



# RÈGLEMENT INTÉRIEUR

de la Commission Médicale d'Établissement



## SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>1</b>
PREAMBULE : .....	3
<b>Chapitre 1 : Composition de la CME</b> .....	<b>4</b>
Article 1. Membres avec voix délibérative.....	4
Article 2. Membres avec voix consultative .....	4
Article 3. Membres invités et membres invités permanents.....	4
<b>Chapitre 2 : Désignation et élections des membres de la CME</b> .....	<b>5</b>
Article 5. Membres de droit .....	5
Article 6. Modalités d'élection des membres de la CME .....	5
Article 7. Désignation des représentants des internes .....	5
Article 8. Désignation des suppléants .....	5
Article 9. Répartition et nombre de sièges .....	6
Article 10. Durée du mandat des membres élus de la Commission .....	6
<b>Chapitre 3 : Organisation et déroulement des élections de la CME</b> .....	<b>6</b>
Article 11. Électeurs.....	6
Article 12. Éligibilité .....	7
Article 13. Établissement des listes électorales .....	7
Article 14. Recueil des candidatures et publicité .....	7
Article 15. Date de l'élection.....	7
Article 16. Dispositions relatives au vote.....	7
Article 17. Vote en présentiel.....	8
Article 18. Vote par correspondance.....	8
Article 19. Vote par voie électronique : recours à un prestataire de service et garanties contractuelles .....	9
Article 20. Dépouillement du vote .....	9
Article 21. Dépouillement du vote par voie électronique.....	9
Article 22. Proclamation des résultats : vote en présentiel, par correspondance et par voie électronique.....	10
<b>Chapitre 4 : Élection du Président et du Vice-Président de la CME</b> .....	<b>10</b>
Article 23. Modalités d'élection du Président et du Vice-Président .....	10
Article 24. Durée du mandat du Président de la Commission .....	11
Article 25. Incompatibilités .....	11
Article 26. Démission - Cessation de fonction en fin de mandat .....	11
Article 27. Attributions associées aux fonctions de Président de la Commission .....	11
<b>Chapitre 5 : Fonctionnement de la CME</b> .....	<b>12</b>
Article 28. Organisation des réunions : fréquence, convocation, procès-verbal, vote .....	12
Article 29. Bureau de la Commission .....	13
Article 30. Sous-commission de la Commission.....	13
<b>Chapitre 6 : Conditions d'exercice des membres de la CME</b> .....	<b>14</b>
Article 31. Droits et obligations .....	14
Article 32. Incompatibilité, incapacité, démission d'office, fin de mandat .....	14
<b>Chapitre 7 : Attributions et compétences de la CME</b> .....	<b>15</b>

Article 33. Compétence consultative.....	15
Article 34. Compétence informative .....	15
Article 35. Compétence opérationnelle .....	15

**Chapitre 8 : Attributions et compétences communes de la CME et du CTE.....16**

**Chapitre 9 : Articulation de la CME avec les autres instances.....17**

**Chapitre 10 : Dispositions diverses .....18**

**Liste des abréviations**

CH Erstein : Centre Hospitalier d'Erstein ;  
 CME : Commission Médicale d'Établissement ;  
 PGFP : Plan Global de Financement Pluriannuel ;  
 CDU : Commission des Usagers ;  
 CSIRMT : Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques  
 CMG : Commission Médicale de Groupement ;  
 GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

**Références réglementaires**

- Vu le Code de la Santé Publique, notamment les articles R. 6144-1 à R.6144-5-1 ;
- Vu la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment les articles 32 et 35 ;
- Vu le décret n°2009-1762 du 30 décembre 2009 relatif au Président de Commission Médicale d'Établissement, Vice-président de Directoire des établissements publics de santé (articles D. 6143-37 à D. 6143-37-5 du Code de Santé Publique) ;
- Vu l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires et notamment son article 4 (article L. 6144-1 du Code de la Santé Publique) ;
- Vu le décret n°2010-439 du 30 avril 2010 modifié relatif à la CME dans les établissements publics de santé (articles R. 6144-1 à R. 6144-6 du Code de Santé Publique) ;
- Vu la délibération CNIL N° 20106371 du 21 octobre 2010 portant adoption d'une recommandation relative à la sécurité des systèmes de vote électronique ;
- Vu le décret n°2013-841 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la CME et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé ;
- Vu le décret n°2016-291 du 11 mars 2016 relatif à la commission médicale d'établissement, au règlement intérieur et aux chefs de services et de responsables de département, unités fonctionnelles ou structures internes des établissements publics de santé ;
- Vu le décret n° 2017-1201 du 27 juillet 2017 relatif à la représentation des femmes et des hommes au sein des organismes consultatifs de la fonction publique ;
- Vu le décret n° 2019-294 du 9 avril 2019 relatif à la prolongation ou la réduction de la durée des mandats de membres des commissions médicales d'établissement ;

