

REGLEMENT INTERIEUR DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

TABLE DES MATIERES

CHAPITRE 1 : LES COMPETENCES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT	5
ARTICLE 1 - LES ATTRIBUTIONS GENERALES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT ..	5
ARTICLE 2 - LA CONTRIBUTION DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT A LA POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS	5
<i>Article 2.1 - Les attributions de la CME dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins</i>	<i>5</i>
<i>Article 2.2 - La participation de la communauté médicale aux comités mis en place au CHU de Poitiers dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins</i>	<i>6</i>
ARTICLE 3 - PRESENTATION DE LA POLITIQUE RECHERCHE DU CHU DE POITIERS.....	7
ARTICLE 4 - PRESENTATION DE LA POLITIQUE D'ENSEIGNEMENT	7
CHAPITRE 2 : LES MEMBRES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT	8
ARTICLE 5 - COMPOSITION.....	8
<i>Article 5.1 - Les membres délibérants</i>	<i>8</i>
<i>Article 5.2 - Les membres consultatifs.....</i>	<i>8</i>
ARTICLE 6 - DESIGNATION DES MEMBRES DE LA CME	9
<i>Article 6.1 - Les membres élus</i>	<i>9</i>
<i>Article 6.2 - Les représentants des internes</i>	<i>10</i>
Article 7 - Démission d'un membre titulaire ou cessation d'appartenance à une catégorie ou discipline	10
Article 8 - Convocation et organisation des élections des membres de la CME	10
Article 9 - Les experts	10
Article 10 - Droits et Obligations des membres de la CME.....	10
CHAPITRE 3 : DEROULEMENT DES ELECTIONS DES MEMBRES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT	11
ARTICLE 11 - ELECTEURS.....	11
ARTICLE 12 - ELIGIBILITE.....	11
ARTICLE 13 - ORGANISATION DES ELECTIONS	12
CHAPITRE 4 : PRESIDENT ET VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT	14
ARTICLE 14 - ELECTION DU PRESIDENT ET DU VICE -PRESIDENT	14
ARTICLE 15 - DUREE DU MANDAT DU PRESIDENT	14
ARTICLE 16 - FIN DE FONCTIONS DU PRESIDENT	14
ARTICLE 17 - INCOMPATIBILITES DE FONCTIONS.....	14
ARTICLE 18 - MISSIONS DU PRESIDENT DE LA CME.....	14

ARTICLE 19 - COMPTABILISATION DU TEMPS CONSACRE AUX FONCTIONS DE PRESIDENT	15
ARTICLE 20 - FORMATION DU PRESIDENT.....	15
CHAPITRE 5 : FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT	16
ARTICLE 21 - CONVOCATION, ORDRE DU JOUR ET SECRETARIAT	16
ARTICLE 22 - PARTICIPATION AUX REUNIONS.....	16
ARTICLE 23 - SEANCES DE LA CME	16
ARTICLE 24 - QUORUM ET VOTES	16
ARTICLE 25 - PROCES VERBAL	17
ARTICLE 26 - LE BUREAU DE LA CME	17
CHAPITRE 6 : INSTANCES CONSULTATIVES DE LA CME.....	18
ARTICLE 27 - LA COMMISSION RELATIVE A L'ORGANISATION ET DE LA PERMANENCE DES SOINS (COPS)	18
Article 27.1 - La composition de la COPS	18
Article 27.2 - La présidence	18
Article 27.3 - Les attributions	18
Article 27.4 - Le fonctionnement	19
ARTICLE 28 - LA COMMISSION FMC - EPP.....	19
Article 28.1 - La Composition	19
Article 28.2 - La Présidence	19
Article 28.3 - Les missions.....	19
Article 28.4 - Le fonctionnement.....	20
Article 28.5 - Le financement de la formation médicale continue.....	20
Article 28.6 - Les modalités de prise en charge financière de la formation médicale continue	21
ARTICLE 29 - LA COMMISSION DES INVESTISSEMENTS MEDICAUX	22
ARTICLE 30 - LA COMMISSION DE L'ACTIVITE LIBERALE	22
Article 30.1 - La composition	22
Article 30.2 - La présidence	23
Article 30.3 - Les missions.....	23
Article 30.4 - Le fonctionnement.....	23
Article 31. Participation aux instances et organes institutionnels	23
CHAPITRE 7 : ENTREE EN VIGUEUR	24

La Commission Médicale d'Etablissement (CME) voit ses attributions modifiées en application de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST).

Le Décret n°2010-439 du 30 avril 2010 relatif à la Commission Médicale d'Etablissement (CME) dans les établissements publics de santé détaille les attributions de la CME.

Le texte met l'accent sur la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

La CME est également impliquée dans l'élaboration de cette politique en relation avec les dispositifs de vigilances destinés à garantir la sécurité sanitaire, la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles, de la prise en charge de la douleur et le plan de développement professionnel continu (DPC) pour le personnel médical, maïeutique, odontologique et pharmaceutique.

Le règlement intérieur de la Commission Médicale d'Etablissement vise à préciser son organisation interne et ses modalités pratiques de fonctionnement.

Il s'appuie sur les textes de référence ci-dessous :

- Article 5 de la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires ;
- Décret n°2009-1762 du 30 décembre 2009 relatif au président de la commission médicale d'établissement, vice président de directoire des établissements publics de santé ;
- Décret n°2010-439 du 30 avril 2010 modifié relatif à la commission médicale d'établissement dans les établissements publics de santé.

CHAPITRE 1 : LES COMPETENCES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

ARTICLE 1 - LES ATTRIBUTIONS GENERALES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

La commission médicale d'établissement est **consultée** sur les matières suivantes :

- 1° Le projet médical de l'établissement ;
- 2° Le projet d'établissement ;
- 3° Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;
- 4° Le règlement intérieur de l'établissement ;
- 5° Les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux ;
- 6° La convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 du Code de la Santé Publique (conventions conclues par les universités et par les centres hospitaliers régionaux, agissant conjointement, avec d'autres établissements de santé ou organismes publics ou privés susceptibles d'être associés aux diverses missions de soins, de recherche et d'enseignement) ;
- 7° Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;
- 8° Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;
- 9° Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social.

