

Règlement intérieur de la Commission Médicale d'Établissement

Article 1. Objet du règlement intérieur

Le présent règlement intérieur a pour objet de rappeler les dispositions légales ou réglementaires applicables à la commission médicale d'établissement et d'en définir les règles et modalités de fonctionnement complémentaires. Il s'impose à tous les membres de la Commission Médicale d'Établissement.

Chapitre 1 : Attributions et compétences de la Commission Médicale d'Établissement

Article 2. Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

La Commission Médicale d'Établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, notamment en ce qui concerne :

1. La gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement ;
2. Les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
3. La politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
4. La prise en charge de la douleur ;
5. Le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique.

Article 3. Conditions d'accueil et prise en charge des usagers

La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, notamment :

1. La réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale ;
2. L'évaluation de la prise en charge des patients, et en particulier des urgences et des admissions non programmées ;
3. L'évaluation de la mise en œuvre de la politique de soins palliatifs ;
4. Le fonctionnement de la permanence des soins, le cas échéant par secteur d'activité ;
5. L'organisation des parcours de soins.

Article 4. Programme d'actions relatif à la qualité et la sécurité des soins et la prise en charge des usagers

La commission médicale d'établissement propose au Président du Directoire un programme d'actions concernant l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, notamment ceux liés aux soins.

Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les 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.

Il intègre le programme d'actions en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles visé à l'article suivant ainsi que bilan des actions d'amélioration dressé en la matière.

Le programme d'actions est assorti d'indicateurs de suivi et la Commission Médicale d'Etablissement élabore un rapport annuel qui en présente notamment l'évolution.

Ce programme d'actions et le rapport annuel sont tenus à la disposition du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé par le Président du Directoire.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

Article 5. Attributions spécifiques dans le domaine du bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux

La commission médicale d'établissement élabore :

1. un programme d'actions, assorti d'indicateurs de suivi, en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles ;
2. un bilan des actions d'amélioration en la matière ;
3. la liste des médicaments et dispositifs médicaux stériles dont l'utilisation est préconisée dans l'établissement ;
4. Des préconisations en matière de prescription des dispositifs médicaux stériles et des médicaments.

Le programme d'actions contribue au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Il comprend, le cas échéant, les actions nécessaires pour mettre en œuvre les engagements fixés dans le contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations.

Il est intégré au programme d'actions d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins visé à l'article 4 du présent règlement intérieur.

En matière de matériovigilance et de traçabilité des dispositifs médicaux, la commission médicale d'établissement donne un avis préalable à la décision du Président du Directoire fixant la procédure écrite selon laquelle les données nécessaires à l'exercice de la traçabilité sont recueillies, conservées et rendues accessibles.

Article 6. Stratégie de l'établissement

La commission médicale d'établissement est consultée sur :

1. Les projets de délibération mentionnés à l'article L. 6143-1 :
 - Le projet médical de l'établissement
 - Le projet d'établissement ;
 - La convention constitutive des centres hospitaliers universitaires et les conventions passées ;
 - Toute mesure relative à la participation de l'établissement à une communauté hospitalière de territoire dès lors qu'un centre hospitalier universitaire 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 public de santé et l'un des membres de son Directoire ou de son Conseil de surveillance ;
 - Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement.

2. Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;

Elle est également consultée sur

1. La politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
2. La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
3. Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;
4. Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement .

Elle est informée sur :

1. Les contrats de pôles.

Article 7. Affaires financières et patrimoine

La commission médicale d'établissement est consultée sur :

1. Le compte financier et l'affectation des résultats ;
2. Le plan de redressement mentionné à l'article L.6143-3 ;
3. Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux.

Article 8. Organisation interne de l'établissement

La commission médicale d'établissement est consultée sur :

1. Le règlement intérieur de l'établissement ;
2. L'organisation interne de l'établissement mentionnée au 7° de l'article L. 6143-7.

Article 9. Ressources humaines et organisation du travail

La commission médicale d'établissement est consultée sur :

1. Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
2. La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
3. La politique de recrutement des emplois médicaux ;
4. Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
5. Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
6. La politique de formation des étudiants et internes.

Elle est informée sur :

1. Le bilan annuel des tableaux de service.

Chapitre 2 : Composition de la Commission Médicale d'Etablissement

Article 10. Membres avec voix délibérative

La commission médicale d'établissement est composée de 72 membres répartis entre trois collèges.

La composition des collèges A et B garantit une représentation des grandes disciplines médicales existantes (médecine, chirurgie, biologie, anesthésie-réanimation, pharmacie, odontologie) et des différents statuts des praticiens titulaires.

Le collège A assure la représentation des structures.

