen et l'instruction des dossiers soumis aux commissions médicales d'établissement locales de groupes hospitaliers au titre de leurs compétences ou sur demande du Président de la CME en sa qualité de premier Vice-Président du Directoire chargé des affaires médicales, les commissions médicales d'établissement locales de groupes hospitaliers peuvent s'appuyer sur les avis de groupes de travail permanents ou temporaires.

Les groupes de travail ont pour mission de préparer les travaux des réunions plénières ou restreintes des CMEL en émettant des propositions. Ils n'ont pas pouvoir de décision.

3-1-4-2 Groupes de travail temporaires

Les présidents CMEL peuvent proposer en séance plénière, après avis des directeurs de groupes hospitaliers concernés et des membres des bureaux de CMEL, la création et la dissolution de groupes de travail temporaires. Les groupes de travail temporaires ont pour mission d'étudier et de faire des propositions sur des thèmes spécifiques. La durée du travail des groupes temporaires est limitée dans le temps.

Les présidents et les membres des groupes de travail temporaires sont désignés selon les modalités prévues pour ceux des sous-commissions de CMEL. Les présidents des groupes de travail temporaires n'appartiennent pas de droit aux bureaux des CMEL. Ils peuvent, à la demande des présidents de CMEL, participer aux travaux de leur bureau pour les questions dont l'étude leur a été confiée.

3-1-4-3 Les sous-commissions des CMEL de groupes hospitaliers

3-1-4-3-1 Fonctionnement

Les groupes de travail permanents sont qualifiés de sous-commissions de CMEL.

Les présidents de chaque sous-commission puis, le cas échéant, les vice-présidents, sont élus par les commission médicale d'établissement locales au scrutin uninominal majoritaire à deux tours. Peuvent faire acte de candidature l'ensemble des praticiens titulaires siégeant aux CMEL.

Outre leurs présidents et, le cas échéant, leurs vice-présidents, chaque sous-commission comprend les membres désignés parmi et par l'ensemble des membres des commission médicale d'établissement locales.

Les sous-commissions de CMEL se réunissent sur convocation de leurs présidents, soit à leur initiative, soit à la demande des présidents de CMEL ou de la moitié au moins des membres des sous-commissions concernées. La convocation est assortie de l'ordre du jour.

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

3-1-4-3-2 Liste et missions des sous-commissions des CMEL de groupes hospitaliers

3-1-4-3-2-1 Les sous-commissions des structures des CMEL

Les sous-commissions des structures des commissions médicales d'établissement locales de groupes hospitaliers instruisent les dossiers relatifs aux projets de création ou de modification des structures suivantes : pôles et structures internes aux pôles.

Les projets de création, de modification ou de suppression des pôles d'activité clinique et médico-techniques constituant le groupe hospitalier sont examinés par ces sous-commissions, présentés aux commissions médicales d'établissement locales de groupes hospitaliers puis transmis à la sous-commission des structures de la CME.

Les projets des chefs de pôles concernant la création, la modification ou la suppression des structures internes aux pôles sont examinés par ces sous-commissions, présentés aux commissions médicales d'établissement locales de groupes hospitaliers puis transmis aux directeurs de groupes hospitaliers après avis du président de la CME en concertation avec les présidents de commissions médicales d'établissement locales concernés. Ces projets sont également transmis pour information à la sous-commission des structures de la CME.

3-1-4-3-2-2 Les sous-commissions du temps et des effectifs médicaux des CMEL

Les sous-commissions du temps et des effectifs médicaux des commissions médicales d'établissement locales de groupes hospitaliers instruisent les dossiers relatifs à la gestion collective et individuelle du personnel médical et à la gestion du temps de travail du personnel médical.

Le travail de ces sous-commissions porte notamment sur tous les points listés aux points 5-2 et 5-3 du présent règlement intérieur.

3-1-4-3-2-3 Les sous-commissions stratégie-innovation-recherche-université des CMEL

Les sous-commissions stratégie-innovation-recherche-université des commissions médicales d'établissement locales de groupes hospitaliers instruisent les dossiers relatifs au suivi des projets médicaux des groupes hospitaliers dont le suivi des projets intéressant la recherche en lien avec les Comités de Recherche en Matière Biomédicale et de Santé Publique locaux.

