

# Règlement intérieur de la Conférence médicale d'établissements (CME)

## Préambule

En vertu de l'article L6161-2 du Code de la Santé Publique et du décret n°2010-1325 du 5 novembre 2010 relatif à la Conférence Médicale dans les établissements de santé privés, il est créé une conférence Médicale d'Etablissement, ci-après désignée par le sigle « CME » de l'Association Cerep-Phymentin, ci-après dénommée « Association ».

## Article 1 : CONSTITUTION

En vertu du même article, « *Les praticiens qui exercent leur activité dans un établissement de santé privé forment de plein droit une conférence médicale, chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins* ». La CME est commune aux sept établissements sanitaires et médico-sociaux de l'Association :

- Hôpital de jour André Boulloche
- Hôpital de jour EPI
- Hôpital de jour du Parc Montsouris
- Hôpital de jour USIS
- COFI-CMP
- CMPP
- IME

La CME est composée de deux collèges :

- Le Collège des Médecins, en sont membres de droit l'ensemble des Médecins (Directeurs et non Directeurs)
- Le Collège des Directeurs, en sont membres de droit l'ensemble des Directeurs, Directeurs Administratifs, Directeurs Adjointes et Chef de service.

Les représentants de l'Association (Administrateurs, Directeur général, Directrice générale adjointe et Adjointe qualité) sont membres invités.

Le Collège des Médecins et le Collège des Directeurs sont membres de droit, contrairement aux représentants de l'Association qui n'ont pas droit de vote.

La CME peut s'adjoindre d'autres membres invités, en fonction des sujets abordés.

## Article 2 : PRESIDENT

La CME définit le mode d'élection du Président. Le Président est élu parmi les médecins qui exercent leur activité dans les établissements de l'Association. Il est élu pour une durée de 2 ans.

Le Président :

- Convoque la CME et fixe l'ordre du jour des réunions incluant les demandes des médecins et du représentant légal de l'Association qui peut consulter sur tout sujet,
- Elabore un compte rendu diffusé à l'ensemble des membres y compris les membres invités,
- Signe les avis formulés par la CME et les transmet au représentant légal de l'Association,
- Siège au sein de la Commission des Relations avec les Usagers et au sein des instances réglementaires ou désigne son représentant pour y siéger,
- Mandaté par la CME, il participe, conjointement avec le représentant légal de l'Association à l'organisation permettant la mise en œuvre de la gestion des risques associés aux soins,
- Présente au représentant légal de l'Association la proposition de programme d'actions mentionné à l'article L6161-2 du code de la santé publique et voté par la CME.

2

## Article 3 : FONCTIONNEMENT

La CME définit librement les modalités de son organisation. Elle peut constituer en son sein des commissions, instances ou collèges. Elle peut constituer en son sein un bureau.

La CME se réunit aussi souvent que nécessaire sur convocation de son président ou de son vice-président et, en cas de carence, du représentant légal de l'Association.

Dès lors que son avis est requis soit par dispositions légales ou réglementaires, soit par le représentant légal de l'Association, la CME doit s'exprimer dans un délai d'un mois dans le cadre d'un vote pris à la majorité simple des suffrages exprimés.

La convocation des différents membres et associés est adressée quinze jours avant la réunion par lettre simple ou par voie électronique. Elle est accompagnée de l'ordre du jour. En cas d'urgence, le délai de 15 jours peut être ramené à une durée inférieure fonction des nécessités.

La conférence médicale ne peut délibérer valablement que si la moitié au moins des membres est présente ou représentés. Chaque membre de droit absent peut donner pouvoir à un autre membre de droit présent. Le nombre de pouvoirs est limité à trois par membre participant.

Si le quorum sur première convocation n'est pas atteint, la CME se réunit sur nouvelle convocation, à huit jours d'intervalle. Elle peut alors valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents.

Les deux Collèges prennent part au vote, sur l'ensemble des missions. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

#### **Article 4 : LES MOYENS**

L'Association met à disposition de la CME la logistique utile à la tenue des réunions (salle à disposition, assistance dans la rédaction de l'ordre du jour, des convocations et des comptes rendus).

#### **Article 5 : LES MISSION**

La CME se réunit obligatoirement au moins trois fois par an.

La CME fonctionnera en lien étroit avec les autres instances associatives :

- Les instances décisionnelles : Conseil d'Administration et Assemblée Générale.
- Les instances stratégiques : Bureau, Comité Technique et Conseil des Directeurs.
- Les instances représentatives du personnel : Comité d'Entreprise et Comité d'Hygiène de la Sécurité et des Conditions de Travail.
- Les instances qualité : COPIL associatif qualité et gestion des risques
- Les instances représentatives des usagers : Commission de Relations des Usagers et pour la Qualité de la Prise en Charge et Conseil de la Vie Sociale.