Il est constitué de :

1. L'ensemble des chefs de pôles d'activités cliniques et médico-techniques (collège A1)
2. Des représentants élus des responsables de structures internes (cliniques, services ou secteurs, unité fonctionnelle) (Collège A2).

La composition du collège A2 est déterminée en fonction de celle du collège A1 de manière à toujours garantir une stricte parité entre, d'une part, les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et, d'autre part, les représentants des praticiens hospitaliers.

Le collège B assure la représentation des praticiens titulaires.

Il est constitué de 26 représentants élus à parité des personnels enseignants et hospitaliers titulaires et des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement.

La représentation des MCU-PH au sein du collège B est assurée au prorata du rapport MCU-PH / HU lors de l'établissement des listes électorales (annexe).

Le collège C assure la représentation des autres personnels.

Il est constitué de :

1. Quatre représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçants à titre libéral de l'établissement (Collège C1), dont au moins, sous réserve de candidatures :
 - un Chef de Clinique ou un Assistant Hospitalo-Universitaire ;
 - un Praticien Attaché en contrat à durée indéterminée (soit Praticiens Attachés ayant 5 ans d'ancienneté dans le statut) ;
2. Deux représentants élus des sages-femmes (Collège C2) ;
3. Quatre représentants des internes, désignés par le Président du Directoire dont un interne de médecine générale, un interne de médecine des autres spécialités, un interne de pharmacie et un interne d'odontologie (Collège C3) ;
4. Quatre représentants des étudiants hospitaliers, désignés pour deux ans par le Président du Directoire sur proposition des doyens des unités de formation et de recherche de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie.
Un représentant des étudiants en maïeutique, nommé pour deux ans par le Président du Directoire sur proposition du Directeur de l'école de sages-femmes.

Article 11. Membres avec voix consultative

Assistent à la commission médicale d'établissement avec voix consultative :

1. Le président du Directoire ou son représentant ;
2. Le directeur d'unité de formation et de recherche de médecine ;
3. Le directeur d'unité de formation et de recherche de pharmacie ;
4. Le directeur d'unité de formation et de recherche d'odontologie ;
5. Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
6. Au titre de l'information médicale : le responsable du service « Département d'information médicale »
7. Le représentant du comité technique d'établissement, élu en son sein ;
8. Au titre de l'équipe opérationnelle d'hygiène : le responsable de l'unité de lutte contre les infections nosocomiales ;
9. Un représentant des pharmaciens hospitaliers, désigné par le directeur.
10. Un référent en antibiothérapie, désigné par le Président du Directoire

Le Président du Directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

Le Président de la commission médicale d'établissement demande au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de désigner l'un des médecins de l'ARS pour siéger, avec voix consultative, au sein de la commission. S'il n'en est pas déjà membre, le Président y invite aussi le médecin responsable de la médecine du travail et le médecin coordinateur Qualité, Risques et Vigilances.

Chapitre 3 : Désignation des membres de la Commission Médicale d'Etablissement

Article 12. Membres de droit

L'ensemble des chefs de pôles d'activités cliniques et médico-techniques sont membres de droit de la Commission Médicale d'Etablissement du CHRU de Lille à compter de leur désignation dans ces fonctions.

Article 13. Election des membres de la CME

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

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.

Un deuxième tour de scrutin est organisé si l'ensemble des sièges des titulaires n'a pas été pourvu au premier tour. L'élection s'effectue alors à la majorité relative des suffrages exprimés.

Les membres non élus composent une liste complémentaire par ordre décroissant des suffrages obtenus.

Au premier et au second tour, si plusieurs candidats obtiennent un même nombre de suffrages, le plus âgé est déclaré élu.

Article 14. Electeurs

Sont électeurs les praticiens, titulaires ou contractuels, en position d'activité ou de congés à la date de la clôture définitive de la liste électorale à l'exclusion des chefs de pôle qui ne prennent pas part au vote.

Chaque électeur est inscrit sur l'une des 20 listes électorales établies, pour chaque collège, selon la discipline et la catégorie auxquelles il appartient conformément au tableau suivant :

Collège		Discipline	PU-PH MCU-PH	H	Nombre de listes électorales à établir
A2	Représentants des structures internes	Médecine		1	1
		Chirurgie	1	1	2
		Biologie		1	1
		Anesthésie	1	1	2
B	Praticiens titulaires	Médecine	1	1	2
		Chirurgie	1	1	2
		Biologie	1	1	2
		Anesthésie	1	1	2
		Pharmacie	1	1	2

		Odontologie	1	1	2
C	Praticiens non titulaires		4		1
	Sages-femmes		2		1

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

Lors de l'établissement des listes électorales, les praticiens hospitaliers et les praticiens hospitalo-universitaires titulaires qui sont responsables d'une structure interne sont invités à préciser s'ils veulent être inscrits sur les listes du collège A-2 ou du collège B.

