

Règlement relatif aux comités consultatifs médicaux dans les hôpitaux et groupes hospitaliers relevant de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

16/03/1994

REGLEMENT RELATIF AUX COMITES CONSULTATIFS MEDICAUX DANS LES HOPITAUX ET GROUPES HOSPITALIERS RELEVANT DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE - HOPITAUX DE PARIS

*
*
*
*

Article 1er

Il est créé un Comité consultatif médical dans chacun des hôpitaux ou groupes hospitaliers de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris.

Pour l'application de l'art. R. 714-16-29 du décret n° 92-443 du 15 mai 1992 sont considérés comme établissements ou groupes d'établissements assurant des soins de suite de réadaptation ou de longue durée, ceux dans lesquels le nombre de services cliniques comportant une majorité de lits relevant de cette définition, y compris la rééducation polyvalente, est supérieur à celui des autres services cliniques. Il sont énumérés dans l'annexe II ci-jointe.

Les autres établissements ou groupes d'établissements sont énumérés dans l'annexe I.

*
*
*

TITRE I COMPOSITION, FONCTIONNEMENT ET ATTRIBUTIONS DES COMITES CONSULTATIFS MEDICAUX

*

*

CHAPITRE I COMPOSITION

*
*

Article

Le Comité comprend :

1°) L'ensemble des chefs de service, ou de département (y compris les chefs de service désignés à titre intérimaire dans l'attente de la nomination d'un chef de service ou de département) et des coordonnateurs de fédérations ou le cas échéant, des responsables de structures médicales mentionnées à l'article R.714-16-5 de la loi du 31 juillet 1991.

2°) En nombre égal à celui des praticiens mentionnés au 1°), des représentants élus par et parmi les personnels titulaires autres que ceux mentionnés au 1°) et relevant des dispositions des décrets n° 84-135 du 24 février 1984, n° 90-92 du 24 janvier 1990, n° 84-131 du 24 février 1984, n° 85-384 du 29 mars 1985, et le cas échéant, des dispositions des décrets n° 72-360 et n° 72-361 du 20 avril 1972. Les chefs de service nommés à titre intérimaire sont électeurs dans cette catégorie.

a) La répartition des sièges s'effectue sur la base des sièges détenus par chacune des disciplines à la Commission médicale d'établissement, soit :

- Médecine : 38 % des sièges dont au moins 1 siège pour l'hémobiologie

- Chirurgie : 25 %

- Biologie et Pharmacie : 22 % dont au moins 1 siège pour la pharmacie

- Anesthésie : 15 %

b) Lorsque dans un établissement existe un ou plusieurs services d'odontologie, un siège est attribué de plein droit aux praticiens titulaires odontologistes non chefs de service. Les sièges restants sont répartis entre les quatre disciplines mentionnées au a) ci-dessus, selon les pourcentages indiqués.

c) Si dans une discipline le nombre des électeurs est égal ou inférieur à celui des sièges attribués à cette discipline, tous les praticiens de ce collège siègent de droit.

Si le nombre des électeurs est inférieur au nombre des sièges attribués à une discipline, le ou les sièges restants sont attribués aux autres disciplines de façon que la répartition des sièges soit la plus proche possible de celle mentionnée au a) ci-dessus.

d) En cas de suppression d'un service, ou d'une autre structure mentionnée ci-dessus, les membres élus au titre du présent article continuent de siéger jusqu'au renouvellement du comité. Toutefois, si l'un de ceux-ci ne remplissait plus en cours de mandat les conditions pour siéger, il ne serait pas remplacé.

En cas de création de service, ou d'une autre structure mentionnée ci-dessus, un siège supplémentaire est attribué aux praticiens relevant du présent article dans les mêmes conditions qu'au c) ci-dessus ; il est procédé à une élection partielle.

e) Dans chacune des disciplines mentionnées au a) et b) ci-dessus, les électeurs constituent un seul collège par discipline.

3°) Quatre représentants élus des catégories de praticiens non titulaires visés aux articles 1er (2°, 3°) et à l'article 77 du décret n° 84-135 du 24 février 1984, et par les assistants des hôpitaux visés à l'article 1er (2° et 3°) du décret du 24 septembre 1987.

Ces représentants sont élus par l'ensemble des personnels susvisés.

Dans les établissements comportant un ou plusieurs services d'odontologie, il est constitué un collège supplémentaire composé de praticiens non titulaires visés à l'article 1er (B) du décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 qui élit un représentant.

4°) Deux représentants des attachés mentionnés à l'article 1er (1°) du décret n° 81-291 du 30 mars 1981, effectuant au moins trois vacations par semaine, élu par les attachés mentionnés à l'article 1er (1°) du décret susvisé, remplissant les mêmes conditions d'activité.