La commission médicale d'établissement est **informée** sur les matières suivantes :

- 1° L'état des prévisions de recettes et de dépenses initial et ses modifications, le compte financier et l'affectation des résultats ;
- 2° Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'établissement ;
- 3° Le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;
- 4° Les contrats de pôles ;
- 5° Le bilan annuel des tableaux de service ;
- 6° La politique de recrutement des emplois médicaux ;
- 7° L'organisation de la formation des étudiants et internes et la liste des postes que l'établissement souhaite leur ouvrir ;
- 8° Le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- 9° L'organisation interne de l'établissement ;
- 10° 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 2 - LA CONTRIBUTION DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT A LA POLITIQUE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE ET DE LA SECURITE DES SOINS

Article 2.1 - Les attributions de la CME dans le domaine de la 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.

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.

La commission médicale d'établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Dans ce cadre, la CME propose au Directeur Général un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme d'actions est élaboré au sein du Comité de Gestion des Risques et d'Appui à l'Amélioration de la Qualité (GRAAQ).

Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge, le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables, notamment ceux mentionnés à l'article L. 6111-2 du Code de la Santé Publique.

Ce programme 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.

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.

Le Comité Gestion des Risques et d'Appui à l'Amélioration de la Qualité élabore un rapport annuel présentant notamment l'évolution des indicateurs de suivi. Ce rapport est présenté à la CME.

Le Directeur Général du CHU de Poitiers tient le programme d'actions et le rapport annuel à la disposition du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Article 2.2 - La participation de la communauté médicale aux comités mis en place au CHU de Poitiers dans le domaine de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

Dans le cadre de ses missions, la CME garantit la représentation médicale dans les différents comités de l'établissement ayant pour mission de contribuer à la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Cette représentation est assurée dans le respect des règlements intérieurs de ces comités qui sont les suivants :

- ✓ le comité Gestion des Risques et d'Appui à l'Amélioration de la Qualité (GRAAQ)
- ✓ le comité de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN)
- ✓ le comité de sécurité transfusionnelle et hémovigilance (CSTH)
- ✓ le comité vigilances et risques (COVIRIS)
- ✓ le comité du médicament, des dispositifs médicaux et stérilisation (COMEDIMS)
- ✓ le comité liaison alimentation nutrition (CLAN)
- ✓ le comité de lutte contre la douleur (CLUD)
- ✓ le comité FMC - EPP

Le Président de la CME et le Directeur Général assurent la présidence du Comité Gestion des Risques et d'Appui à l'Amélioration de la Qualité (GRAAQ).

ARTICLE 3 - PRESENTATION DE LA POLITIQUE RECHERCHE DU CHU DE POITIERS

Une fois par an, le Vice - Président Recherche du Directoire présente à la CME la politique de recherche du CHU.

Une fois par an, le Délégué Régional à la Recherche Clinique présente à la CME le rapport d'activité de la Délégation Régionale à la Recherche Clinique et à l'Innovation.

Une fois par an, le Coordonnateur du CIC présente à la CME le rapport d'activité du CIC.

ARTICLE 4 - PRESENTATION DE LA POLITIQUE D'ENSEIGNEMENT

Une fois par an, le Doyen de l'UFR de Médecine et de Pharmacie informe la CME des priorités pédagogiques et de formation de l'université.

CHAPITRE 2 : LES MEMBRES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

La Commission Médicale du CHU de Poitiers comprend 59 membres siégeant avec voix délibérative (+1 membre si le Président de la CME est élu parmi les chefs de pôle)

ARTICLE 5 - COMPOSITION

Article 5.1 - Les membres délibérants

La composition de la commission médicale d'établissement du CHU de Poitiers est fixée comme suit, sachant que la réglementation en vigueur dispose que les représentants mentionnés au 3° et au 4° sont en nombre égal :

- 1) 9 chefs de pôles d'activités cliniques et médico-techniques et Président de la Confédération des blocs
- 2) 12 responsables de structures internes élus par et parmi les responsables de structures internes :
 - a. 3 PU - PH ou MCU - PH (uniquement chefs de service ou responsables de spécialité)
 - b. 9 PH nommés à titre permanent (chefs de service, responsables de spécialité ou responsables d'unités médicales)
- 3) 15 représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement :
 - a. Collège de médecine : 5 PU - PH et 1 MCU - PH
 - b. Collège de chirurgie : 4 PU - PH ou MCU - PH
 - c. Collège d'anesthésie - réanimation : 1 PU - PH ou MCU - PH
 - d. Collège de biologie - pharmacie : 2 PU - PH et 2 MCU - PH
- 4) 15 représentants élus des praticiens hospitaliers titulaires
 - a. Collège de médecine : 6 PH
 - b. Collège de chirurgie : 3 PH
 - c. Collège d'anesthésie - réanimation : 3 PH
 - d. Collège de biologie - pharmacie : 3 PH

Le collège de médecine comprend les spécialités suivantes : spécialité de la médecine, radiologie, imagerie médicale, psychiatrie.

Le collège de chirurgie comprend les spécialités suivantes : Chirurgie générale et digestive, spécialités chirurgicales et gynécologie obstétrique.

- 5) 4 représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels (dont 1 chef de clinique - assistants des hôpitaux) comprenant les assistants des hôpitaux, praticiens attachés effectuant au moins trois demi-journées hebdomadaires, praticiens contractuels, chefs de cliniques et assistants hospitaliers universitaires.
- 6) 1 représentant des sages - femmes élu par l'ensemble des sages - femmes
- 7) 3 représentants des internes (1 représentant pour les internes de médecine générale, 1 pour les internes de médecine des autres spécialités, 1 pour les internes de pharmacie).