A défaut de réponse dans un délai de 15 jours à compter de cette demande, ils sont inscrits sur les listes du collège B.

Lors de l'établissement des listes électorales, les praticiens hospitaliers et les praticiens hospitalo-universitaires non titulaires qui sont responsables d'une structure interne sont invités à préciser s'ils veulent être inscrits sur les listes du collège A-2 ou du collège C.

A défaut de réponse dans un délai de 15 jours à compter de cette demande, ils sont inscrits sur les listes du collège C.

Article 15. Eligibilité

Sous réserve des exceptions explicitement prévues par un décret ou arrêté (arrêté du 3/11/2005) relatif à la commission médicale d'établissement, toute personne inscrite sur une liste électorale peut présenter sa candidature à l'un des postes correspondants.

Ne sont pas éligibles :

- les MCU-PH (médecine et odontologie) stagiaires
- les personnels HU en position de délégation
- les praticiens hospitaliers en période probatoire
- les personnels en congé maladie depuis plus d'un an ou en congé ou parental
- le personnel hospitalo-universitaire avec affectation hospitalière dans un établissement conventionné autre que le CHU d'appartenance
- le personnel en détachement.

Article 16. Organisation des élections

- Date de l'élection :

La date de l'élection est fixée par le Président du Directoire, après avis du Président de la Commission Médicale d'Etablissement en exercice.

Il la communique par voie d'affichage au moins un mois avant le déroulement du scrutin en même temps que les horaires d'ouverture et de clôture du scrutin.

- Etablissement des listes électorales :

Les listes électorales sont préparées 3 mois avant la date du scrutin par le Département des affaires médicales et hospitalo-universitaires et elles doivent être arrêtées au plus tard un mois avant le scrutin.

Conformément aux prévisions de l'article 14 du présent règlement intérieur, le Département des affaires médicales et hospitalo-universitaires interroge individuellement :

- chaque praticien titulaire responsable d'une structure interne afin de savoir s'il souhaite être inscrit sur une liste du collège A ou du collège B ;
- chaque praticien non titulaire responsable d'une structure interne afin de savoir s'il souhaite être inscrit sur une liste du collège A ou du collège C.

Un mois au moins avant le scrutin et durant 8 jours calendaires, le Président du Directoire publie par voie d'affichage la liste des électeurs et des éligibles ainsi que le nombre de sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir dans les différents collèges et pour chaque catégorie.

Pendant la durée de l'affichage, les électeurs et éligibles peuvent présenter des réclamations contre les erreurs ou omissions de ces listes. Le Président du Directoire statue alors sans délai.

- Recueil des candidatures et publicité :

Vingt jours calendaires au moins avant la date du scrutin, toute personne souhaitant se porter candidate adresse ou dépose par tout moyen une déclaration de candidature écrite signée indiquant ses noms, prénoms, qualités ainsi que le collège, la discipline et la catégorie au titre desquels elle se présente, au Département des affaires médicales et hospitalo-universitaires. Le Département des affaires médicales et hospitalo-universitaires délivre un Accusé Réception au candidat et en informe le bureau de la CME ainsi que le Directeur des affaires médicales qui vérifie la recevabilité de cette candidature au regard des listes électorales.

La liste des candidats est affichée par le Président du Directoire au moins dix jours calendaires avant la date du scrutin. Cette liste est en outre adressée pour information et diffusion aux chefs de pôles.

- Vote par correspondance :

Le vote peut se faire par correspondance au moyen du matériel mis à disposition par le CHRU et conformément aux instructions données à l'occasion de chaque scrutin.

Le bulletin de vote doit être inséré dans une première enveloppe de petit format (dite enveloppe n°1) non cachetée à placer dans une enveloppe (dite n°2) sur laquelle figurent, au recto, le logo et les coordonnées du CHRU et bénéficiant de la franchise postale et, au verso, une étiquette au nom de l'électeur. Cette enveloppe n°2 doit être cachetée par l'électeur.

Pour être recevables, les votes doivent impérativement être réalisés selon l'une des modalités suivantes :

- au bureau de vote, le jour du scrutin
- par voie postale à l'aide de l'enveloppe T
- par remise au secrétariat du Département des affaires médicales et hospitalo-universitaires contre remise d'un accusé réception.

- Vote par procuration :

Le vote par procuration n'est pas admis.

- Déroulement du scrutin :

Toute personne souhaitant prendre part au scrutin doit justifier, auprès du bureau de vote, de son identité.

- Dépouillement :

Le dépouillement s'effectue, en public, dès la clôture du scrutin en présence du Président de la commission en exercice et de deux candidats désignés par tirage au sort.