5°) Un interne en médecine ou un résident élu par l'ensemble des internes en médecine, des résidents et de faisant fonction d'internes. Dans les hôpitaux ou groupes hospitaliers figurant à l'annexe II, en l'absence d'internes ou de résidents les faisant fonction d'internes sont éligibles.

6°) Un interne en pharmacie élu par ses collègues selon les modalités prévues au 5°) ci-dessus.

7°) Avec voix consultative, une sage-femme, surveillante chef ou à défaut de surveillante chef, une sage-femme élus par ses collègues. Lorsque les questions à l'ordre du jour concernent la gynécologie-obstétrique, elle siège avec voix délibérative.

*

*

Article 3

Sont électeurs les personnels affectés dans l'hôpital ou groupe hospitalier en position d'activité ou en congé.

Les praticiens hospitaliers nommés à titre provisoire ne sont pas électeurs.

Les attachés répondant aux conditions citées à l'article 2 - 4°) et qui exercent dans plusieurs hôpitaux sont électeurs dans ces divers hôpitaux mais ne sont éligibles que dans un seul, qu'il leur appartient de faire connaître expressément à l'ensemble des hôpitaux ou ils sont électeurs.

*
*

Article 4

Sont éligibles les membres des collèges électoraux qui ont fait acte de candidature et qui remplissent les conditions d'éligibilité à la C.M.E. prévues à l'article 3 de l'arrêté du 26 octobre 1990 fixant la procédure des élections aux Commissions médicales des établissements hospitaliers.

*
*

Article 5

Les élections ont lieu au scrutin secret majoritaire uninominal à un tour pour chacun des collèges électoraux.

Sont élus dans chaque collège les candidats qui ont recueilli le plus grand nombre de voix.

Au cas où pour le dernier siège à pourvoir, il y a égalité de voix entre plusieurs candidats, le candidat le plus âgé est désigné.

*
*

Article 6

Les bulletins de vote doivent comporter au maximum autant de noms que de sièges à pourvoir.

Les bulletins blancs, les bulletins ou enveloppes portant des signes de reconnaissance, ainsi que les bulletins portant le nom de candidats ne correspondant pas au collège, ou de personnels n'ayant pas fait régulièrement acte de candidatures sont considérés comme nuls.

*
*

Article 7

La durée du mandat des représentants est fixée à quatre ans.

Lorsqu'un membre élu du comité, en cours de mandat, démissionne, cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente ou quitte l'établissement, il est aussitôt procédé à l'élection d'un nouveau membre dans les conditions prévues aux articles 5 à 7 du présent règlement, sauf si l'interruption du mandat intervient au cours de la dernière année précédant le renouvellement du comité.

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

*
*

Article 8

La convocation des collèges électoraux, l'organisation des élections ainsi que la proclamation des résultats incombent au directeur de l'hôpital ou du groupe hospitalier.

Celui-ci constitue un bureau de vote composé du Président du Comité consultatif médical en exercice et de deux candidats désignés par voie de tirage au sort. Le bureau s'assure de la régularité des opérations électorales.

*
*

Article 9

Chaque comité consultatif médical élit un Président et un Vice-Président.

Dans les hôpitaux ou groupes hospitaliers énumérés à l'annexe 1, le Président est élu parmi les PU - PH siégeant au comité. Dans les hôpitaux ou groupes hospitaliers énumérés à l'annexe 2, le Président peut être élu parmi l'ensemble des praticiens titulaires.

Le Vice-Président est élu parmi les praticiens titulaires mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) ci-dessus.

Le Président et le Vice-Président sont élus au scrutin secret majoritaire à deux tours.

Lorsqu'à l'issue du premier tour de scrutin, la majorité absolue des suffrages valablement exprimés n'a pas été atteinte, il est procédé à un second tour de scrutin pour lequel la majorité relative suffit. En cas d'égalité des suffrages, le candidat le plus âgé est déclaré élu.

Les élections du Président et du Vice-président ont lieu lors de la première séance suivant le renouvellement général des comités.

*
*
*

CHAPITRE II FONCTIONNEMENT

*
*

*

Article 10

Conformément à l'article R 714-16-31 du décret n° 92-443 du 15 mai 1992, le Directeur Général, le Directeur de l'hôpital ou du groupe hospitalier ou les Directeurs des hôpitaux intéressés ainsi que le Président de la Commission médicale d'établissement assistent aux séances des Comités consultatifs médicaux avec voix consultative.

Ils peuvent se faire assister ou représenter.