Article 5.2 - Les membres consultatifs

Assistent en outre avec voix consultative :

- 1° Le Président du Directoire ou son représentant ;
- 2° Le Directeur de l'UFR de médecine et de pharmacie ;
- 3° Le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- 4° Le praticien responsable de l'information médicale ;
- 5° Le représentant du comité technique d'établissement, élu en son sein ;
- 6° Le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;
- 7° Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le Directeur Général

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

Tableau récapitulatif des membres de la CME avec voix délibérative

	Hospitalo - U		Hospit	Total
	PU - PH	MCU - PH		
1) Chefs de pôles d'activités cliniques et médico-techniques et Président de la Confédération des blocs				9
2) Responsables de structures internes élus par et parmi les responsables de structures internes				12
a. PU - PH ou MCU - PH	3			
b. PH nommés à titre permanent			9	
3) Représentants élus des personnels enseignants et hospitaliers titulaires de l'établissement				15
a. Collège de médecine	5	1		
b. Collège de chirurgie	4			
c. Collège d'anesthésie - réanimation	1			
d. Collège de biologie et pharmacie	2	2		
	12	3		
4) Représentants élus des praticiens hospitaliers titulaires				15
a. Collège de médecine			6	
b. Collège de chirurgie			3	
c. Collège d'anesthésie - réanimation			3	
d. Collège de biologie et pharmacie			3	
5) Représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels (dont 1 chef de clinique - assistants des hôpitaux) comprenant les assistants des hôpitaux, praticiens attachés effectuant au moins trois demi journées hebdomadaires, praticiens contractuels, chefs de cliniques et assistants hospitaliers universitaires.				4
6) 1 représentant des sages - femmes élu par l'ensemble des sages - femmes				1
7) 3 représentants des internes (1 représentant pour les internes de médecine générale, 1 pour les internes de médecine des autres spécialités, 1 pour les internes de pharmacie).				3
				59

ARTICLE 6 - DESIGNATION DES MEMBRES DE LA CME

Article 6.1 - Les membres élus

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

En dehors des membres de droit, des représentants des internes et des membres qui assistent avec voix consultative aux réunions de la commission, 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 un suppléant pour chaque siège attribué.

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 et suppléants, n'a pas été pourvu au 1er tour. L'élection s'effectue alors à la majorité relative, quel que soit le nombre de votants. Si plusieurs candidats obtiennent un même nombre de suffrages, le plus âgé est déclaré élu.

La désignation des titulaires, puis des suppléants 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 **suppléants**, les candidats ayant ensuite obtenu le plus grand nombre de voix par ordre décroissant.

La durée des mandats est fixée à quatre ans renouvelables.

Article 6.2 - Les représentants des internes

Ils 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 avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission de subdivision dont relève l'établissement.

Article 7 - Démission d'un membre titulaire ou cessation d'appartenance à une catégorie ou discipline

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 même catégorie ou de la même discipline qui a obtenu le plus grand nombre de voix.

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

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 par des élections partielles.

Article 8 - Convocation et organisation des élections des membres de la CME

La convocation ainsi que l'organisation des élections incombent au Directeur de l'établissement. Il proclame les résultats et arrête la liste des membres de la Commission Médicale d'Etablissement.

Article 9 - Les experts

Le Président de la CME peut faire intervenir en séance 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.

Ces personnalités qualifiées sont invitées par le Président de la CME, leur nom, prénom et qualification seront précisées sur l'ordre du jour transmis aux membres de l'instance.

Article 10 - Droits et Obligations des membres de la CME

Obligations générales

Chacun des membres de la Commission Médicale d'Etablissement doit prendre connaissance et respecter le présent règlement intérieur.

Obligation de discrétion

Les membres de la Commission Médicale d'Etablissement ainsi que les autres personnes appelées à assister à ces réunions sont tenus à une obligation de discrétion à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel.

Rémunération et remboursement des frais de déplacement

Les fonctions de membres de la Commission Médicale d'Etablissement sont exercées à titre gratuit.

Toutefois, les intéressés peuvent être indemnisés au titre des frais de déplacement engagés dans le cadre de leur fonction.

Ce remboursement sera effectué par la Direction des Affaires Médicales, sur présentation d'un ordre de mission dûment signé par le Président de la CME et le Directeur Général du CHU, dans le respect de la réglementation en vigueur.

CHAPITRE 3 : DEROULEMENT DES ELECTIONS DES MEMBRES DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

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

ARTICLE 11 - ELECTEURS

Sont électeurs, les personnels médicaux en fonctions dans l'établissement à la date du scrutin, à l'exclusion :

- des chefs de pôle qui ne prennent pas part au vote.
- des personnels effectuant une année de stage (MCU-PH),
- des personnels effectuant une période probatoire d'un an (praticiens hospitaliers nommés à titre probatoire),
- des personnels en congé de maladie depuis plus d'un an ou en congé parental à la date de clôture de la liste.

La liste des électeurs est établie par collège, discipline ou groupe de disciplines.

Le collège des responsables de structures internes (collège n°2) correspond au collège des chefs de service ou responsables de spécialité désignés comme tel par décision du directeur général, il comprend également les responsables d'unités médicales.

Ainsi, on ne peut être à la fois électeur dans le collège des chefs de service (n°2) et dans le collège des praticiens enseignants et hospitaliers titulaires (n°3) ou dans le collège des praticiens hospitaliers (n°4). Il en est de même pour les responsables d'unités médicales.

ARTICLE 12 - ELIGIBILITE

Toute personne inscrite sur une liste électorale peut présenter sa candidature à l'un des sièges correspondants (cf. article 5.1), à l'exception des chefs de pôle qui sont membres de droit.

Sont éligibles l'ensemble des personnels inscrits sur la liste électorale prévue ci-dessus et appartenant au collège, à la discipline, au groupe de disciplines concernés, à l'exception :

- des personnels effectuant une année de stage (MCU-PH),
- des personnels effectuant une période probatoire d'un an (praticiens hospitaliers nommés à titre probatoire),
- des personnels en congé de maladie depuis plus d'un an ou en congé parental à la date de clôture de la liste.