Sera considéré comme nul :

- tout bulletin comportant plus de noms que de membres à élire

- tout bulletin comportant le nom d'une personne ne figurant pas sur la liste des candidats pour ce siège
- tout bulletin blanc
- tout bulletin ou enveloppe portant un signe distinctif quelconque.

Les bulletins sont toutefois valables même s'ils comportent moins de noms que de membres à élire.

- Proclamation des résultats :

Un procès-verbal des opérations électorales est établi pour chaque tour de scrutin puis immédiatement affiché pendant six jours calendaires.

Durant ce délai, les éventuelles réclamations sur la validité des opérations électorales peuvent être adressées au Président du Directoire de l'Etablissement.

Le Président du Directoire proclame ensuite les résultats, arrête la liste des membres de la commission médicale d'établissement ainsi que les listes des représentants sur les listes complémentaires puis convoque les membres de la commission en vue de l'élection de son Président.

Article 17. Désignation des Praticiens Non titulaires du Collège C et des représentants sur les listes complémentaires des Collèges A2 et B

La désignation des titulaires puis des représentants sur les listes complémentaires est faite selon l'ordre décroissant du nombre de voix obtenues par chacun des candidats.

Sont d'abord déclarés élus, en qualité de titulaires, les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix dans la limite du nombre de sièges à pourvoir ; sont ensuite déclarés élus, en qualité de représentants sur les listes complémentaires, les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, par ordre décroissant.

Les sièges des représentants sur les listes complémentaires ne donnent pas lieu à candidatures distinctes.

Article 18. Durée du mandat

La durée du mandat est fixée à quatre ans. Ce mandat est renouvelable.

Article 19. Désignation des représentants des internes et des étudiants

Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage. Ils sont nommés par le Président du Directoire après avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission de subdivision dont relève l'Etablissement.

Les représentants des étudiants hospitaliers sont désignés pour deux ans par le Président du Directoire sur proposition des doyens des unités de formation et de recherche de Médecine, de Pharmacie et d'Odontologie.

Le représentant des étudiants en maïeutique est nommé pour deux ans par le Président du Directoire sur proposition du Directeur de l'école de sages-femmes.

Article 20. Cessation des fonctions

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 premier représentant inscrit sur la liste complémentaire prévue à l'article 16 du présent règlement intérieur.

Lorsqu'un nouveau chef de pôle est nommé, la composition du collège A2 est modifiée de manière à garantir une stricte parité entre, d'une part, les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et, d'autre part, les représentants des praticiens hospitaliers.

Par dérogation aux dispositions de l'article 10, le nombre des membres de la Commission Médicale d'Etablissement est alors éventuellement augmenté jusqu'à l'expiration du mandat de cette commission.

Les fonctions des nouveaux membres prennent fin à l'issue du mandat des membres qui ont été remplacés.

En cas d'insuffisance du nombre de représentants sur la liste complémentaire, il est procédé à des nouvelles élections dans la catégorie et la discipline concernée.

Chapitre 4 : Election du Président et du Vice-président de la Commission Médicale d'Etablissement

Article 21. Modalités d'élection du Président et du Vice-président

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 hospitaliers titulaires.

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.

Le vote par procuration n'est pas admis.

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.

Lorsqu'un chef de pôle est élu président de la commission et qu'il perd en cours de mandat la qualité de chef de pôle, il continue d'exercer son mandat de Président.

Article 22. Durée du mandat du Président de la Commission Médicale d'Etablissement

La durée du mandat de Président de la Commission Médicale d'Etablissement est de quatre ans. Le mandat est renouvelable une seule fois.

Article 23. Incompatibilités

Les fonctions de Président et de Vice-président de la Commission Médicale d'Etablissement sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle.

Tout chef de pôle élu à la présidence de la Commission Médicale d'Etablissement démissionne, le jour même de cette élection, de ses fonctions de chef de pôle. Il est ensuite remplacé au sein de la commission par le chef de pôle qui lui succède.

Afin de maintenir l'égalité entre, d'une part, les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et, d'autre part, les représentants des praticiens hospitaliers, le premier représentant des praticiens hospitaliers inscrit sur la liste complémentaire de même collège et spécialité est intégré à la commission médicale d'établissement.

Par dérogation aux dispositions de l'article 10, le nombre des membres de la commission médicale d'établissement est alors porté à 73 jusqu'à l'expiration du mandat de cette commission.

Article 24. Cessation de fonction et fin de mandat

Les fonctions de Président de la commission médicale d'établissement prennent fin sur présentation de sa démission au Président du Directoire ou au terme du mandat de la commission médicale d'établissement qui l'a élu.

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

Dans l'hypothèse décrite au paragraphe précédent, en cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du vice président, ses fonctions au sein de la commission médicale d'établissement sont assumées par le doyen d'âge de de la CME, jusqu'à l'élection d'un nouveau Président.