Assistent avec voix consultative aux réunions du C.C.M. un représentant du Comité technique local d'établissement et un représentant de la Commission locale du service de soins infirmiers élu par cette Commission au scrutin majoritaire à un tour.

De même, le C.C.M. désigne l'un de ses membres pour assister avec voix consultative aux réunions du C.T.E. local et de la C.S.S.1. locale.

Le secrétariat du comité est assuré à la diligence du directeur.

Outre les personnes mentionnées à l'article 30 - alinéa 5 du décret susvisé, les comités peuvent entendre toute personne compétente sur les questions inscrites à l'ordre du jour, et notamment les chefs de service responsables d'une antenne ainsi que les directeurs des secteurs d'hémodiagnostic-transfusion lorsqu'ils ne sont pas membres du Comité.

*
*

Article 11

Une semaine au moins avant chaque réunion, l'ordre du jour est communiqué aux membres du Comité.

Le procès-verbal est également communiqué aux membres du Comité.

Les chefs de service assurent dans leur service la diffusion de l'ordre du jour et du procès-verbal.

*
*

Article 12

Le Comité se réunit sur convocation de son Président.

Il doit se réunir à la demande, soit du Président du Conseil d'administration, soit du Président de la Commission médicale d'établissement, soit du Directeur Général de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris, ou du directeur de l'hôpital ou du groupe hospitalier sur délégation du Directeur Général.

Il doit également se réunir à la demande de la moitié au moins de ses membres sur un ordre du jour précis.

*
*

Article 13

Sans préjudice des dispositions de l'article 12, l'ordre du jour est fixé par le Président du Comité ou en cas d'empêchement par le Vice-Président.

*
*

Article 14

Le Comité consultatif médical établit un règlement intérieur qui prévoit, notamment, les modalités selon lesquelles les travaux du Comité peuvent être préparés par des commissions et certaines de ses attributions déléguées à un bureau.

*
*
*

CHAPITRE III ATTRIBUTIONS

*
*
*

Article 15

Les comités peuvent être consultés par le Président du Conseil d'administration, par le Président de la Commission médicale d'établissement ou par le Directeur Général sur toute question ressortissant à la Commission médicale d'établissement, qui concerne l'hôpital ou le groupe hospitalier considérés.

Ils peuvent émettre des vœux sur ces mêmes questions.

*
*

Article 16

Les avis et les vœux des comités sont adressés par les directeurs d'hôpitaux ou de groupes hospitaliers au Président du Conseil d'administration, au Président de la Commission médicale d'établissement et au Directeur Général.

L'avis est émis valablement lorsque plus du tiers des membres sont présents. Lorsqu'après une convocation régulière, ce quorum n'a pas été réuni, une deuxième convocation est faite à huit jours d'intervalle. L'avis est alors valablement émis quel que soit le nombre de membres présents.

*
*

Article 17

En ce qui concerne le personnel médical, le comité est consulté chaque année sur :

1 - la répartition des étudiants hospitaliers entre les services de l'hôpital ou du groupe hospitalier ;

2 - la répartition des postes d'internes en médecine et en pharmacie ; le comité propose un ordre de priorité parmi les demandes des chefs de service ;

3 - la répartition des vacances entre les services, les prorogations triennales, la nomination des attachés en premier et des attachés consultants.

Le comité propose un ordre de priorité parmi les demandes des chefs de service.

4 - les demandes de création de postes de praticiens hospitaliers.

La comité propose un ordre de priorité parmi les demandes des chefs de service.

*

*

Article 18

Le comité est également consulté sur :

1 - les projets de plan stratégique élaboré par l'administration et concernant l'hôpital ou le groupe hospitalier ;

2 - le projet concernant le budget et les comptes de l'hôpital ou du groupe hospitalier ;

3 - la préparation des mesures d'organisation des activités médicales odontologiques et pharmaceutiques de l'hôpital ou du groupe hospitalier et notamment des créations d'unités fonctionnelles et de fédérations ;

4 - les plans de travaux et les programmes d'investissements mobiliers et immobiliers concernant l'hôpital ou le groupe hospitalier dans les conditions suivantes :

1°) En ce qui concerne les investissements immobiliers dont la décision appartient au siège, le comité donne son avis sur les projets et sur l'ordre de priorité proposés par le directeur de l'hôpital ou du groupe hospitalier ;

2°) En ce qui concerne les équipements mobiliers, le directeur de l'hôpital ou du groupe hospitalier consulte le comité sur le programme d'équipement mobilier et l'ordre de priorité des acquisitions.

