

CME et CMG: leurs règlements intérieurs

LA BUSSIÈRE-23 SEPTEMBRE 2016

DR ANNIE MSELLATI



Quelques éléments historiques sur les CME

DE 1838 À NOS JOURS



Aux origines

Circulaire de 1838 portant règlement pour le service intérieur des hospices et hôpitaux :

*« le ministre de la santé publique s'attachait à définir les relations que l'administration (**la commission administrative**) devait entretenir avec les médecins. »*

Quelques citations du texte

« Car les *tiraillements* produits entre médecins et l'administration tourneraient aux préjudices des malades »

« C'est de la commission administrative que doit émaner *l'impulsion unique* destinée à faire marcher les diverses parties du service... »

« Les praticiens doivent obéir aux prescriptions de l'administration et lui témoigner, en toutes circonstances, *les égards et la déférence* qu'elle a droit d'attendre d'eux. »

« Mais aussi, c'est un devoir pour la commission administrative de peser avec la plus grande attention, les réclamations des médecins et les demandes qu'ils lui font dans l'intérêt des malades. »

La régime du décret de 17 avril 1943

Création de la [commission médicale consultative](#)

Présidé par le délégué du [conseil de l'ordre](#)

Composé de 7 membres, élus pour un mandat de 3 ans, renouvelable.

Attribution : toutes questions intéressant le fonctionnement médical et technique

Les années 1960

Ordonnance du 11 décembre 1958 complétée par le décret du 7 juin 1960

Tous les médecins sont membres de la commission médicale sauf si le nombre de médecins de l'établissement est supérieur à 12. →

Alors **commission permanente** avec

- 9 membres dans les hôpitaux
- 13 membres dans les CHR
- 27 membres à l'AP, Marseille et Lyon

Attributions : aménagement, équipement, fonctionnement médical, hygiène, salubrité, toutes questions intéressant le fonctionnement technique ou médical de l'établissement ou du GH.

La loi de réforme hospitalière du 31/12/1970

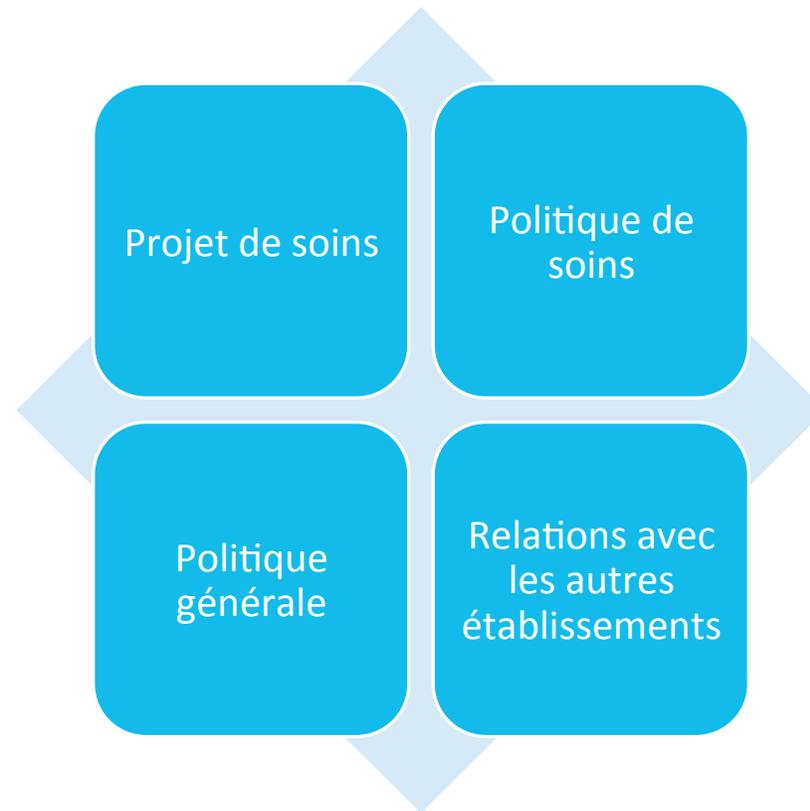
Les attributions de la CM portant sur les questions d'intérêt général sont définies pour la première fois sur le plan législatif

[Le décret du 27/07/1987 définit la CME.](#)

Représentation par catégories statutaires

Réforme hospitalière Loi du 31/07/1991

Attributions de la CME renforcées :



Ordonnance du 2 MAI 2005

Introduit la notion de gouvernance partagée entre le directeur et les médecins désignés par la CME, dans le cadre d'un comité exécutif

Introduit le **pôle** avec nomination des praticiens titulaires sur une liste habilitée par le ministre chargé de la santé

Ils sont nommés par décision conjointe du directeur et du PCME.

En cas désaccord, le CP est nommé après délibération du CA.

Loi HPST

Parue en 21/07/2009

REFONTE DE LA GOUVERNANCE

Obligation de la mise en place des pôles avec nomination des chefs de pôles

Un pôle peut être égal à un secteur.

Affaiblissement du PCME et des prérogatives de la CME : elle perd le droit de donner des avis sur les recrutements médicaux et les finances de l'établissement.