Chapitre 5 : Fonctionnement de la Commission Médicale d'Etablissement

Article 25. Fonctionnement de la Commission

Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement veille au bon fonctionnement de la commission. L'établissement concourt au bon fonctionnement de la Commission Médicale d'Etablissement et met à sa disposition, à cette fin, des ressources humaines et matérielles.

Les décisions de la commission sont prises dans les conditions et selon les modalités prévues aux articles 25 à 31 ci-dessous.

Article 26. Réunions

La Commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son Président qui en fixe l'ordre du jour, selon un calendrier prévisionnel établi en début d'année.

Elle est également réunie à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du Président du Directoire, soit du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

Article 27. Ordre du jour

Sauf urgence, l'ordre du jour est arrêté par le Président de la Commission et envoyé au moins sept jours calendaires à l'avance aux membres de la commission et aux personnes qui sont conviées à la séance en qualité d'experts.

Article 28. Experts invités

Des personnalités extérieures ou des professionnels de santé compétents sur des questions inscrites à l'ordre du jour et dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux de la commission ou des différentes sous-commissions peuvent être appelés à intervenir en séance à l'invitation du Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Article 29. Conditions d'exercice et obligation de discrétion

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 dont ils ont eu connaissance au cours de leurs travaux.

Article 30. Quorum

La commission ne peut délibérer valablement que lorsqu'au moins la moitié de ses membres ayant voix délibérative est présente.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une nouvelle réunion est organisée dans un délai de 3 à 10 jours calendaires avec le même ordre du jour. La commission peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Article 31 : modalités de délibération :

Les votes ont lieu à main levée, sauf souhait contraire du Président de la CME.

Les votes concernant des décisions nominatives ont lieu à bulletins secrets.

Les décisions sont adoptées à la majorité absolue des votes.

En cas de partage des votes par égale moitié, la voix du Président est prépondérante.

Le vote par procuration n'est pas admis.

Article 32. Bureau de la CME :

La CME constitue un bureau composé des personnes suivantes :

- Son Président
- Son Vice-président
- Ses 2 représentants médicaux nommés par le Président du Directoire
- Ses 2 représentants médicaux titulaires siégeant au conseil de surveillance
- Les 5 présidents des sous-commissions énoncées à l'article 33 ou leur représentant
- 3 représentants des chefs de pôle représentant les trois spécialités de médecine, chirurgie, et médico-technique
- Des praticiens titulaires de l'établissement proposés es qualité par le Président.

Le bureau de la CME examine les dossiers avant leur présentation à la CME.

Chapitre 6 : Sous-commissions de la Commission Médicale d'Etablissement

Article 33. Compétences des sous-commissions de la CME :

Dans le cadre de ses attributions réglementaires, la Commission s'appuie sur 5 sous-commissions.

1°) Sous-commission « qualité, sécurité des soins et prise en charge des usagers » de la CME

Sous réserve des compétences expressément attribuées à une autre sous-commission, la sous-commission « qualité, sécurité des soins et prise en charge des usagers » de la CME est compétente en ce qui concerne les attributions énumérées aux articles 2 à 5 du présent règlement intérieur.

2°) Sous-commission « des effectifs médicaux et de la permanence des soins » de la CME

La sous-commission « des effectifs médicaux et de la permanence des soins » de la CME est compétente pour les attributions prévues aux points 3 à 5 de l'article 9 du présent règlement intérieur. Elle est aussi compétente pour ce qui concerne la permanence des soins.

3°) Sous-commission « du développement professionnel continu » de la CME

La sous-commission « du développement professionnel continu » de la CME est compétente pour les attributions de la commission relatives au point 5 de l'article 2 du présent règlement intérieur.

4°) Sous-commission « du projet médical et du suivi du projet d'établissement » de la CME

La sous-commission « du projet médical et du suivi du projet d'établissement » de la CME est compétente pour les attributions prévues aux articles 6 et 8 du présent règlement intérieur ainsi qu'en ce qui concerne les attributions de la commission relatives à l'EPRD et au compte financier.

5°) Sous-commission « des investissements » de la CME

La sous-commission « des investissements » de la CME est compétente pour ce qui concerne les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux ainsi que 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.

Article 34. Présidence des sous-commissions

Les membres titulaires de la CME élisent pour chaque sous-commission un Président et un ou plusieurs Vice-présidents, en respectant la parité entre, d'une part, les personnels enseignants et hospitaliers et, d'autre part, les praticiens hospitaliers.

Le Président d'une sous-commission n'est pas chef de pôle, sauf cas particulier.

Article 35. Composition et organisation des sous-commissions de la CME

Chacune des sous-commissions est composée du Président de la CME et de son Vice-président, du Directeur Général ou de son représentant, ainsi que de membres titulaires de la CME désignés par celle-ci par un vote à la majorité des membres titulaires de la CME.