- Vu le décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement ;

- Vu le décret n° 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement ;

Ce règlement intérieur a pour objet :

- de fixer la composition de la CME du Centre Hospitalier d'Erstein.
- de déterminer le mode de désignation des représentants de la CME ainsi que du Président et des Vice-présidents de la Commission ;
- de préciser les règles relatives à l'organisation des élections.

### ***PREAMBULE :***

La Commission Médicale d'Établissement est l'instance représentative de la communauté médicale, pharmaceutique et odontologique. Elle contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Elle participe à l'élaboration du projet médical et du projet d'établissement, dans le respect des orientations du Projet Régional de Santé.

La CME est une instance consultative : elle donne un avis sur le projet d'établissement, les orientations stratégiques de l'établissement, son plan global de financement pluriannuel, son organisation interne.

Elle valorise la culture de la qualité des soins, et veille au respect permanent des valeurs déontologiques et éthiques.

## **Chapitre 1 : Composition de la CME**

### **Article 1. Membres avec voix délibérative**

La CME du CH Erstein est composée des membres suivants :

#### **Membres de droit :**

- L'ensemble des chefs de pôles cliniques et médico-techniques de l'établissement.

#### **Membres élus :**

- Des représentants des responsables de structures internes, de services ou d'unités fonctionnelles ;
- Des représentants élus des praticiens hospitaliers titulaires de l'établissement ;
- Des représentants élus des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçants à titre libéral de l'établissement ;

#### **Membres désignés :**

- Des représentants des internes comprenant un représentant pour les internes de médecine générale, un pour les internes de médecine des autres spécialités, (collège 5).

### **Article 2. Membres avec voix consultative**

Assistent à la CME avec voix consultative :

1. le président du Directoire ou son représentant ;
2. le Président de la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques (CSIRMT) ;
3. le praticien responsable de l'information médicale (DIM) ;
4. le représentant du Comité Technique d'Établissement, élu en son sein ;
5. un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le Directeur de l'établissement ;
6. le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène ;

Nul ne peut être membre de la Commission à plus d'un titre. Si le praticien responsable de l'information médicale, le praticien responsable de l'équipe opérationnelle d'hygiène et le coordonnateur général des activités des soins, de rééducation et médicoteknique appartiennent à la catégorie des membres de droit, ils siègent alors à ce titre.

### **Article 3. Membres invités et membres invités permanents**

Le président du directoire peut se faire assister de toute personne de son choix.

Le président de la Commission peut désigner au titre d'invité permanent toute personne de son choix, pour assister la CME dans ses délibérations, en tant qu'expert ou représentant d'une composante particulière du CH Erstein ou d'un établissement partenaire.

## **Chapitre 2 : Désignation et élections des membres de la CME**

### **Article 5. Membres de droit**

L'ensemble des chefs de pôles d'activités cliniques et médico-techniques sont membres de droit de la CME, à compter de leur désignation dans ces fonctions par le Directeur Général de l'établissement sur proposition du Président de la Commission.

### **Article 6. Modalités d'élection des membres de la CME**

En dehors des membres de droit, des représentants des internes 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 les conditions cumulatives énoncées ci-après :

- la majorité absolue des suffrages exprimés et
- un nombre de suffrages au moins égal au tiers du nombre des électeurs inscrits.

En cas de vacance de sièges de membres titulaires élus, une élection partielle pourra être organisée selon les mêmes modalités que pour la désignation initiale des membres. Feront également l'objet d'une élection les sièges vacants de membres suppléants, uniquement en l'absence d'autres suppléants par discipline au sein des différents collèges.