Les personnels enseignants et hospitaliers du C.H.U. affectés dans un établissement associé par convention, sont électeurs dans le C.H.U. et dans l'établissement où ils sont affectés. Ces personnels sont éligibles uniquement dans l'établissement où ils sont affectés.

La liste des éligibles est établie par collège, discipline, groupe de disciplines.

ARTICLE 13 - ORGANISATION DES ELECTIONS

- Date de l'élection :

La date de l'élection est fixée par le directeur de l'établissement qui la communique par voie d'affichage au moins un mois avant le déroulement du scrutin.

- Etablissement des listes électorales :

Au moins un mois avant le 1er tour de scrutin, le directeur 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 discipline.

La liste des électeurs et des éligibles est consultable à la Direction des Affaires Médicales et sur le site intranet de la Direction des Affaires Médicales.

A partir du jour de l'affichage et durant un délai de 8 jours, les électeurs et les éligibles peuvent présenter des réclamations à la Direction des Affaires Médicales, contre les éventuelles erreurs ou omissions de cette liste. A l'expiration de ce délai, les listes sont définitivement closes.

- Recueil des candidatures et publicité :

Les déclarations de candidature dûment signées doivent comporter l'indication des nom, prénom, qualité ainsi que du collège, de la discipline ou du groupe de discipline au titre desquels se présentent les intéressés.

Elles sont adressées ou déposées à la Direction des Affaires Médicales au plus tard le 5 août 2011 inclus, le cachet de la poste ou le récépissé à la Direction, en cas de remise en main propre, faisant foi. Aucune candidature ne peut être déposée ou retirée après cette date.

La liste des candidats est arrêtée pour chaque collège et par corps pour chaque discipline ou groupe de discipline. Elle est affichée par le directeur au moins 10 jours avant la date du scrutin. Cette liste est en outre adressée pour information et diffusion aux chefs de pôles.

- Déroulement du scrutin :

Toute personne souhaitant prendre part au scrutin doit justifier, auprès du bureau de vote, qu'elle est en droit de le faire. Elle présente à cet effet un justificatif d'identité et d'embauche dans l'établissement.

Toute contestation est immédiatement soumise à un membre du bureau de la Commission Médicale d'Etablissement et au directeur des Affaires Médicales, ou son représentant, qui statuent sur le champ en vérifiant la qualité d'électeur.

Les personnes recrutées postérieurement à cet affichage peuvent voter en justifiant de leur identité et de leur embauche. Les personnes ayant définitivement quitté l'établissement depuis cet affichage perdent leur qualité d'électeurs.

- Bulletin de vote :

L'électeur fait figurer sur son bulletin de vote au maximum autant de noms que de membres titulaires et suppléants à élire dans le collège ou la discipline ou le groupe de disciplines auquel il appartient. Il peut rayer autant de noms qu'il le souhaite.

Les bulletins blancs sont considérés comme nuls.

Il place son bulletin de vote dans une enveloppe non cachetée ne comportant aucun signe distinctif.

Les enveloppes qui ne remplissent pas les conditions prévues ci-dessus ne sont pas prises en compte pour le scrutin.

- Vote par correspondance :

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

Le bulletin de vote doit être inséré dans une première enveloppe de couleur bleue, à placer dans une deuxième enveloppe de couleur blanche d'expédition.

L'enveloppe blanche d'expédition doit mentionner le nom et le prénom de l'électeur. Elle doit être revêtue de la signature de l'électeur sous peine de nullité du bulletin de vote.

L'enveloppe blanche d'expédition peut être adressée par voie postale, soit remise à la Direction des Affaires Médicales.

Dans tous les cas, elle doit parvenir au bureau de vote avant l'heure de clôture du scrutin.

- Proclamation des résultats :

Le dépouillement s'effectue, en public, dès la clôture du scrutin, en présence du Président de la Commission Médicale d'Etablissement en exercice et de deux candidats par voie de tirage au sort.

Les contestations sont immédiatement soumises au bureau de la Commission Médicale d'Etablissement et au directeur des Affaires Médicales qui statuent sans délai.

Les bulletins de vote sont valables même s'ils ne contiennent pas le même nombre de noms que les membres à élire.

Les bulletins comportant plus de noms que de membres à élire, les bulletins blancs, les bulletins ou enveloppes comportant des signes de reconnaissance sont considérés comme nuls. Les bulletins comportant des noms de candidats ne correspondant pas à la discipline, au groupe de disciplines, au collège ou à la catégorie de l'électeur ou le nom de personnes ne figurant pas sur la liste des candidats sont également considérés comme nuls.

Un procès verbal des opérations électorales est établi pour chaque tour de scrutin. Il est affiché pendant 6 jours francs au cours desquels les réclamations sur la validité des opérations électorales peuvent être adressées au Directeur Général.

A l'issue du délai prévu ci-dessus, le Directeur Général proclame les résultats et arrête la liste des membres de la Commission Médicale d'Etablissement ainsi que la liste des suppléants.

Jusqu'à l'installation de la Commission Médicale d'Etablissement, le Président en exercice et en ce qui les concerne, les Présidents des sous-commissions, expédient les affaires courantes.

CHAPITRE 4 : PRESIDENT ET VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

ARTICLE 14 - ELECTION DU PRESIDENT ET DU VICE -PRESIDENT

La CME élit son président parmi les représentants des personnels enseignants et hospitaliers et le vice-président parmi les représentants des praticiens hospitaliers de l'établissement.

Le président de la CME et le vice - président de la CME sont élus par l'ensemble des membres titulaires de la CME 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.

ARTICLE 15 - DUREE DU MANDAT DU PRESIDENT

Les fonctions de Président de la Commission Médicale d'Etablissement sont de quatre ans.

Le mandat est renouvelable une seule fois.