Lors de la séance de la CME dont l'ordre du jour est la constitution des sous-commissions, les membres titulaires de la CME qui le souhaitent, font connaître leur choix de la ou des sous-commissions dans lesquelles ils souhaitent être élus.

A l'issue, les membres de la CME procèdent à la désignation des membres de chaque sous-commission par vote à la majorité.

Lors de la première réunion de la sous-commission, les Président et Vice-président de la CME installent la sous-commission et précisent l'organigramme et le fonctionnement.

Le Président de la CME en informe la Commission ainsi que la Direction du CHRU.

Chaque sous-commission de la CME adopte son règlement intérieur qui est soumis pour approbation à la commission médicale d'établissement.

Les sous-commissions de la CME peuvent être organisées en plusieurs groupes de travail en fonction de leurs compétences.

Chaque sous-commission est animée par un bureau réunissant son Président et ses Vice-présidents, responsables des sections de sous-commission concernées, ainsi que le Directeur délégué désigné par le Président du Directoire.

Le bureau de la sous-commission informe de son fonctionnement (règlement intérieur, fréquence des réunions...) le Président de la CME. Chaque réunion de la sous-commission donne lieu à un relevé de conclusions transmis à ses membres et à la Présidence de la CME.


Article 36. Entrée en vigueur et modifications


Les dispositions des chapitres 2 et 3 du présent Règlement Intérieur de la CME constituent un des éléments du règlement intérieur de l'établissement pris en son article 5.

Ces dispositions, à l'exception de celles prévues à l'article 10 du chapitre 2, en son 5^{ème} paragraphe relatif aux représentants des sages-femmes et des étudiants hospitaliers, entrent en vigueur à la date de la décision du Président du Directoire fixant la date des élections de la CME prévues en 2015.

Toutes les autres dispositions du présent Règlement Intérieur, y compris celles de l'article 10 du chapitre 2 (5^{ème} paragraphe, 2° et 4°) entrent en vigueur à la date de la décision du Président du Directoire adoptant le présent Règlement Intérieur, à la suite de la délibération de la CME l'ayant adopté.

Annexe : Tableau de la composition de la Commission Médicale d’Etablissement du CHRU de Lille, compte tenu de la composition du collège A :

	Collège	Nombre total de représentants	Discipline	Nombre de représentants HU		Nombre de représentants H	Mode de désignation
A	Chefs de Pôle	16	Médecine	9			De Droit
			Chirurgie	3		1	
			Biologie	1			
			Anesthésie	1		1	
	Représentants des structures internes	16	Médecine			9	Election
			Chirurgie	1		3	
			Biologie			1	
			Anesthésie	1		1	
B	Praticiens Titulaires	26	Médecine	4		4	Election
			Chirurgie	2		3	
			Biologie	4		1	
			Anesthésie	1		3	
			Pharmacie	1		1	
			Odontologie	1		1	
C	Praticiens non titulaires	4					Election
	Sages-femmes	2					Election
	Internes	4	Médecine Générale			1	Désignation
			Médecine spécialités			1	
			Pharmacie			1	
			Odontologie			1	
	Etudiants	4	Médecine			1	Désignation
			Pharmacie			1	
Odontologie					1		
Sage-femme					1		

 La représentation des MCU-PH au sein du collège B est assurée au prorata du rapport MCU-PH / HU lors de l’établissement des listes électorales.

ANNEXE AU REGLEMENT INTERIEUR

LES SOUS-COMMISSIONS DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Dans le cadre de ses attributions réglementaires, la Commission Médicale d'Etablissement s'appuie sur 5 sous-commissions.

1. Sous-commission « **Qualité, de la Sécurité des Soins et de la Prise en Charge des Usagers** »
2. Sous-commission « des **Effectifs Médicaux** et de la permanence des soins » dont les domaines d'expertise sont :
 - l'organisation et de la permanence des soins
 - les effectifs médicaux
3. Sous-commission « du **Développement Professionnel Continu** »
4. Sous-commission « du **Projet Médical et du suivi du Projet d'Etablissement** »
5. Sous-commission « des **Investissements** » dont les domaines d'expertise sont :
 - l'équipement
 - l'architecture et urbanisme
 - le système d'information hospitalier.

I- Composition :

Chacune des sous-commissions est composée :

- des membres *es-qualités* :
 - . Le Président de la CME et son Vice-président
 - . Le Directeur Général ou son représentant
- de membres élus :
 - . D'au moins 12 membres élus parmi les membres titulaires de la CME dont au moins 3 de chefs de pôles (si possible représentant les grandes disciplines : médecine, chirurgie, médico-techniques)
- des experts (soit membres élus par la CME, soit invités).