Les travaux de ces sous-commission sont présentés à échéance régulière aux CMEL qui pourront si elles le souhaitent demander aux chefs de pôle de présenter le bilan médico-économique de leur pôle, de faire le point sur l'avancée de leur projet de pôle en relation avec le projet médical et le projet recherche du groupe hospitalier et d'établir un état des lieux concernant les objectifs de qualité.

Ces sous-commissions travaillent également en étroite collaboration avec le Département de la Recherche Clinique et du Développement qui présente régulièrement le bilan de la recherche aux CMEL ainsi qu'avec les Doyens pour évoquer toute question intéressant la formation des étudiants en médecine et celle des professions paramédicales.

3-1-4-3-2-4 Les sous-commissions activité - ressources de CMEL

Les sous-commissions activité - ressources des commissions médicales d'établissement locales de groupes hospitaliers instruisent les dossiers relatifs :

- à la préparation et au suivi de l'EPRD à l'échelle du groupe hospitalier ;
- au suivi de l'activité par discipline.

Ces sous-commissions peuvent faire toute proposition pour l'amélioration des recettes et la sauvegarde de l'équité institutionnelle, apporter un éclairage médical de terrain sur les conséquences des décisions budgétaires et leurs mesures d'accompagnement, participer au pilotage médico-économique du remodelage de l'offre de soins des groupes hospitaliers.

3-4-3-2-5 Les sous-commissions vie hospitalière de CMEL

Les sous-commissions vie hospitalière des commissions médicales d'établissement locales de groupes hospitaliers instruisent les dossiers relatifs aux conditions de vie et de travail des praticiens des groupes hospitaliers et aux conditions d'accueil des praticiens qui y sont recrutés.

4- Fonctionnement

4-1 Convocation et ordre du jour

Chaque commission médicale d'établissement locale se réunit sur convocation de son président en séance ordinaire ou en séance extraordinaire. Les séances ordinaires ont lieu au minimum 6 fois par an. Les séances extraordinaires sont convoquées à la demande soit du président de la commission, soit du tiers au moins de ses membres, soit du directeur général, soit du directeur du groupe hospitalier.

L'ordre du jour est fixé, après consultation du directeur de groupe hospitalier, par le président ou, en cas d'empêchement, par le vice président.

La convocation, l'ordre du jour et les documents de travail associés sont adressés aux membres de la commission qui y siègent avec voix délibérative ou consultative. Sauf urgence, ils sont adressés au moins sept jours à l'avance.

La commission peut faire appel à des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement de ses travaux.

4-2 Organisation des débats

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

Les membres de la commission ainsi que les personnes éventuellement entendues par elle sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à

l'égard des informations présentant un caractère confidentiel et présentées comme telles par le président, dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.

Les débats de la commission se rapportent, soit à des avis suivis de vote, soit à des informations non suivies de vote ; il appartient au président d'en décider à l'exception des cas où les dispositions législatives ou réglementaires imposent un vote. En outre, la commission peut émettre des vœux relatifs aux conditions de fonctionnement de l'établissement.

4-3 Secrétariat

Le secrétariat de la commission est assuré à la diligence du directeur du groupe hospitalier. Il effectue l'envoi des convocations. Il fait remplir en début de séance la feuille d'émargement aux membres présents. Il rédige après la séance, sous l'autorité du président, le relevé des avis et éventuellement des vœux émis par la commission, ainsi que le procès-verbal des débats qui est adressé aux membres de la commission avant la séance plénière suivante en vue de son adoption.

Une des tâches du secrétariat est de faire parvenir aux membres de la CME, en temps utile et dans toute la mesure du possible, tous les documents requis pour la préparation des réunions.

Les membres de la commission reçoivent, par l'intermédiaire du secrétariat de la commission, le relevé des avis et vœux dans un délai maximum d'un mois après leur émission, et le procès-verbal une fois approuvé par la commission.

Par ailleurs, les relevés des avis et vœux de chaque commission médicale d'établissement local sont transmis par les directeurs des groupes hospitaliers dans un délai maximum d'un mois après leur émission au directeur général qui en informe la commission médicale d'établissement.