ARTICLE 16 - FIN DE FONCTIONS DU PRESIDENT

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

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

ARTICLE 17 - INCOMPATIBILITES DE FONCTIONS

Les fonctions de président de la commission médicale d'établissement sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle.

En application de ces dispositions réglementaires, il est mis fin aux fonctions de tout chef de pôle élu à la présidence de la CME. Il est remplacé au sein de la CME, parmi les membres délibérants dans le collège des chefs de pôle, par le chef de pôle qui lui succède.

ARTICLE 18 - MISSIONS DU PRESIDENT DE LA CME

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, est chargé, conjointement avec le directeur de l'établissement public de santé, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, sous réserve des attributions de la commission médicale d'établissement.

Il est chargé du suivi de cette politique. Il peut organiser des évaluations internes à cette fin. Il veille à la mise en œuvre des engagements de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, qui résultent notamment des inspections des autorités de tutelle et de la procédure de certification.

Il présente au directoire le programme d'actions proposé au directeur par la commission médicale d'établissement dans la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Le président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, élabore avec le directeur et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le projet médical de l'établissement. Il en assure le suivi de la mise œuvre et en dresse le bilan annuel.

Le projet médical est élaboré pour une période de cinq ans. Il peut être modifié par voie d'avenant. Il définit la stratégie médicale de l'établissement et précise les mesures qui doivent être prises en application des dispositions du contrat pluriannuel.

Il comprend notamment :

- 1° Les objectifs médicaux en cohérence avec le schéma régional d'organisation sanitaire et le contenu de l'offre de soins ;
- 2° Les objectifs de l'établissement en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 3° Le cas échéant les objectifs en matière de recherche et de démarches innovantes ;
- 4° L'organisation des moyens médicaux ;
- 5° Une annexe spécifique précisant l'articulation entre les pôles d'activité pour garantir la cohérence du parcours de soins du patient ;
- 6° Un volet relatif à l'activité palliative des services ou unités fonctionnelles identifiant les services de l'établissement au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs.

Le président de la commission médicale d'établissement coordonne la politique médicale de l'établissement.

A cette fin, il assure notamment les missions suivantes :

- 1° Il contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales ;
- 2° Il veille à la coordination de la prise en charge du patient ;
- 3° Il contribue à la promotion de la recherche médicale et de l'innovation thérapeutique ;
- 4° Il coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux ;
- 5° Il présente au directoire ainsi qu'au conseil de surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.

ARTICLE 19 - COMPTABILISATION DU TEMPS CONSACRE AUX FONCTIONS DE PRESIDENT

Le temps consacré aux fonctions de président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, est comptabilisé dans les obligations de service des praticiens concernés.

En application de la réglementation en vigueur, une indemnité de fonction est versée au président de la commission médicale d'établissement.

ARTICLE 20 - FORMATION DU PRESIDENT

Une formation est proposée au président de la commission médicale d'établissement à l'occasion de sa prise de fonction.

A sa demande, le président de la commission médicale d'établissement peut également bénéficier d'une formation à l'issue de son mandat, en vue de la reprise de l'ensemble de ses activités médicales. Les modalités de cette formation sont définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

CHAPITRE 5 : FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Le président de la commission médicale d'établissement veille au bon fonctionnement de la commission.

ARTICLE 21 - CONVOCATION, ORDRE DU JOUR ET SECRETARIAT

La commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour.

La commission se réunit également en séance extraordinaire 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.

Sauf urgence, l'ordre du jour est envoyé au moins sept jours à l'avance aux membres de la commission et aux personnes qui sont conviées à la séance à titre consultatif ou en tant qu'experts.

Les demandes d'inscription à l'ordre du jour doivent parvenir au moins 15 jours avant la séance de la CME.

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

Le secrétariat de la CME est assuré par la Direction des Affaires Médicales du CHU.

ARTICLE 22 - PARTICIPATION AUX REUNIONS

Chaque membre de la Commission Médicale d'Etablissement s'engage à participer aux séances avec assiduité et régularité.

ARTICLE 23 - SEANCES DE LA CME

La CME siège en formation plénière.

La CME peut être amenée à siéger en formation restreinte en application des dispositions relatives aux statuts des personnels médicaux (exemple : discipline)

Les séances de la Commission Médicale d'Etablissement ne sont pas publiques.

ARTICLE 24 - QUORUM ET VOTES

La Commission ne peut délibérer valablement que lorsque au moins la moitié de ses membres ayant voix délibérative est présente.

Sur les points sur lesquels la Commission Médicale d'Etablissement est consultée, elle émet un avis. Ces avis s'expriment par des votes. Les résultats des votes sont acquis à la majorité des suffrages exprimés. Pour le calcul de cette majorité, il n'est pas tenu compte des abstentions.

Les votes s'opèrent à mains levée. Il est laissé à l'appréciation du Président de la Commission Médicale d'Etablissement, la possibilité de recueillir les avis par vote à bulletin secret. Dans le cadre d'un vote à mains levées, s'il y a partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Lorsque qu'après une convocation régulière ce quorum n'est pas atteint, une deuxième convocation est adressée aux membres à huit jours d'intervalle. L'avis est alors émis valablement quel que soit le nombre de membres présents.

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

ARTICLE 25 - PROCES VERBAL

Le Président de la Commission Médicale d'Etablissement assure l'information du corps médical et pharmaceutique de l'établissement en lui communiquant, par l'intermédiaire de la Direction des Affaires Médicales, un procès verbal consignant les avis, décisions et éventuellement les vœux émis par la Commission Médicale d'Etablissement dans le cadre de ses attributions.

Cette information est assurée par la diffusion le site intranet du CHU de Poitiers du procès verbal approuvé par la Commission Médicale d'Etablissement.

ARTICLE 26 - LE BUREAU DE LA CME

Pour le bon fonctionnement la Commission Médicale d'Etablissement, le président de la CME est assisté d'un bureau.

Le PCME compose son bureau afin de permettre une représentation de l'ensemble des composantes de la CME.