Un deuxième tour de scrutin est organisé si l'ensemble des sièges, des titulaires et suppléants, n'a pas été pourvu au premier tour. L'élection s'effectue alors à la majorité relative des suffrages exprimés. Si plusieurs candidats obtiennent un même nombre de suffrages, le plus âgé est déclaré élu.

### **Article 7. Désignation des représentants des internes**

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'établissement.

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé est tenu informé à chaque changement de représentants des internes.

Pour le semestre en cours, le Président de la CME invite 2 représentants des internes :

- 1 représentant des internes de médecine générale ;
- et 1 représentant des internes des autres spécialités ;

A défaut d'un représentant des internes de médecine générale, il est remplacé par 1 représentant des internes des autres spécialités (psychiatrie, pédopsychiatrie).

### **Article 8. Désignation des suppléants**

Les sièges de suppléants ne donnent pas lieu à candidatures distinctes.

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.

### **Article 9. Répartition et nombre de sièges**

La Commission est composée de 12 membres, complétée des chefs de pôle (collège 1), répartis selon les dispositions des articles R. 6144-3-1 et R. 6144-3-2 du Code de la Santé Publique, comme suit :

- 1<sup>er</sup> collège : 5 Chefs de pôles membres de droit ;
- 2<sup>ème</sup> collège : 8 représentants élus des responsables des structures, départements, services, structures internes ou unités fonctionnelles ;
- 3<sup>ème</sup> Collège : 1 représentant élu des praticiens hospitaliers titulaires à temps plein ou à temps partiel ;
- 4<sup>ème</sup> collège : 1 représentant élu des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçants à titre libéral de l'établissement : praticiens attachés et praticiens attachés associés ayant une quotité de travail d'au moins 3 demi-journées hebdomadaires ; praticien hospitalier contractuel, praticien clinicien (hormis les praticiens détachés sur un contrat de clinicien qui sont électeurs du collège 2), assistants des hôpitaux et assistants associés des hôpitaux (généralistes et spécialistes) ;
- 5<sup>ème</sup> collège : 2 représentants des internes dont un représentant des internes de médecine générale et un représentant des internes des autres spécialités (à défaut d'un représentant des internes de médecine générale, il est prévu par 1 représentant des internes de pédopsychiatrie.

### **Article 10. Durée du mandat des membres élus de la Commission**

La durée du mandat est fixée à quatre ans, renouvelables.

## **Chapitre 3 : Organisation et déroulement des élections de la CME**

### **Article 11. Électeurs**

Sont électeurs les personnels médicaux qui à la date de clôture définitive des listes électorales se trouvent en position d'activité dans chacun des collèges concernés et effectuent au moins 3 demi-journées hebdomadaires au CH Erstein.

Les personnels et hospitaliers du CH Erstein affectés dans un établissement associé par convention, sont électeurs dans le CH Erstein et dans l'établissement où ils sont affectés. La liste des électeurs est établie par collège, discipline ou groupe de disciplines.

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

Les responsables de structures (départements, services, structures internes ou unités fonctionnelles) appartiennent au collège n°1. Un responsable de structure vote dans son collège : les représentants des responsables de structures sont élus par et parmi les responsables de structures, quelle que soit la discipline.

### **Article 12. Éligibilité**

Toute personne inscrite sur une liste électorale, mentionnée à l'article 16, peut présenter sa candidature à l'un des sièges correspondants, à l'exception des chefs de pôle qui sont membres de droit.

Est éligible l'ensemble des personnels inscrits sur la liste électorale prévue et appartenant au collège, à la discipline, au groupe de disciplines concerné, à l'exception :

- des praticiens en période probatoire
- des personnels en congé de maladie depuis plus d'un an ou en congé parental à la date de clôture de la liste,
- des praticiens contractuels titulaires d'un contrat d'une durée inférieure à six mois
- des personnels en détachement ou mis à disposition,
- des praticiens attachés exerçant à moins de 3 demi-journées hebdomadaire
- des praticiens associés.

La liste des éligibles est établie par collège.