Lors de la séance de la CME dont l'ordre du jour est la constitution des sous-commissions, les membres titulaires de la CME qui le souhaitent, font connaître leur choix de la ou des sous-commissions dans lesquelles ils souhaitent être élus.

A l'issue, les membres de la CME procèdent à la désignation des membres de chaque sous-commission par vote à la majorité.

Lors de la première réunion de la sous-commission, le Président et le vice-président installent la sous-commission et précisent l'organigramme et le fonctionnement.

Le Président de la sous-commission veille au respect de l'équilibre entre les Hospitaliers et les Hospitalo-universitaires, ainsi qu'entre les différentes disciplines.

II- Fonctionnement :

Chaque sous-commission est animée par un bureau réunissant son Président et ses vice-présidents, responsables des sections de sous-commission concernées, ainsi que le Directeur délégué désigné par le Directeur Général.

Chaque sous-commission de la CME adopte son règlement intérieur qui est soumis pour approbation à la commission médicale d'établissement.

Le bureau de la sous-commission informe de son fonctionnement (règlement intérieur, fréquence des réunions...) le Président de la CME. Chaque réunion de la sous-commission donne lieu à un relevé de conclusions transmis à ses membres et à la Présidence de la CME.

Le Président et les Vice-présidents de la sous-commission sont élus par les membres titulaires de la CME.

Le Président de la sous-commission n'est pas chef de pôle, sauf cas particulier (Article 33 du Règlement Intérieur de la CME).

Les sous-commissions de la CME peuvent être organisées en plusieurs groupes de travail en fonction de leurs domaines d'expertise.

III- Missions :

Chacune des sous-commissions aura pour missions générales :

1. Elaboration et présentation du rapport annuel
2. Proposition d'un plan d'actions
3. Définition d'indicateurs de suivi.

Les sous-commissions présentent des spécificités dans leur fonctionnement et leurs missions :

1. Sous-commission « Qualité, Sécurité des Soins et Prise en Charge des Usagers » de la CME

Sous réserve des compétences expressément attribuées à une autre sous-commission, la sous-commission « qualité, sécurité des soins et prise en charge des usagers » de la CME est compétente en ce qui concerne les attributions énumérées aux articles 2 à 5 du règlement intérieur de la CME.

La sous-commission propose un programme d'actions concernant l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que les conditions d'accueil et de prise en charge des usagers :

- Il prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, notamment ceux liés aux soins ;
- Il comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification et mettre en œuvre les objectifs et les 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 ;
- Il intègre le programme d'actions en matière de bon usage des médicaments et des dispositifs médicaux stériles visé à l'article suivant ainsi que bilan des actions d'amélioration dressé en la matière.

Le programme d'actions contribue au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient défini par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le programme d'actions est assorti d'indicateurs de suivi et la sous-commission élabore un rapport annuel qui en présente notamment l'évolution. Ce programme d'actions et le rapport annuel sont tenus à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé par le Président du Directoire.

La commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques contribuent à l'élaboration de ce programme d'actions.

Elle est animée par son Président et son Vice-président et est composée :

- des membres *es-qualités* :
 - . Le Président de la CME et son Vice-président
 - . Le Directeur Général ou son représentant
- de membres élus :
 - . D'au moins 12 membres élus parmi les membres titulaires de la CME dont au moins 3 de chefs de pôles : (si possible représentant les grandes disciplines : médecine, chirurgie, médico-techniques)
- des experts (soit membres élus par la CME, soit invités).

En sus des membres de commission définis ci-dessus, participent à cette commission :

- les vice-présidents des sous-commissions de la CME ou leurs représentants,
- la Présidente de la CSIRMT ou son représentant,
- le Président de la CRUQ ou son représentant,
- le médecin gestionnaire des risques,
- les médecin et pharmacien responsables de la qualité du circuit du médicament,
- le représentant des binômes Qualité- Gestion des Risques des Pôles,
- le responsable de l'Information Médicale à la CME ou son représentant,
- le représentant de la médecine du travail à la CME ou son représentant s'il n'est pas membre de la CME,
- le représentant de la pharmacie à la CME,
- le responsable de l'ULIN à la CME ou son représentant.

Les groupes experts sont déterminés par le Règlement Intérieur du CHRU et correspondent aux missions de la CME. Les groupes experts alimentent les réflexions de la sous-commission Qualité : ils participent ainsi à l'élaboration d'un rapport annuel et à la définition des indicateurs de suivi.

- le COMEDIMS (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux stériles)
- le CLIN (Comité de lutte contre les Infections Nosocomiales)
- le CLUD (Comité de Lutte contre la Douleur)
- le CLAN (comité de liaison Alimentation Nutrition)
- le SGRIVI au titre des vigilances
- le CAR (Comité d'Analyse des Risques liés aux soins)
- le DPC (Développement Professionnel Continu)
- la CACNP (sous-commission des admissions non programmées)
- le CTMH (Comité Transfusionnel et Hémovigilance)
- la COMEPBIO (Commission d'Evaluation des Prescriptions de Biologie)

Il existe au moins autant de groupes experts que de thématiques allouées à la CME.