Lorsque le bureau est composé, le Président de la CME informe la communauté médicale ainsi que le directeur général de sa composition.

En cas de cessation, en cours de mandat, des fonctions du président de la CME en exercice, les membres du bureau sont considérés comme démissionnaires de leurs fonctions.

Après l'élection du nouveau président, ce dernier procède à la mise en place d'un nouveau bureau.

Le bureau se réunit au moins une fois par mois, en tout état de cause avant chaque séance programmée de la CME.

Le bureau de la CME examine, à des fins préparatoires, l'ordre du jour et les questions de la CME.

CHAPITRE 6 : INSTANCES CONSULTATIVES DE LA CME

ARTICLE 27 - LA COMMISSION RELATIVE A L'ORGANISATION ET DE LA PERMANENCE DES SOINS (COPS)

La commission médicale d'établissement met en place une commission relative à l'organisation de la permanence des soins.

Article 27.1 - La composition de la COPS

La commission relative à l'organisation de la permanence des soins comprend :

- **Des membres de droit:**
 - le directeur général ou son représentant, assisté du collaborateur de son choix
 - le président de la commission médicale d'établissement ou son représentant
- **Des membres désignés par la CME**
 - 3 représentants des anesthésistes - réanimateurs dont au moins un membre de la CME
 - 2 représentants des biologistes dont au moins un membre de la CME
 - 3 représentants des chirurgiens dont au moins un membre de la CME
 - 3 représentants des médecins dont au moins un membre de la CME
 - 2 médecins urgentistes
 - 1 gynécologue obstétricien
 - 1 pédiatre
 - 1 radiologue
 - 1 chef de clinique - assistant des hôpitaux
 - 1 représentant des internes en médecine, membre de la CME
 - 1 représentant des internes en pharmacie, membre de la CME

Parmi les personnels médicaux, la moitié au moins doivent être des praticiens accomplissant des permanences de nuit, de samedi après - midi, de dimanche et de jours fériés sous forme de permanence sur place ou d'astreinte.

Article 27.2 - La présidence

La COPS élit son président parmi ses membres. L'élection a lieu à la majorité absolue au 1er tour, puis à la majorité relative au second tour.

Article 27.3 - Les attributions

Le Directeur Général, avec la commission de l'organisation de la permanence des soins, prépare l'organisation des activités et du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique, après consultation des chefs de pôles ou des responsables de structures internes.

Cette organisation est arrêtée annuellement par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement. Elle tient compte de la nature, de l'intensité des activités et du budget alloué à l'établissement.

La commission :

- définit annuellement avec le Directeur Général l'organisation et le fonctionnement de la permanence des soins par secteur d'activité dans la limite des budgets alloués à ce titre ;
- donne son avis sur l'élaboration des tableaux mensuels nominatifs de participation à la permanence des soins, en s'assurant notamment d'une répartition équilibrée des permanences entre les praticiens.
- donne son avis sur les conventions de coopération prévues à l'article 3 de l'arrêté du 30 avril 2003 (la permanence peut regrouper des établissements de santé pouvant appartenir à des départements

ou des régions différentes ; elle est alors définie par voie de convention entre ces établissements en application de l'article L. 6134-1 du code de la santé publique)

- établit un bilan annuel de l'organisation et du fonctionnement de la permanence des soins qu'elle adresse au Directeur Général ainsi qu'au président de la commission médicale d'établissement. Ce rapport annuel est présenté à la CME par le Président de la COPS.

Article 27.4 - Le fonctionnement

La COPS se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président.

La convocation est adressée aux membres un mois avant la date de la réunion.

L'ordre du jour est adressé aux membres au moins 8 jours avant la date de la réunion.

La COPS peut inviter toute personne susceptible de l'éclairer sur les questions inscrites à l'ordre du jour.

ARTICLE 28 - LA COMMISSION FMC - EPP

La Commission médicale d'établissement met en place une commission chargée de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) et de la Formation Médicale Continue (FMC) des médecins et pharmaciens de l'établissement.

Article 28.1 - La Composition

Le Directeur Général arrête la liste nominative des membres de la sous-commission.

La sous-commission comprend 16 praticiens salariés du CHU désignés par les chefs de pôle (à raison de deux par pôle : un universitaire et un non universitaire) en accord avec le président de la sous-commission et en accord avec le président de la Commission Médicale d'Etablissement.

Le Président de la commission FMC - EPP peut faire intervenir en séance 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 de ses travaux.

Article 28.2 - La Présidence

Le président et le vice-président de la sous-commission sont désignés par le président de la CME, après avis de la Commission Médicale d'Etablissement.

La présidence de la sous-commission est assistée par un bureau dont la composition est arrêtée par la sous-commission.

Ce bureau est chargé d'élaborer les documents entrant dans le champ de compétence de la sous-commission, d'instruire les demandes de validation individuelle ou collective et plus généralement de mener tout travail utile à la sous-commission.

Article 28.3 - Les missions

Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) :

- 1) La commission élabore, actualise et met à la disposition du corps médical la procédure et les critères de validation d'une activité d'EPP continue ou ponctuelle.
- 2) La commission élabore, actualise et met à disposition du corps médical :
 - les guides méthodologiques décrivant les principales méthodes d'EPP ;
 - les documents supports de présentation d'une demande de validation d'une action ou d'un programme d'EPP ;
 - les grilles d'évaluation qu'elle utilise pour expertiser les demandes de validation individuelle.