3

> *Voir Tableau des missions, en annexe.*

#### **Article 6 : VALIDITE DU REGLEMENT INTERIEUR**

Le présent règlement intérieur de la CME peut être modifié par un vote à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés, le quorum des deux tiers des membres de droit étant atteint.

Le présent règlement intérieur sera porté à la connaissance de tout nouveau membre.

Fait à Paris, le .....

Le Président de la CME

Le Vice-Président de la CME

Le représentant légal de l'Association

*En annexe du règlement intérieur :*

- *Les missions de la CME*
- *la liste des membres de la CME à jour*

# Missions de la CME

<p><b>Est consultée et donne son avis au Conseil d'administration et au Comité Technique sur :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Le projet associatif, les projets de recherches et les dimensions éthiques et déontologiques des différentes actions menées par l'Association</li> <li>-Les projets de soins des établissements</li> <li>-Le Contrat Pluriannuel d'Objectif et de Moyens (CPOM) sanitaire</li> <li>-Le renouvellement des autorisations de fonctionnement des établissements</li> <li>- Le règlement intérieur de l'Association et des établissements</li> <li>- Les budgets prévisionnels des établissements</li> <li>-Le recrutement de tout nouveau Médecin</li> <li>-Le plan de formation des professionnels médicaux (DPC)</li> </ul>
<p><b>Est informée sur :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> </ul>
<p><b>Contribue à :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-La définition d'une politique d'Evaluations des Pratiques Professionnelles (EPP) : validation des thématiques, des modalités d'organisation et des résultats.</li> </ul>
<p><b>Contribue à :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins (notamment sur) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- la gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins</li> <li>- les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire</li> <li>- la politique du médicament</li> <li>- la prise en charge de la douleur</li> <li>- la gestion des événements indésirables</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Contribue à :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des patients (notamment sur):             <ul style="list-style-type: none"> <li>- la réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge</li> <li>- l'évaluation de la prise en charge des patients, le cas échéant des urgences et des admissions non programmées</li> <li>- le fonctionnement de la permanence de soins</li> <li>- l'organisation des parcours de soins</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Propose :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un programme d'actions qui :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- prend en compte les bilans d'analyse des événements indésirables</li> <li>- comprend des actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification</li> <li>- met en œuvre les objectifs et les engagements fixés dans le CPOM</li> <li>- prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la CRU</li> <li>- est assorti d'indicateurs de suivi</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Elabore :</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un rapport annuel d'activité (mis à disposition du directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS)).</li> </ul>

# Liste des membres de la CME

Nom	Fonction	Signature
<b>Dr CLEMENT</b>	Médecin-directeur (HJP)	
<b>Mme MONBOUSSIN-LUCAS</b>	Directrice adjointe (HJP)	
<b>Dr SAINT-GEORGES</b>	Médecin psychiatre (HJP)	
<b>Dr LEFORT</b>	Médecin psychiatre (HJP)	
<b>Dr CHAMOUN</b>	Médecin-Directeur (HJM)	
<b>Mme BEDMINSTER</b>	Directrice adjointe (HJM)	
<b>Dr FAURIE</b>	Médecin psychiatre (HJM)	
<b>Dr RANCE</b>	Médecin généraliste (HJM)	
<b>Dr METELLO</b>	Médecin-directeur (HJ USIS)	
<b>Mme EHRENBURG</b>	Directrice (HJ USIS)	
<b>Dr GINOUX</b>	Médecin-directeur (HJ EPI)	
<b>M. MOYA-PLANA</b>	Directeur (HJ EPI)	
<b>Dr TERRAL-VIDAL</b>	Médecin psychiatre (HJ EPI)	
<b>Dr NAHORI</b>	Médecin pédiatre (HJ EPI)	
<b>Dr LEVY-SOUSSAN</b>	Médecin-Directeur (COFI-CMP)	
<b>Dr MOVSCHIN</b>	Médecin-Directeur (CMPP)	
<b>M. RAMBOURG</b>	Directeur adjoint (CMPP)	
<b>Dr MIRABEL</b>	Médecin psychiatre (CMPP)	
<b>Dr SFEZ</b>	Médecin psychiatre (CMPP)	
<b>Dr DAVID</b>	Médecin psychiatre (CMPP)	
<b>Dr CARTIER</b>	Médecin psychiatre (CMPP)	
<b>Dr MABRUT</b>	Médecin psychiatre (IME)	
<b>Mme GELLE</b>	Directrice (IME)	
<b>Mme POUSSOT</b>	Chef de service (IME)	
<b>Membres invités</b>		
<b>Mme LACOMME</b>	Ass. Sociale, Adjointe Q et GR	
<b>A désigner</b>	Membre du CA	
<b>M. MAGNERON</b>	Directeur général	
<b>Mme METZ</b>	DGA et coordonnatrice GR	