### **Article 13. Établissement des listes électorales**

Au moins deux semaines avant le scrutin, le Directeur publie la liste des électeurs et des éligibles ainsi que le nombre de sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir dans les différents collèges.

Les électeurs et les éligibles peuvent présenter des réclamations à la Direction des affaires médicales du CH Erstein, pendant 7 jours après la publication des listes électorales contre les éventuelles erreurs ou omissions de cette liste. A l'expiration de ce délai, les listes sont définitivement closes.

### **Article 14. Recueil des candidatures et publicité**

Les déclarations de candidature dûment signées doivent comporter l'indication des : nom, prénom, qualité et collège, au titre duquel se présentent les intéressés.

Elles sont adressées ou déposées à la Direction des affaires médicales du CH Erstein au plus tard 15 jours avant la date du scrutin, le cachet de la poste ou le récépissé à la Direction, en cas de remise en main propre ou de transmission par courrier interne, faisant foi. Aucune candidature ne peut être déposée ou retirée après cette date.

La liste des candidats est arrêtée pour chaque collège. Elle est publiée au moins 10 jours avant la date du scrutin.

### **Article 15. Date de l'élection**

La date de l'élection est fixée par le directeur général et publiée au moins vingt jours avant le déroulement du scrutin.

### **Article 16. Dispositions relatives au vote**

Les élections des membres de la CME peuvent avoir lieu soit par vote en présentiel, soit par vote par correspondance, soit par vote électronique à distance sur internet. Le vote

électronique exclut toute autre modalité de vote et en l'absence d'une décision contraire du directeur du CH Erstein après avis de la Commission.

### **Article 17. Vote en présentiel**

Le bureau de vote désigne à la fois le local où s'effectuent les opérations électorales et l'autorité collégiale, responsable du fonctionnement des opérations de vote, de dépouillement des bulletins et de décompte des voix.

Le bureau de vote est composé :

- d'un électeur ;
- d'un éligible ;
- d'un représentant de l'administration.

Au moment du dépouillement, une commission de vote sera mise en place d'une part pour superviser le dépouillement de chaque scrutin, d'autre part pour décider de la validité des votes par correspondance.

La commission de vote est composée comme suit :

- le président sortant de la CME ;
- le vice-président de la CME ;
- les assesseurs : 2 candidats à la CME désignés (par tirage au sort) ;
- le directeur général ou son représentant ;

Le personnel de la direction des affaires médicales participera aux opérations de dépouillement sous le contrôle de la commission de vote.

Le scrutin sera ouvert aux heures indiquées préalablement dans le protocole des élections.

Les électeurs ont l'obligation de justifier de leur identité, par un document légal (pièce d'identité, passeport...).

Dans le cadre d'une obligation sanitaire, la réglementation en vigueur sera applicable et appliquée au sein des élections. Le matériel nécessaire sera mis à disposition auprès des électeurs.

### **Article 18. Vote par correspondance**

Le matériel électoral qui permet le vote par correspondance, sera adressé aux électeurs par la direction au sein de chaque secrétariat de pôle.

Les consignes de vote seront jointes au matériel électoral. Le vote devra parvenir au bureau de vote avant l'heure de clôture du scrutin préalablement défini dans le protocole des élections. Le directeur ou son représentant désigné tient un registre des votes par correspondance.

Le dépouillement du scrutin aura lieu à l'issue de la fermeture du scrutin, les heures seront définies par le protocole des élections en présence des membres du bureau de vote de l'établissement.

### **Article 19. Vote par voie électronique : recours à un prestataire de service et garanties contractuelles**

La conception, la mise en place et l'exploitation du système de vote électronique sont confiées à un prestataire de service choisi par appel d'offres.

Conformément à l'article 35 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée, le prestataire de services est considéré comme un sous-traitant. Il doit respecter les garanties suffisantes pour assurer la mise en œuvre des mesures de sécurité et de confidentialité des données, pour empêcher qu'elles soient endommagées ou déformées.

Le prestataire doit mettre à disposition des membres de la CME et à la Direction des affaires médicales tous documents utiles et assurer la formation de ces personnes au fonctionnement du dispositif de vote électronique.

### **Article 20. Dépouillement du vote**

A la clôture du scrutin, il est décompté le nombre de vote sur place ainsi que les votes par correspondance.