- 3) La commission forme les médecins sur :
- les enjeux de l'évaluation des pratiques professionnelles ;
 - les apports des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles sur l'amélioration du service rendu au patient et sur l'amélioration de la qualité de soins.
- 4) La commission examine les demandes de validation d'EPP, dans ce cadre
- Elle expertise les activités d'EPP qui lui sont soumises soit à titre collectif (une équipe) soit à titre individuel.
 - Elle peut conseiller au demandeur de préciser sa demande ou de compléter une action qui ne remplit pas tous les critères de validité.
 - Elle peut conseiller au demandeur d'élargir un programme à plusieurs autres secteurs d'activités ou disciplines.
 - Elle statue sur la validité de l'action, en conformité avec les recommandations de la HAS et sur son caractère ponctuel ou continu.
 - Elle évalue la participation individuelle de chaque médecin concerné par l'action ou le programme d'EPP et enregistre les actions validées.
- 5) La Commission élabore chaque année un bilan d'activité comprenant notamment :
- Le recensement des demandes expertisées.
 - La liste des actions validées, par structures médicales.
 - Le nombre de médecins qui ont satisfait aux obligations minimales, par structures médicales et rapporté au nombre de médecins de la structure.

La Formation Médicale Continue (FMC)

La commission organise et contrôle la formation médicale continue. Ses missions s'exercent sous l'égide de la CME et du Directoire.

La commission :

- 1) élabore un plan de formation annuel, portant sur les formations individuelles et institutionnelles. Elle peut, dans certains cas, proposer un plan de formation pluriannuel ;
- 2) organise les formations institutionnelles ;
- 3) assure la promotion de la formation médicale continue ;
- 4) valide les actions de formation continue qui lui sont soumises ;
- 5) s'assure de la répartition des crédits de formation et contrôle les dépenses engagées.

Le bilan d'activité est présenté chaque année à la CME.

Article 28.4 - Le fonctionnement

La commission plénière se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président.

Les délibérations concernant la validation de documents, de règles et d'activités d'EPP-FMC, individuelles ou collectives, sont prises à la majorité absolue des membres présents, avec voie prépondérante du président en cas de partage des votes.

Pour siéger valablement, la sous-commission doit réunir un quorum au moins égal à la moitié de ses membres.

Article 28.5 - Le financement de la formation médicale continue

La formation médicale continue est financée par le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers à raison d'un pourcentage équivalent à 0,5 % de la masse salariale des praticiens concernés. Elle peut, pour des formations spécifiques, recevoir des dotations exceptionnelles.

La répartition des crédits en fonction des objectifs est déterminée chaque année par la sous-commission.

Article 28.6 - Les modalités de prise en charge financière de la formation médicale continue

Les actions de formation peuvent être prises en charge et validées par la commission, dans la limite du nombre de jours de formation fixé par voie réglementaire, par praticien.

Une enveloppe budgétaire de formation attribuée à chaque pôle est gérée par le chef de pôle pour les dépenses de formation liées aux projets individuels.

Les demandes de formations institutionnelles sont gérées directement par la Direction des Affaires Médicales.

Les formations individuelles

Chaque chef de pôle détermine les critères de prise en charge des formations individuelles, par bénéficiaires et par an.

Après avis de son chef de service, le demandeur adresse sa requête au chef de pôle qui s'assure de la conformité de la demande du praticien avec les besoins de la structure médicale ou pharmaceutique.

Le plan de formation mis à jour ainsi que les actions de formations validées, accompagnées des pièces justificatives originales, sont régulièrement transmises à la Direction des Affaires Médicales.

La commission se tient à la disposition des pôles pour échanger sur les moyens et les objectifs à atteindre; elle peut être sollicitée par une des parties en cas de litige.

Les formations institutionnelles

La sous-commission propose à la CME et au directoire les actions de formation institutionnelles, les priorités de l'établissement et les projets de formation en fonction, en particulier, des souhaits formulés par les praticiens. La sous-commission arrête la liste des participants aux actions et participe à l'organisation des formations.

La prise en charge des formations institutionnelles est à hauteur de 100% des frais d'inscription, de déplacement et de séjour (forfait, nuitées et repas). Chaque formation institutionnelle est évaluée en fin de session.

Pour l'acquisition ou le perfectionnement d'une technique bénéfique pour le pôle et l'institution, le montant de la prise en charge est laissé à l'appréciation de la sous-commission.

La promotion universitaire et l'aide à la mobilité

Pour une demande d'aide à la promotion universitaire, les financements sont réservés aux candidats dont la formation ou le stage s'inscrit dans le projet de la spécialité et dans l'intérêt hospitalier et universitaire. Le projet de stage est présenté pour décision à la CME et au directoire au moins trois mois avant la date prévisionnelle du départ du praticien concerné.

ARTICLE 29 - LA COMMISSION DES INVESTISSEMENTS MEDICAUX

Conformément aux dispositions du Code de la santé publique, la commission médicale d'Etablissement est consultée sur les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux.

Article 29.1 - La composition

La commission comprend :

- Le président de la CME et le vice-président de la CME
- Un chirurgien
- Un médecin
- Un anesthésiste réanimateur
- Un radiologue
- Un biologiste

Sont invités à cette commission à titre consultatif le Directeur Général Adjoint, le directeur des ressources matérielles, le directeur du contrôle de gestion et les ingénieurs biomédicaux.

Les cliniciens siégeant à cette commission ne sont pas nécessairement membres de la CME, mais sont désignés par le président de la CME après avis de la CME.

Article 29.2 – Les missions

La commission des investissements médicaux est chargée de préparer les éléments qui seront soumis à son avis en tenant compte du projet d'établissement, du programme d'équipements lourds prévu au projet d'établissement, des projets des différents pôles, de l'enveloppe budgétaire allouée par le Directeur Général.

Article 29.3 – Le fonctionnement

La commission dispose de toutes les propositions émanant des pôles, ces dernières ayant été préalablement établies par les chefs de pôle en distinguant et en priorisant les renouvellements, les acquisitions nouvelles et les innovations. Elle a également connaissance de l'enveloppe financière correspondant aux investissements médicaux de l'année considérée, hors équipements lourds, fixée par le Directeur Général.

Les demandes des pôles sont étudiées, chiffrées et classées par les ingénieurs biomédicaux selon trois catégories précitées : renouvellement, acquisition nouvelle, innovation.