4-4 Quorum

Pour pouvoir tenir valablement la commission médicale d'établissement local en formation plénière, la moitié des membres à voix délibérative + 1 doit être présente.

Lorsqu'après une convocation régulière, ce quorum n'a pas été réuni, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle. La commission médicale d'établissement local se tient alors valablement quel que soit le nombre des membres avec voix délibérative présents.

4-5 Votes

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

La commission médicale locale vote à main levée sur les questions qui lui sont soumises par le président. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le vote à scrutin secret est toutefois de droit lorsqu'il est demandé par un des membres.

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

Sous réserve de dispositions législatives ou réglementaires particulières, les avis sont adoptés à la majorité simple. Si la majorité des membres présents en séance le décide, les avis pourront être adoptés à la majorité absolue au 1^{er} tour de scrutin et à la majorité relative au 2^{ème} tour de scrutin.

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

L'élection des membres de la commission médicale d'établissement locale appelés à siéger à ce titre dans d'autres instances représentatives a lieu au scrutin uninominal et à la majorité absolue. Si cette majorité n'est pas atteinte au premier tour, un deuxième tour est organisé ; la majorité relative suffit au second tour ; en cas de partage des voix, le plus âgé est élu.

4-6 Formations restreintes

La commission siège en formation restreinte dans les cas où des questions individuelles sont soumises à son examen. Dans le cas où une question individuelle concerne un des membres de la commission ou toute personne ayant avec un des membres de la commission un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus, son examen doit avoir lieu hors sa présence.

La composition des séances restreintes, les catégories des membres de la commission pouvant y participer, le quorum nécessaire pour qu'un vote puisse avoir lieu, sont indiqués dans le tableau suivant.

Questions examinées	Composition restreinte	Catégories des membres présents	Quorum nécessaire
Questions individuelles relatives aux personnels temporaires ou non	D	1°) Professeurs des universités - praticiens hospitaliers 2°) Maîtres de conférences des universités - praticiens	La moitié des membres des collèges concernés

titulaires et aux personnels contractuels ou exerçant à titre libéral		hospitaliers 3°) Praticiens hospitaliers (à temps plein ou à temps partiel) 4°) Personnels temporaires ou non titulaires et aux personnels contractuels ou exerçant à titre libéral	+ 1
Questions individuelles relatives aux praticiens hospitaliers (à temps plein ou à temps partiel). Examen des désignations des chefs de pôles	C	Catégories 1° à 3°	La moitié des membres des collèges concernés + 1
Questions individuelles relatives aux maîtres de conférences des universités - praticiens hospitaliers.	B	Catégories 1° à 2°	La moitié des membres des collèges concernés + 1
Questions individuelles relatives aux professeurs des universités - praticiens hospitaliers.	A	Catégorie 1°	La moitié des membres du collège concerné + 1

Les séances en formation restreinte ordinaires ont lieu le même jour que les séances plénières ordinaires. Leurs modalités de convocation et de fonctionnement sont identiques à celles des séances plénières. L'ordre du jour est joint à celui des séances plénières.

Pour tout examen concernant les questions individuelles, seuls sont retranscrits au procès-verbal les extraits des positions arrêtées et non les débats qui les ont précédées.

5- Compétences

Les compétences propres des commissions médicales d'établissement locales de Groupe Hospitalier et les délégations de compétences à ces

mêmes commissions (attributions prévues par le décret n°2010-426 du 29 avril 2010 et attributions déléguées par la CME aux CMEL sur demande du Président de la CME) prennent effet dès à présent pour les comités consultatifs médicaux de sites.

5-1 Compétences propres

Chaque commission médicale d'établissement locale est saisie pour avis sur les matières suivantes :

1. Le projet du groupe hospitalier et notamment son projet médical ;
2. Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupe hospitalier ;
3. Les programmes d'investissement du groupe hospitalier en ce qui concerne les équipements médicaux.