En cas de vote non conforme : bien indiqué le motif de non-conformité.

### **Article 21. Dépouillement du vote par voie électronique**

Les bulletins sont valables même s'ils comportent moins de noms que de membres à élire. A la clôture des scrutins, le contenu des urnes électroniques, les listes d'émargement et les états courants générés par le système de vote électronique sont figés automatiquement sur l'ensemble des serveurs.

Le dépouillement s'effectue sous contrôle du Président de la CME ou de son représentant.

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 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.

Quel que soit le mode de vote retenu par l'établissement, les contestations sont soumises au Directeur général qui statue sans délai. La procédure de dépouillement des votes doit pouvoir être exécutée à nouveau, si nécessaire.

En cas de litige, notamment dans le cadre du vote électronique, le système de vote électronique doit fournir les éléments techniques permettant au minimum de garantir que :

- le procédé de scellement est resté intègre durant le scrutin ;
- le vote est anonyme ;
- l'urne dépouillée est bien celle contenant les votes des électeurs et elle ne contient que ces votes.

## **Article 22. Proclamation des résultats : vote en présentiel, par correspondance et par voie électronique**

Au premier tour, sont déclarés élus dans chaque collège en qualité de titulaires puis en qualité suppléants, les candidats qui ont obtenu la majorité absolue des suffrages exprimés et un nombre de voix au moins égal au quart du nombre des électeurs inscrits.

En cas de nécessité, un second tour sera organisé selon le calendrier prédéfini dans le protocole des élections. L'élection s'effectue alors à la majorité relative, quel que soit le nombre de votants.

Si plusieurs candidats ont obtenu un nombre égal de voix leur permettant de prétendre à un même siège de titulaire ou de suppléant, l'élection est acquise au plus âgé.

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

Un procès-verbal des opérations électorales est publié pour chaque tour de scrutin. Les réclamations sur la validité des opérations électorales peuvent être adressées au Directeur général du CH Erstein pendant 6 jours francs à compter de la publication du procès-verbal.

A l'issue du délai prévu ci-dessus, le Directeur général proclame les résultats et arrête la liste des membres de la CME ainsi que la liste des suppléants.

## **Chapitre 4 : Élection du Président et du Vice-Président de la CME**

### **Article 23. Modalités d'élection du Président et du Vice-Président**

La CME est convoquée pour une date fixée dans le mois suivant la proclamation des résultats pour l'élection du Président et du Vice-président, dont le premier est un praticien hospitalier titulaire. Au cours de cette séance, et dans la mesure du possible, les représentants de la CME aux différentes instances, sont également désignés.

Le Président et le Vice-Président sont élus par la Commission dans les conditions définies à l'article R. 6144-5 du Code de la Santé Publique, parmi les praticiens titulaires. En cas de vacance d'un poste du Vice-Président, une élection partielle est réalisée pour pourvoir le poste vacant.

En application de la dérogation prévue par l'article R.6144-5 du Code de la sante publique, le Président et le Vice-Président de la CME sont élus parmi l'ensemble des membres de la Commission.

Les déclarations de candidature ont lieu en séance. Les votes par correspondance et les votes par procuration ne sont 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.

## **Article 24. Durée du mandat du Président de la Commission**

Les fonctions de Président de la Commission sont de quatre ans. Le mandat est renouvelable une seule fois.

## **Article 25. Incompatibilités**

Selon l'article R. 6144-5-1 du Code de la Santé Publique, les fonctions de Président de la Commission sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle.

En application des dispositions du Code de la Santé Publique, il est mis fin aux fonctions de tout chef de pôle élu à la Présidence de la Commission. Il est ensuite remplacé au sein de la Commission par le chef de pôle qui lui succède. Si ce nouveau chef de pôle est membre de la CME, il est remplacé par son suppléant.

## **Article 26. Démission - Cessation de fonction en fin de mandat**

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

Une élection d'un nouveau président est organisée dans un délai de deux mois à compter de la date d'effet de la démission ou de la fin de mandat.

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

## **Article 27. Attributions associées aux fonctions de Président de la Commission**

Le temps consacré aux fonctions du Président de la CME est comptabilisé dans les obligations de service du praticien concerné.