Concernant l'acquisition d'une technologie nouvelle ou d'une innovation, les porteurs de projet fournissent à la commission des investissements médicaux un dossier comprenant une synthèse explicative de la technologie, les indications, le nombre de patients pouvant en bénéficier, les bénéfices attendus dans la prise en charge et une étude médico-économique d'autant plus argumentée qu'il existe des dispositifs à usage unique, ou non, nécessaire à son utilisation.

Une synthèse bibliographique est également demandée.

Enfin le dossier doit compter un volet recherche exposant dans les grandes lignes les potentialités de cette technologie comme support d'un ou de protocoles de recherche fondamentale ou clinique. Les porteurs de projet sont invités à présenter et argumenter leurs demandes devant la commission.

Au vu des éléments précités, la commission propose un plan d'équipements prévisionnel dans la limite des crédits délégués.

La Commission Médicale d'Etablissement est ensuite consultée pour avis sur ce plan qui sera transmis au Directeur Général qui arrêtera le programme définitif et qui communiquera aux responsables de pôles les acquisitions envisagées au titre de l'année considérée.

ARTICLE 30 - LA COMMISSION DE L'ACTIVITE LIBERALE

Conformément à la réglementation en vigueur, le CHU de Poitiers met en place une commission d'activité libérale.

Article 30.1 - La composition

Les membres de la commission de l'activité libérale sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

La commission comprend :

- 1° Un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du président du conseil départemental de l'ordre des médecins ;
- 2° Deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non médecins ;
- 3° Un représentant de l'agence régionale de santé désigné par son directeur général ;
- 4° Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur ;
- 5° Deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la commission médicale d'établissement ;
- 6° Un praticien statutaire à temps plein, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la commission médicale d'établissement ;

7° Un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique.

Article 30.2 - La présidence

La commission élit son président parmi ses membres, par vote à bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour.

En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.

Article 30.3 - Les missions

La commission est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens ou en être saisie par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le président du conseil de surveillance, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement. Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

La commission peut soumettre aux autorités mentionnées à l'alinéa précédent toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées.

Le rapport est communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance, au directeur de l'établissement et au directeur général de l'agence régionale de santé.

Article 30.4 - Le fonctionnement

Le mandat des membres de la commission de l'activité libérale d'établissement est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités compétentes ou par un praticien.

Elle est convoquée à l'initiative de son président. Ses membres sont soumis à l'obligation de secret.

Le secrétariat de la commission est assuré par la Direction des Affaires Médicales du CHU.

Article 31. Participation aux instances et organes institutionnels

Les membres de la Commission Médicale d'Etablissement participent aux instances délibératives et consultatives de l'institution prévues par la loi et les règlements :

- Directoire

L'article L.6143-7-5 du Code de la Santé Publique précise que le Président de la Commission Médicale d'Etablissement est premier vice-président du Directoire.

- Conseil de Surveillance

L'article L.6143-5 du Code de la Santé Publique indique que le Conseil de Surveillance est composé de « au plus 5 représentants du personnel médical et non médical de l'établissement public, dont un représentant élu parmi les membres de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, les autres membres étant désignés à parité respectivement par la Commission Médicale d'Etablissement et par les organisations syndicales les plus représentatives compte tenu des résultats obtenus lors des élections au comité technique d'établissement. »

- Comité Technique d'établissement

L'article L 6144-5 du Code de la Santé Publique précise qu'un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement assiste avec voix consultative au Comité Technique d'établissement.

- Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail

Le décret n° 85-946 du 16 août 1985 modifiant le Code du Travail fixe la composition des Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail dans les établissements de santé et dans les syndicats inter-hospitaliers.

Il précise que « la délégation du personnel au comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail comprend des représentants des personnels médecins, pharmaciens et odontologistes, à raison de 2 représentants dans les établissements occupant plus de 2500 agents. Ces représentants sont désignés par la Commission Médicale d'Etablissement. »

- Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques

L'article L 6146-9 du Code de la Santé Publique prévoit la création dans chaque établissement d'un service de soins dont la direction est confiée au Directeur des Soins, membre de l'équipe de direction.

La commission est instituée en son sein.

L'article R.6141-11 du Code de la Santé Publique précise qu'un représentant de la Commission Médicale d'Etablissement participe, avec voix consultative, aux séances de la commission.

- Comité de la Recherche en matière biomédicale et de santé publique

L'article L.6142-13 du Code de la Santé Publique institue un Comité de la Recherche en matière biomédicale et de santé publique afin d'améliorer la coordination des acteurs de la recherche. Ce comité est associé à la définition d'une politique de la recherche, organisée conjointement entre l'Hôpital, l'Université et d'autres organismes de recherche.

L'article R.6142-43 du Code de la Santé Publique dispose que le Comité comprend 12 membres qualifiés dans le domaine de la recherche, dont 4 représentants du CHRU désignés conjointement par le Directeur Général et le Président de la Commission Médicale d'Etablissement.

- Commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge

L'article R.1112-81 II du Code de la Santé Publique précise que dans les établissements publics de santé, le président de la Commission Médicale d'Etablissement ou le représentant qu'il désigne parmi les médecins membres de cette commission peut être membre de la commission.

CHAPITRE 7 : ENTREE EN VIGUEUR

Le règlement intérieur de la Commission Médicale d'Etablissement est inséré dans le règlement intérieur du CHU de Poitiers.

Aussi, le règlement intérieur de la Commission Médicale d'Etablissement est arrêté par le Directeur Général, après

- Concertation avec le Directoire (Article L.6143-7 du Code de la Santé Publique)
- Avis du Conseil de Surveillance (Article L.6143-1 du CSP)
- Avis de la Commission Médicale d'Etablissement (Article R.6144-40 du CSP)
- Avis de Comité Technique d'Etablissement (Article R.6144-40 du CSP)
- Avis de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico -Technique (Art. R.6146-10 du CSP)

Le présent règlement intérieur peut faire l'objet de révisions.

La procédure de révision est identique à la celle suivie pour son élaboration.