*

*

Article 19

La C.M.E. de l'AP - HP délègue aux C.C.M. des hôpitaux ou des groupes hospitaliers ses compétences en ce qui concerne :

1) Les premières demandes de détachement, de disponibilité et les demandes d'activité à temps réduit présentées par les praticiens hospitaliers régis par les dispositions du [décret n° 84-131 du 24 février 1984](#) et du décret n° 85-364 du 29 mars 1985, à l'exclusion des demandes de renouvellement.

2) L'élaboration avec les directeurs des textes préparatoires aux créations de fédérations ainsi que l'établissement du règlement intérieur des fédérations dans la mesure où ce règlement est conforme aux dispositions du règlement intérieur type des fédérations arrêté par le Conseil d'administration.

3) L'attribution des titres d'attaché prorogé et d'attaché en premier en application du décret n° 81-291 du 30 mars 1981.

4) La nomination des C.C.A. et A.H.U en application du décret n° 84-135 du 24 février 1984 et du décret n° 90-692 du 24 janvier 1990 ainsi que des assistants hospitaliers en application du décret n° 87-788 du 28 septembre 1987.

A l'occasion de chaque recrutement, la C.M.E. est informée des postes restés vacants et examine les propositions de nomination des chefs de clinique et assistants associés.

Elle est informée a posteriori des recrutements effectués par les hôpitaux et U.F.R.

Dans toutes les matières déléguées par la C.M.E. au C.C.M, le Directeur Général, saisi soit d'un recours hiérarchique individuel, soit d'une contestation émanant de toute personne intéressée, peut toujours avant de se prononcer, solliciter l'avis de la C.M.E.

Chaque C.C.M. adresse en fin d'année à la C.M.E. un bilan de son activité dans les matières faisant l'objet de délégation, énumérées à l'article ci-dessus.

Les matières déconcentrées font l'objet chaque année d'un réexamen par la C.M.E.

*

*

Article 20

Le présent règlement peut être modifié par le Conseil d'administration, après avis de la Commission médicale d'établissement :

1°) sur la demande du Conseil d'administration, conformément aux dispositions de l'article 10 du règlement relatif à l'organisation des travaux du Conseil d'administration ;

2°) sur la demande du Directeur Général de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Paris et dans les mêmes formes ;

3°) sur la demande de la Commission médicale d'établissement dans les mêmes formes.

*

*

*

TITRE II ELECTIONS DES REPRESENTANTS DES PRESIDENTS DE COMITES CONSULTATIFS MEDICAUX A LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

*

*

*

Article 21

A l'issue des procédures prévues aux articles 10 et 11 de l'arrêté du 28 octobre 1990 fixant la procédure des élections aux Commissions médicale d'établissements, et à l'article 10 ci-dessus, le Directeur Général convoque les Présidents des Comités consultatifs médicaux.

Ces derniers élisent cinq représentants à la Commission médicale d'établissement dans les conditions prévues à l'article R. 716-3-13 du décret n° 92-1098 du 2 octobre 1992.

Les Présidents de Comités consultatifs médicaux élus au titre de l'article R. 714-16-6 du décret n° 92-443 du 15 mai 1992 ne sont pas éligibles au titre du présent article.

*

*

*

*

*

(DOCUMENT EN COURS DE MODIFICATION)

*

*

*

ANNEXE I

*

HOPITAUX DE MALADES AIGUS

*

(cf. article 1 du Règlement)

*

*

*

AMBROISE PARE

ANTOINE BECLERE

ARMAND TROUSSEAU

AVICENNE

BEAUJON

BICETRE

BICHAT - CLAUDE-BERNARD

COCHIN - ST VINCENT DE PAUL
TARNIER - LA ROCHE GUYON

HOPITAL EUROPEEN
GEORGES POMPIDOU
****BROUSSAIS

HOTEL-DIEU - LA COLLEGIALE

JEAN VERDIER

LARIBOISIERE
FERNAND WIDAL
SAINT-LAZARE

LOUIS MOURIER

NECKER - ENFANTS MALADES

PAUL BROUSSE

PITIE-SALPETRIERE

RAYMOND POINCARE
ROBERT DEBRE

ROTHSCHILD

SAINT-ANTOINE

SAINT-LOUIS

TENON

*

ANNEXE II

*

*

**HOPITAUX ASSURANT DES SOINS DE SUITE
DE READAPTATION OU DE LONGUE DUREE**

*

*

*

ALBERT CHENEVIER

BERCK

BROCA - LA ROCHEFOUCAULD

CHARLES FOIX - JEAN ROSTAND

CHARLES RICHET

CORENTIN-CELTON

EMILE ROUX

GEORGES CLEMENCEAU

HENDAYE

JOFFRE-DUPUYTREN

RENE MURET - BIGOTTINI

SAN-SALVADOUR

SAINTE-PERINE

VAUGIRARD

VILLEMIN - PAUL DOUMER