Le Président de la CME peut prétendre à une indemnité de fonction régie par la réglementation en vigueur.

Le Président de la CME peut bénéficier, s'il le souhaite, d'une formation à l'occasion de sa prise de fonction ou à l'issue de son mandat, en vue de la reprise de l'ensemble de ses activités médicales.

Le président de la CME :

- préside les réunions de la Commission, dont il fixe, sauf exception réglementaire, l'ordre du jour, et dont il organise et anime les débats ;
- coordonne la politique médicale de l'établissement et veille au bon fonctionnement de la Commission ;
- décide, conjointement avec le directeur de l'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que les conditions de prise en charge des usagers, sous réserve des attributions de la CME. 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.
- présente au Directoire le programme d'actions proposé au directeur par la CME.
- 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 en œuvre et en dresse le bilan annuel.
- coordonne la politique médicale de l'établissement. Il assure notamment les missions suivantes :
  - il contribue à la diffusion et à l'évaluation des bonnes pratiques médicales.

- il veille à la coordination de la prise en charge du patient.
- il contribue à la promotion de la recherche médicale et de l'innovation thérapeutique.
- il coordonne l'élaboration du plan de développement professionnel continu des personnels médicaux.
- il présente au Directoire et au Conseil de Surveillance un rapport annuel sur la mise en œuvre de la politique médicale de l'établissement.

## **Chapitre 5 : Fonctionnement de la CME**

### **Article 28. Organisation des réunions : fréquence, convocation, procès-verbal, vote**

La Commission se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour. En plus de ces réunions trimestrielles, a minima une réunion par semestre est consacrée à la politique d'amélioration continue de la qualité.

La Commission est également réunie à la demande, soit d'un tiers de ses membres, soit du Président du Directoire, soit du Directeur Générale de l'ARS sur l'ordre du jour qu'ils proposent.

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, peuvent être appelés à intervenir en séance. Ceux-ci ne peuvent assister qu'à la partie des débats relatifs aux questions motivant leur présence.

L'ordre du jour est fixé par le Président ou en cas d'empêchement par le vice-président. Sauf cas d'urgence, l'ordre du jour est adressé aux membres et aux personnes qui sont conviées à la séance en tant qu'experts, au moins sept jours à l'avance. En cas d'urgence, ce délai peut être abrégé par le Président.

Les convocations et les documents, en lien avec la réunion, sont adressés par adresse électronique communiquée par les membres de la CME au secrétariat de la CME.

Les contributions, avis et vœux émis par la CME font l'objet d'un procès-verbal transmis à tous les membres. A l'exception des autorités de tutelle, les procès-verbaux de la Commission ne peuvent être communiqués à un tiers. Le Président de la Commission informe par ailleurs l'ensemble du corps médical des contributions, avis et vœux émis par la commission dans le cadre de ses attributions, et en assure le cas échéant la publicité.

La rédaction du procès-verbal est assurée par le secrétariat de la CME.

La Commission se prononce valablement lorsque la moitié de ses membres ayant voix délibérative est présente. Lorsque, 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 émis valablement exprimé quel que soit le nombre de membres présents. Sauf vote à scrutin secret, la voix du Président est prépondérante s'il y a partage égal des voix.

Le Président de la CME peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi. Dans ce cas, la commission est réunie à nouveau dans un délai minimal de trois jours.

Pour les points ne nécessitant pas un avis de la CME, celle-ci, par l'intermédiaire de son Président, à la possibilité de faire voter une motion qui sera transmise à la direction et aux instances de l'établissement.

Lorsqu'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu au scrutin secret si l'un des membres présents en fait la demande. En cas de partage égal des voix, un second tour de scrutin est organisé.

En cas de nouvelle égalité, la voix du président est prépondérante. Les votes par correspondance ou par procuration ne sont pas admis.

### **Article 29. Bureau de la Commission**

Le bureau de la CME est composé :

- du président de la CME ;
- du vice-président de la CME ;
- de l'ensemble des chefs de pôle,
- du responsable médical de la gestion des risques et de la qualité,
- des représentants de la CME au Conseil de Surveillance.

Le bureau se réunit régulièrement à l'initiative de son président, et a minima avant chaque CME.