Chaque commission médicale d'établissement locale est informée sur les matières suivantes :

1. La section initiale de l'état des prévisions de recettes et de dépenses initial du groupe hospitalier et ses modifications et les éléments du compte financier relatifs au groupe hospitalier ;
2. Le rapport annuel portant sur l'activité du groupe hospitalier ;
3. Les contrats de pôles au sein du groupe hospitalier : cette information s'exerce a priori sur la base des projets de contrats de pôles concluent entre les chefs de pôles et le directeur du groupe hospitalier ;
4. Le bilan annuel des tableaux de service au sein du groupe hospitalier ;
5. Le bilan de recrutement des emplois médicaux au sein du groupe hospitalier dont les terrains de stages proposés aux internes et aux étudiants hospitaliers.

5-2 Compétences déléguées par la commission médicale d'établissement aux commissions médicales d'établissement locales

Sur demande de son président et pour la bonne réalisation des missions que lui confie la loi en sa qualité de vice-président du directoire, la commission médicale d'établissement peut déléguer aux commissions médicales d'établissements locales des groupes hospitaliers le soin d'examiner :

s'agissant des questions d'ordre individuel :

1. les propositions de désignation dans les fonctions de responsable de structure interne aux pôles (chefs de services,

- chefs de départements, responsables d'unités fonctionnelles ou cliniques) ainsi que les propositions de mettre fin aux fonctions des responsables de structures internes aux pôles dans l'intérêt du service ; ces propositions sont faites par les chefs de pôle au directeur du groupe hospitalier après avis du président de la CME en concertation avec les présidents de commissions médicales d'établissement locales concernés ;
2. les demandes de titularisation des MCU-PH ;
 3. les demandes de nomination dans un emploi de praticien hospitalier à titre permanent (examen des périodes probatoires des praticiens hospitaliers) ;
 4. les demandes de détachement, mise à disposition et mise en disponibilité des PU-PH, MCU-PH et PH ;
 5. les recrutements de chefs de clinique, assistants hospitalo-universitaires, des assistants hospitaliers et des praticiens hospitaliers contractuels ;
 6. les contrats d'activité libérale des praticiens hospitaliers ;
 7. les conventions d'intérêt général des praticiens hospitaliers ;
 8. les changements d'affectation et les mutations des praticiens titulaires au sein du groupe hospitalier ;
 9. les demandes de passage des praticiens hospitaliers plein temps en activité réduite ;
 10. les demandes de prolongation d'activité des praticiens hospitaliers ;
 11. les mesures d'exclusion temporaire du service de garde ;
 12. les fins de contrats, licenciements et sanctions disciplinaires des praticiens contractuels.

s'agissant des questions d'ordre institutionnel :

13. les projets de création, de modification ou de suppression de structures internes aux pôles : projet de créations, de transformations ou de suppressions de services, unités fonctionnelles, unités cliniques ou fédérations ; ces propositions sont faites par les chefs de pôle au directeur du groupe hospitalier après avis du président de la CME en concertation avec les présidents de commissions médicales d'établissement locales concernés ;
14. le plan de retour à l'équilibre intéressant le groupe hospitalier et le cas échéant ses révisions ;

15. le plan général de financement intéressant le groupe hospitalier ;
16. le plan pluriannuel d'investissement intéressant le groupe hospitalier et ses révisions ;
17. le bilan des activités d'enseignement et de recherche du groupe hospitalier et en particulier les relations entre le groupe hospitalier et l'université ;
18. le financement des MERRI et leur mode de répartition dans les pôles du groupe hospitalier ;
19. le bilan annuel des différentes directions fonctionnelles du groupe hospitalier.

Dans toutes ces matières déléguées par la commission médicale d'établissement aux commissions médicales d'établissement locales, ces dernières, le Président de la CME et le Directeur Général, s'ils l'estiment nécessaire ou saisis d'un recours individuel ou d'une contestation émanant de toute personne intéressée, peuvent toujours, avant de se prononcer, solliciter l'avis de la commission médicale d'établissement.

Chaque commission médicale d'établissement locale adresse, en fin d'année, à la commission médicale d'établissement un bilan de son activité dans les matières faisant l'objet des délégations énumérées ci-dessus.