Chacun de ces groupes est animé par son propre coordonateur, et se compose de :

- au moins un membre de la CME
- un représentant de la CRUQ (Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge)
- un représentant de la CSIRMT (Commission des Soins Infirmiers, Rééducation, Médico-techniques)
- un directeur délégué.

2. Sous-commission « des effectifs médicaux et de la permanence des soins » de la CME

La sous-commission « des effectifs médicaux et de la permanence des soins » de la CME est compétente pour les attributions prévues aux points 1 à 4 de l'article 9 du règlement intérieur de la CME.

Elle est aussi compétente pour ce qui concerne la permanence des soins.

La sous-commission est consultée sur 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. Elle est informée sur le bilan annuel des tableaux de service, la politique de recrutement des emplois

médicaux, l'organisation de la formation des étudiants et internes et la liste des postes que l'établissement souhaite leur ouvrir.

Elle est composée :

- des membres *es-qualités* :
 - . Le Président de la CME et son Vice-président
 - . Le Directeur Général ou son représentant
- de membres élus :
 - . D'au moins 12 membres élus parmi les membres titulaires de la CME dont au moins 3 de chefs de pôles (si possible représentant les grandes disciplines : médecine, chirurgie, médico-techniques)
- des experts (soit membres élus par la CME, soit invités).

Ses domaines d'expertise principaux sont :

- l'organisation et de la permanence des soins
- les effectifs médicaux

Elle est animée par son Président et ses Vice-présidents.

2. Sous-commission « du Développement Professionnel Continu » de la CME (DPC)

La sous-commission « du développement professionnel continu » de la CME est compétente pour les attributions de la commission relatives au point 5 de l'article 9 du règlement intérieur de la CME.

La sous-commission veille au respect des objectifs du DPC qui sont : l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Le DPC constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'Ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L.4222-7.

Elle est composée :

- des membres *es-qualités* :
 - . Le Président de la CME et son Vice-président
 - . Le Directeur Général ou son représentant
- de membres élus :
 - . D'au moins 12 membres élus parmi les membres titulaires de la CME dont au moins 3 de chefs de pôles (si possible représentant les grandes disciplines : médecine, chirurgie, médico-techniques)
- des experts (soit membres élus par la CME, soit invités).

En sus des membres de commission définis ci-dessus, participent à cette commission :

- le Doyen ou son représentant
- le Directeur du Département Universitaire de la Formation Médicale Continue
- le vice-président Recherche ou son représentant,
- la Présidente de la CSIRMT ou son représentant,
- le Président ou le Vice-président de la sous-commission de la Qualité, de la Sécurité des Soins et de la Prise en Charge des Usagers.

Elle est animée par son Président et son Vice-président.

4. Sous-commission « du Projet Médical et du suivi du Projet d'Établissement » de la CME

La sous-commission « du projet médical et du suivi du projet d'établissement » de la CME est compétente pour les attributions prévues aux articles 6 à 8 du règlement intérieur de la CME ainsi qu'en ce qui concerne les attributions de la commission relatives à l'EPRD et au compte financier.

La sous-commission instruit les dossiers relatifs au projet d'établissement 2012-2016 et aux projets d'évolution ou de modification des structures suivantes : groupes hospitaliers, hôpitaux, pôles, cliniques, services. La sous-commission assure le suivi des modifications des missions de service public attribuées à l'établissement, de la constitution de

conventions passées avec des centres hospitaliers et les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement. Elle est informée sur le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement, le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement, les contrats de pôles et le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique.

Elle est composée des membres du bureau de la CME, des chefs de pôles et de représentants de la CME par site (Jeanne de Flandre, Huriez, Cardio-pulmonaire, Salengro, autres sites...).

5. Sous-commission « des Investissements » de la CME

La sous-commission « des investissements » de la CME est compétente pour ce qui concerne les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux ainsi que 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.

Ses domaines d'expertise principaux sont :

- l'équipement
- l'architecture et urbanisme
- le système d'information hospitalier

Elle est animée par son Président et ses Vice-présidents.

Elle est composée :

- des membres *es-qualités* :

- . Le Président de la CME et son Vice-président
- . Le Directeur Général ou son représentant

- de membres élus :

. D'au moins 12 membres élus parmi les membres titulaires de la CME dont au moins 3 de chefs de pôles (si possible représentant les grandes disciplines : médecine, chirurgie, médico-techniques)

- des experts (soit membres élus par la CME, soit invités).