Au cours de ces réunions, le président peut entendre ou inviter toute personne dont il souhaite solliciter l'avis.

Les missions du bureau de La CME sont :

- la préparation des réunions de la CME, dont l'ordre du jour est arrêté par le Président de la commission, après avis du Directeur ;
- le suivi quotidien des dossiers impliquant la CME, en lien avec le directeur et ses collaborateurs ;
- la représentation de la CME à l'extérieur et à l'intérieur de l'établissement, sur délégation du Président, à l'exception des cas où cette représentation est prévue par voie réglementaire ;
- la définition des modalités d'accueil des internes et personnels médicaux nouvellement recrutés ;
- la médiation, à la demande du chef de pôle, de toute question relative au fonctionnement médical d'un service ou d'une unité.

### **Article 30. Sous-commission de la Commission**

Selon l'article R6144-2 modifié par décret n°2010-439 du 30 avril 2010 - art. 1, version en vigueur du 03 mai 2010 au 01 janvier 2022 :

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.

En référence à cette réglementation et pour répondre aux objectifs ci-dessus, le Président de la CME a la possibilité, si nécessaire, de mettre en place une ou plusieurs sous commissions.

Le mandat de ces sous-commissions expire en même temps que celui de la Commission.

La liste non limitative des sous-commissions mises en place, à ce jour, par la CME est la suivante :

- le comité de Lutte contre les Infections Associés aux Soins (CLIAS) ;
- la Commission Liaison Alimentaire et de Nutrition (CLAN) ;
- le Comité de Lutte contre la Douleur (CLUD) ;
- la commission du développement professionnel continu (DPC) ;
- la commission relative à l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS) ;
- la commission de la gestion des risques, de l'évaluation des pratiques professionnelles et de la certification ;
- le Collège de l'Information Médicale (CIM).

Le président de chaque sous-commission est désigné par le président de la CME, après avis du bureau. Il gère les travaux de sa commission, en collaboration avec le président de la Commission, en concertation avec le bureau de la CME et le directoire. Il fixe à son initiative les dates de réunion et l'ordre du jour de chaque séance. Il dresse annuellement un rapport écrit de l'activité de la sous-commission qu'il anime et le porte à la connaissance de la CME siégeant en formation plénière.

Chaque réunion de sous-commission donne lieu à un relevé de conclusions écrit, adressé aux membres de ladite sous-commission, au Président de la CME et au directeur.

## **Chapitre 6 : Conditions d'exercice des membres de la CME**

### **Article 31. Droits et obligations**

Les membres de la CME ainsi que les membres éventuellement entendus par elle sont tenues à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard des informations présentant un caractère confidentiel.

Les membres de la commission s'attachent à être présents aux réunions de la CME et de ses sous commissions et de participer à leurs travaux.

Les membres représentant la CME aux instances de l'établissement (directoire, conseil de surveillance...) siègent au nom de cette commission. Au sein de ces instances, ils s'expriment donc conformément aux avis et position de la Commission qu'ils représentent et non en leur nom propre à titre professionnel.

### **Article 32. Incompatibilité, incapacité, démission d'office, fin de mandat**

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

Des élections partielles peuvent être organisées selon les dispositions réglementaires en vigueur pour qu'il soit procédé au remplacement du membre dont le siège est devenu vacant.

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

## **Chapitre 7 : Attributions et compétences de la CME**

La CME présente trois niveaux de compétences :

- consultative,
- informative,
- opérationnelle.

### **Article 33. Compétence consultative**

La CME est consultée sur :

- le projet médical de l'établissement ;
- les projets de délibération ;
- les orientations stratégiques de l'établissement et son PGFP ;
- le plan de redressement ;
- l'organisation interne de l'établissement ;
- les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et des étudiants ;
- la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences ;
- la politique en matière de coopération territoriale de l'établissement ;
- la politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- la politique de formation des étudiants et internes ;
- la politique de recrutement des emplois médicaux ;
- le contrat pluri annuel d'objectifs et de moyens ;
- les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;
- les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux ;
- 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 ;
- le règlement intérieur de l'établissement ;
- le plan d'action relatif à l'égalité professionnelle de la fonction publique.

