



Liberté . Égalité . Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

**Ministère de la santé,
de la famille,
et des personnes handicapées**

DIRECTION DE L'HOSPITALISATION
ET DE L'ORGANISATION DES SOINS

Sous-direction de la qualité et du
fonctionnement des établissements de santé
Bureau droits des usagers et fonctionnement
général des établissements de santé (E1)
Personne chargée du dossier :
Jean-François CABON
Tél. : 01 40 56 46 57
Fax : 01 40 56 41 70

**Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées**

à

**Mesdames et Messieurs les directeurs des
agences régionales de l'hospitalisation**
(Pour information)

**Mesdames et Messieurs les préfets de
département**

Directions départementales des affaires
sanitaires et sociales
(Pour information et diffusion aux
établissements)

**Mesdames et Messieurs les directeurs
d'établissement**

(Pour mise en œuvre)

Circulaire DHOS/E1/2003/32 du 17 janvier 2003 précisant les conditions d'application du décret n° 2002-1475 du 16 décembre 2002 relatif à certains organes représentatifs des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat)

RESUME : Modifications de certaines dispositions relatives à la composition et au fonctionnement des commissions médicales d'établissement, des comités consultatifs médicaux et des conseils de service et de département.

TEXTES DE REFERENCE :

- Code de la santé publique notamment les articles R. 714-16-1 à R. 714-16-34 et R. 714-22-1 à R. 714-22-11 ;
- Décret n° 2002-1475 du 16 décembre 2002 relatif à certains organes représentatifs des établissements publics de santé et modifiant le code de la santé publique (deuxième partie : décrets en Conseil d'Etat) ;
- Arrêté du 24 octobre 1994 fixant la procédure des élections aux commissions médicales des établissements publics de santé.

TEXTES ABROGES : Néant

.../...

Le décret susvisé du 16 décembre 2002 modifie divers aspects de la réglementation applicable aux commissions médicales (CME), aux comités consultatifs médicaux (CCM) des CHU et aux conseils de service et de département des établissements publics de santé. Il affecte la composition de ces instances, pour assurer la représentation en leur sein de nouvelles catégories de personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques (I). Le nouveau texte modifie également quelques dispositions relatives aux élections aux CME (II). Il comporte également des mesures relatives au fonctionnement des CME et des CCM (III). Ses mesures diverses et transitoires sont examinées au § IV de la présente circulaire.

S'agissant des CME, les nouvelles dispositions réglementaires n'appellent pas de modification de l'arrêté susvisé du 24 octobre 1994 qui continue donc à s'appliquer dans les mêmes conditions qu'antérieurement.

I - Représentation de nouvelles catégories de personnel

Les textes relatifs à la composition des conseils de service et de département et des CME de ces établissements ainsi que ceux relatifs aux comités consultatifs médicaux (CCM) susceptibles d'être constitués dans certains CHU, énumèrent limitativement les différentes catégories de personnels représentées dans ces instances. Une telle rédaction a donc pour effet d'exclure les catégories dont les statuts sont intervenus après les décrets n° 92-272 du 26 mars 1992 et n° 92-443 du 15 mai 1992, respectivement relatifs aux conseils de service ou de département et aux CME, à savoir :

- les praticiens contractuels régis par le décret n° 93-701 du 27 mars 1993 ;
- les praticiens adjoints contractuels (PAC) régis par le décret n° 95-569 du 6 mai 1995 ;
- les internes en odontologie (décret n° 94-773 du 30 août 1994) actuellement régis par le décret n° 99-930 du 10 novembre 1999 ;
- les pharmaciens des hôpitaux à temps partiel intégrés par le décret n° 2001-271 du 28 mars 2001 dans le statut des praticiens à temps partiel régis par le décret n° 85-384 du 29 mars 1985.

La représentation de ces nouveaux statuts ne se pose pas dans les mêmes termes selon que l'on considère la situation des centres hospitaliers et des centres hospitaliers universitaires (1.1.), des hôpitaux locaux (1.2.) ou des syndicats interhospitaliers (1.3.). Leur représentation au sein des CME siégeant en formation restreinte appelle des observations particulières (1.4.).