Par contre, elle est investie d'un rôle majeur dans la politique de la **qualité**.

Elle continue à donner son avis sur la projet médical et le projet d'établissement.

Décret du 23/09/2013 élargissant les missions de la CME

La CME n'est plus seulement consultée mais **donne un avis sur** :

- Les orientations stratégiques
- Le CPOM
- L'organisation interne
- Les coopérations territoriales
- La politique de recherche et d'innovation
- La gestion prévisionnelle des emplois

Règlement intérieur type de CME

PROPOSÉ PAR L'ANPCME

DÉCRET DU 30/04/2010 ET DU 27/01/2011

Cinq parties

Organisation
interne de la
CME

Modalités de
fonctionnement
des séances

Attributions de
la CME

Postes
médicaux

Modification du
règlement
intérieur

Loi de modernisation de notre système de santé

Parue le 11 mars 2016

La CME se prononce notamment sur [la cohérence médicale et la conformité du projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement](#).

La CME établit [son règlement intérieur](#) dans le respect de ses compétences et définit notamment son organisation interne (article R6144 du CSP).

Le règlement intérieur définit les principes essentiels du [fonctionnement des pôles et des relations entre chefs de pôle, les chefs de service, les responsables de départements les unités fonctionnelles et autres structures internes](#).

Règlement intérieur de la CME

Article R6144-6 du CSP du 14 mars 2016

Caractère obligatoire
Et non libre

6 mois pour se mettre en conformité



14 septembre
2016

Règlement intérieur de la CME

Art R6144-6 du CSP

Le PCME veille au bon fonctionnement de la CME.

Pour l'accomplissement de ses missions, la CME établit son règlement intérieur dans le respect de ses compétences. Elle y définit son organisation interne sous réserve des dispositions qui suivent :

La commission se réunit 4 fois par an, sur convocation de son président qui en fixe l'ODJ.

Elle est également réunie à la demande d'un tiers de ses membres, soit du président du directoire, soit du directeur général de l'ARS sur odj qu'ils proposent.

Sauf urgence, l'odj est envoyé 7 jours à l'avance aux membres de la commission et aux personnes qui sont conviées à la séance en tant qu'experts.

Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur les questions inscrites à l'ODJ et dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la CME peuvent être appelés à intervenir en séance.

Règlement intérieur de la CME

Art R6144-6 du CSP

Les membres de la commission ainsi que les personnes éventuellement entendues par elles sont tenus à l'obligation de **discrétion professionnelle** à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.

L'établissement concourt au bon fonctionnement de la CME et met à disposition, à cette fin , des ressources humaines et matérielles.

CME

Sous-section I : attributions générales ([Art R6144-1 à 6144-1-1](#))

Sous-section II : attributions dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ([Art R6144-2 à R6144-2-2](#))

Sous-section III: composition ([Art R6144-3 à R6144-3-2](#))

Sous-section IV : désignation des membres ([Art R6144-4](#))

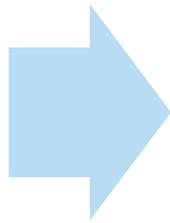
Sous-section V : président et vice-président ([Art R6144-5 à 6144-5-1](#))

Sous-section VI : fonctionnement ([Art R6144-6](#))

Changement concernant la nomination des responsables de service art R6146-4

Réapparition des services

Sur proposition du chef de pôle, après avis du PCME



Sur proposition du PCME, après avis du chef de pôle

Changements concernant la nomination des responsables des structures internes, services et UF

Sur proposition du chef de pôle, après avis du PCM



Sur proposition du PCME, après avis du chef de pôle

Changement concernant la cessation des fonctions de responsable de service

Art R6146-5 du CSP

Décision du directeur, à son initiative,
après avis du PCME et du CP

Ou

Proposition du CP après avis du
PCME : le directeur décide dans les
30 jours



Décision du directeur après avis du
PCME et CP

Règlement intérieur de la CMG (exemple)

COMMISSION MÉDICALE DE GROUPEMENT - INSTANCE
DU GHT, S'INSCRIVANT DANS LES GRANDES
ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Chapitre I Organisation interne de la CMG

1. Président (qui peut être chef de pôle), vice président et membres : leur élection, leurs attributions
2. Bureau : rôle de coordonner l'action des différents sous commissions et d'en faire la synthèse, en vue de préparer les avis, vœux et désignation qui seront émis par la CMG. Il est composé au moins du président et du vice président et des présidents des sous-commissions.
3. Sous-commissions
4. Articulations avec le Groupement

Chapitre II Modalités de fonctionnement de la CMG

Répartition des membres par établissements

Équilibre → attentif aux rapports de forces

Membres de droit : les PCME des établissements du GHT

Membres consultatifs : Président du comité stratégique et président de la CSIRMT G

Invités à titre permanents : les directeur des établissements parties...

Chapitre III Modalités de fonctionnement des séances de la CMG

- Fréquence
- Ordre du jour
- Quorum
- Vote
- Etc

Chapitre IV **Attributions**

Projet médical partagé
du GHT
+++

Plan stratégique

Règlement intérieur du
GHT

Missions de service public
concernant la SM et les
neurosciences

**MERCI DE VOTRE
ATTENTION**