### **Article 34. Compétence informative**

La CME est informée sur :

- le rapport annuel portant sur l'activité de l'établissement ;
- les contrats de pôles ;
- le bilan annuel des tableaux de service ;
- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique ;
- 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 ;
- les recrutements médicaux : A ce titre, les praticiens nouvellement recrutés sont présentés à la commission.

### **Article 35. Compétence opérationnelle**

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

- la gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir ainsi que traiter l'iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de l'établissement.
- les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
- la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- la politique d'amélioration de la sécurité des patients transfusés et veiller à la mise en œuvre des règles et procédures d'hémovigilance et de sécurité transfusionnelle ;
- la prise en charge de la douleur ;
- le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques.

Elle contribue également à ***l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers***, notamment :

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

La CME propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte le bilan des améliorations mise en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables.

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.

La CDU et la CSIRMT contribuent également à l'élaboration de ce programme.

## ***Chapitre 8 : Attributions et compétences communes de la CME et du CTE***

Lorsque la CME ou le CTE ont connaissance de faits de nature à affecter de manière préoccupante et prolongée la situation de l'établissement, ils peuvent, à la majorité des deux tiers des membres de chacune de ces instances, demander au directeur de leur fournir des explications.

La question est alors inscrite de droit à l'ordre du jour de la prochaine séance de la commission et du comité.

Après avoir entendu le directeur, la commission et le comité peuvent confier, à la même majorité qualifiée, à deux de leurs membres respectifs le soin d'établir un rapport conjoint.

Le rapport conclut en émettant un avis sur l'opportunité de saisir de ses conclusions le conseil de surveillance.

Au vu de ce rapport, la commission médicale et le comité technique peuvent décider, à la même majorité qualifiée, de procéder à cette saisine.

Les compétences partagées :

- 1° Les projets de délibération du conseil de surveillance ;
- 2° Les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global ;
- 3° de financement pluriannuel ;
- 4° Le plan de redressement ;
- 5° L'organisation interne de l'établissement ;
- 6° Les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants ;
- 7° La gestion prévisionnelle des emplois et compétences ;
- 8° La convention constitutive d'un groupement hospitalier de territoire.

## **Chapitre 9 : Articulation de la CME avec les autres instances**

### **CME et directeur :**

Le directeur convoque et organise les élections des membres de la CME.

La CME rend un avis préalable sur le programme d'investissement en ce qui concerne les équipements médicaux.

Dans le cadre de la procédure d'adoption du budget, le directeur détermine, annuellement, les moyens mis à la disposition de la CME pour remplir ses missions (ressources humaines et matérielles).

### **CME et directoire :**

Le président de la CME est le vice-président du directoire.

Le directoire approuve le projet médical.

Remarque : Les membres du directoire appartenant aux professions médicales sont nommés par le directeur sur présentation d'une liste de propositions établie par le Président de la CME.

### **CME et conseil de surveillance :**

Un représentant du personnel médical est désigné par la CME pour siéger au collège « personnel d'établissement » (aux côtés du représentant CSIRMT et du représentant CTE).

### **CME et CTE :**

Un représentant de chacun assiste avec voix consultative à chacune des réunions des deux instances.

Des délibérations conjointes sont possibles sur les questions relevant de leurs compétences consultatives communes. A l'issue de ces délibérations, ils émettent des avis distincts.

**CME et CDU :**

Le président de la CME ou un médecin membre de la CME siège à la commission des usagers (CDU).

La CME rend un avis sur la nomination du médiateur médical.

La CME contribue à l'élaboration du projet des usagers.

***La CME demeure une instance consultative à part entière qui est à la fois consultée et informée dans tous les domaines de la vie de l'établissement (organisation, investissement, financement).***

**Chapitre 10 : Dispositions diverses**

- Le présent règlement intérieur peut être modifié selon les mêmes conditions d'élaborations.
- Compte tenu des nouvelles conditions d'organisation en cours liées au GHT et effectives à compter du 01 janvier 2022, il sera annexé au présent document les modalités de fonctionnement entre la CMG et la CME d'Erstein.

Fait à Erstein le 28 septembre 2021

La Présidente de la CME,  
Muriel CASTELNOVO,