5-3 examen par les commissions médicales d'établissement locales des questions préalables aux séances de la commission médicale d'établissement

Les commissions médicales d'établissement locales peuvent être amenées à examiner, sur demande conjointe de leurs présidents et du président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire :

1. les projets de création, de modification des pôles d'activité clinique et médico-techniques constituant le groupe hospitalier ;
2. les propositions de désignation dans les fonctions de chef de pôle ainsi que les propositions de mettre fin aux fonctions des chefs de pôle dans l'intérêt du service ;
3. les propositions d'emplois de PU-PH, MCU-PH et PHU ;
4. les propositions d'emplois et les candidatures de PH temps plein et temps partiel ;
5. les candidatures et la nature des missions confiées aux PU-PH consultants ;
6. les demandes de détachement, mise à disposition et mise en disponibilité des PU-PH, MCU-PH et PH ;

7. les demandes de sanction disciplinaire et de licenciement pour insuffisance professionnelle à l'encontre des PU-PH, MCU-PH et PH ;
8. les demandes de placement de position de recherche d'affectation des PH ;
9. les demandes de mutation des PU-PH, MCU-PH et PH entre deux groupes hospitaliers ;
10. l'admission de praticiens libéraux exerçant à titre libéral ;
11. le recrutement de praticiens sur contrats.

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

La commission médicale d'établissement peut demander aux commissions médicales d'établissement locales de lui préciser les modalités selon lesquelles les avis transmis ont été recueillis.

5-4 Attributions dans le domaine de la politique d'amélioration continu de la qualité et de la sécurité des soins

La commission médicale d'établissement délègue aux commissions médicales d'établissement locales les compétences mentionnées aux articles R.6144-2, R.6144-2-1 et R.6144-2-2 du code de la santé publique.

Chaque commission médicale d'établissement locale contribue ainsi à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité de soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers du groupe hospitalier notamment en ce qui concerne :

1. La gestion globale et coordonnée des risques visant à prévenir et traiter l'iatrogénie et les événements indésirables liés à leurs activités ;
2. Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
3. La lutte contre les infections associées aux soins ;
4. La définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
5. La prise en charge de la douleur mentionnée à l'article L. 1112-4 ;
6. Les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers et notamment les points mentionnés à l'article R. 6144-2-1.

Elle participe, en outre, à l'élaboration de projets et organise :

1. L'évaluation de la prise en charge des urgences ;
2. L'évaluation des admissions non-programmées ;

3. Le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité ;
4. Les filières de soins ;
5. La formation des internes.

A cet effet, la commission médicale d'établissement locale :

1. Propose un le programme d'actions mentionné à l'article L.6144-1 assorti d'indicateurs de suivi ;
2. Organise la coordination de l'action des professionnels de l'établissement de santé dans les domaines mentionnés au présent article ;
3. Veille à la mise en place des démarches d'évaluation des pratiques et contribue à l'élaboration du plan de développement professionnel continu pour le personnel médical ;
4. Veille à la mise en œuvre des objectifs et des engagements fixés dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement en matière de sécurité des soins et d'amélioration continue de la qualité ;
5. Élabore un rapport annuel d'activité présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi ;
6. Est informée lors de 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.

Elle participe à la procédure de certification du groupe hospitalier et propose des actions afin de répondre aux recommandations du rapport de certification.

La commission médicale d'établissement locale est informée des actions d'amélioration mises en œuvre suite à l'analyse des événements indésirables, notamment ceux mentionnés à l'article L.6111-2, et de l'évaluation de leur efficacité. Le bilan des actions d'amélioration est pris en compte pour l'élaboration du programme d'action mentionné à l'article L.6144-1.

Le programme d'actions et le rapport annuel d'activité sont soumis pour approbation au directeur du groupe hospitalier. Ils sont transmis pour information à la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, au comité technique d'établissement local, au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ainsi qu'à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge du groupe hospitalier. Le rapport annuel d'activité est tenu à la disposition du directeur général et du directeur général de l'agence régionale de santé.

6- Modifications

Le présent règlement est obligatoirement révisé lorsque l'intervention d'un texte législatif ou réglementaire le nécessite. Dans ce cas, le directeur

général en informe le président de la commission médicale d'établissement et les présidents des commissions médicales d'établissement locales qui prennent toute disposition utile pour mettre en œuvre la procédure de révision.

Le présent règlement peut également être révisé sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, de la moitié au moins de ses membres ou du directeur général. La révision n'est adoptée que si la majorité absolue des suffrages exprimés est obtenue.