

Programme d'Auto-Formation DÉMOCRATIE EN SANTÉ

31.1

LA COMMISSION MÉDICALE D'ÉTABLISSEMENT (CME)

Niveau
Territorial

La CME est l'instance représentative de la communauté médicale, odontologique, maïeutique et pharmaceutique dans les établissements publics de santé qui contribue à l'élaboration de la politique de la qualité des soins et de la sécurité des patients.



Texte juridique

S'agissant des établissements de santé privés, la représentation des praticiens est assurée dans le cadre de commissions médicales dans les établissements de santé privés à but non lucratif et de conférences médicales dans les établissements de santé privés à but lucratif (1).



A consulter

Décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire

MISSIONS (2)

CONTRIBUE à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins : gestion des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins, dispositifs de vigilance garantissant la sécurité sanitaire, politique du médicament, prise en charge de la douleur, plan de développement professionnel continu...

CONTRIBUE à l'élaboration de projets relatifs aux conditions d'accueil et de prise en charge des usagers : réflexion sur l'éthique liée à l'accueil et à la prise en charge médicale, évaluation de la prise en charge des patients, évaluation de la mise en oeuvre de la politique de soins palliatifs, fonctionnement de la permanence des soins, organisation des parcours de soins.

PROPOSE au président du directoire un programme d'actions relatif à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (en lien avec la CDU), à la mise en oeuvre du projet managérial, du projet social et de la politique de coopération hospitalière et avec la ville ainsi que toute opération liée à la mise en oeuvre du projet médical.

EST CONSULTÉE sur plusieurs matières, notamment l'orientation stratégique, l'organisation interne de l'établissement, le projet médical d'établissement, etc.

La **CME** élabore un rapport annuel comportant l'évolution des indicateurs, rapport à disposition du directeur général de l'agence régionale de santé.

Les missions de la conférence et de la commission médicale des établissements de santé privés, dans l'ensemble similaires à celles de la CME, sont régies par les articles L6161-2-2 et R6164-1 et suivants du Code de la santé publique (3).

LES ESSENTIELS

La **CME** est composée de l'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médico-techniques et des représentants élus suivants : responsables des structures internes, services ou unités fonctionnelles, des praticiens titulaires, des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçant à titre libéral de l'établissement ; sages-femmes, si activité de gynécologie-obstétrique, des internes et un représentant des étudiants hospitaliers en second cycle des études de maïeutique. D'autres personnes comme le président du directoire peuvent participer avec voix consultative.

La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission sont déterminés par le règlement intérieur de l'établissement qui assure une représentation de l'ensemble des disciplines de l'établissement (4).

Pour l'accomplissement de ses missions, la CME établit son règlement intérieur et y définit librement son organisation interne. Elle se réunit au moins quatre fois par an. L'établissement concourt au bon fonctionnement de la CME et met à sa disposition des ressources humaines et matérielles (5).

Les textes ne prévoient pas la présence des représentants des usagers au sein de cette instance. Cependant, la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé a permis que la CDU soit associée à l'élaboration des principaux projets et programmes de l'établissement. Elle peut également proposer un projet des usagers, auquel la CME contribue, qui exprime les attentes et propositions des usagers en vue de l'élaboration du projet d'établissement des établissements publics de santé (6).

La loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé institue une commission médicale de groupement dans chaque GHT (7). Dans l'attente de la publication des décrets, la question de l'avenir des compétences des CME des établissements parties au GHT reste en suspens.

(1) Code de la santé publique L6161-2 et L6161-2-1

(2) Code de la santé publique L6144-1 et R. 6144-1 à R. 6144-2-2

(3) Code de la santé publique L6161-2-2 et R6164-1 et suivants

(4) Code de la santé publique L6144-2, R6144-3, R6144-3-1, R6144-3-2

(5) Code de la santé publique R6144-6

(6) Code de la santé publique R1112-80, L6144-1 et R6144-2-2

(7) Code de la santé publique L6144-2-1]