1.1. Les centres hospitaliers et les centres hospitaliers universitaires

Il faut tout d'abord rappeler que seules ces deux catégories d'établissements sont concernées par les dispositions relatives :

- aux conseils de service et de département prévus à l'article L. 6146-2 du code de la santé publique (CSP) parce que les dispositions de l'article L. 6146-1 du même code, relatives à l'organisation des structures médicales en service ou département, ne sont pas applicables aux hôpitaux locaux ni aux syndicats interhospitaliers ;

- aux internes en odontologie.

1.1.1. La représentation des pharmaciens, praticiens à temps partiel

Les pharmaciens des hôpitaux à temps partiel régis par le décret n° 96-182 du 7 mars 1996 ont été intégrés dans le statut des praticiens à temps partiel par le décret n° 2001-271 du 28 mars 2001. C'est désormais en cette qualité que sera assurée leur représentation dans les organes représentatifs des établissements considérés.

1°) CME des centres hospitaliers

Comme c'était déjà le cas dans leur précédent statut, les pharmaciens exerçant à temps partiel sont membres de droit de la CME s'ils exercent les fonctions de chefs de service ou de département ou de coordonnateurs de fédération.

En leur nouvelle qualité, ceux d'entre eux qui n'exercent pas de telles fonctions sont désormais électeurs au sein du collège des praticiens titulaires exerçant à temps plein ou à temps partiel prévu au 2° de l'article R. 714-16-1 CSP, sauf s'ils sont nommés à titre provisoire. Ils y sont éligibles dans les conditions définies à l'article 4 de l'arrêté susvisé du 24 octobre 1994.

2°) CME des centres hospitaliers universitaires

L'article 2 du décret modifie la rédaction du 5° de l'article R. 714-16-6 pour assurer la représentation des pharmaciens praticiens à temps partiel dans le collège spécifique aux pharmaciens titulaires qui n'envisageait jusque là que le cas des pharmaciens praticiens hospitaliers à temps plein.

3°) Dans les conseils de service ou de département.

La représentation des pharmaciens à temps partiel dans ces instances résulte des dispositions non modifiées du a) du 1° de l'article R. 714-22-5 qui organise un collège où peuvent être notamment désignés des praticiens à temps partiel.

1.1.2. La représentation des praticiens contractuels et des praticiens adjoints contractuels

L'option retenue pour assurer la représentation des praticiens contractuels et des praticiens adjoints contractuels au sein des commissions médicales et des conseils de service et de département consiste à les faire siéger dans le collège qui est notamment celui des assistants, également en situation contractuelle.

En ce qui concerne les CME de CH et de CHU et les CCM, la représentation de ces personnels contractuels s'accompagne de l'attribution d'un siège supplémentaire au bénéfice de la catégorie considérée. Ces nouveaux praticiens forment avec ceux auxquels ils ont été adjoints une seule et même catégorie d'électeurs et d'éligibles au sens des dispositions de l'arrêté susvisé du 24 octobre 1994. Les sièges à pourvoir doivent être répartis exclusivement en fonction du nombre de voix recueillies par les différents candidats.

Tous les praticiens adjoints contractuels sont électeurs et éligibles. S'agissant des praticiens contractuels la qualité d'électeurs est accordée à l'ensemble de ces praticiens mais la qualité d'éligibles est réservée aux seuls contractuels recrutés en vertu du 6° du I de l'article 2 du décret susvisé 27 mars 1993, « *pour assurer certaines missions spécifiques temporaires ou non,*

nécessitant une technicité et une responsabilité particulières et dont la liste est définie par arrêté conjoint des ministres chargés du budget et de la santé ».

1°) Dans les CME des centres hospitaliers

A cet effet, le I de l'article 1^{er} du décret attribue un troisième siège au collège des assistants prévu au 3° de l'article R. 714-16-1 CSP. Le II du même article modifie l'article R.714-16-3 pour prévoir que le nombre des membres du collège susmentionnée passe à quatre lorsque le centre hospitalier est associé par convention à un centre hospitalier universitaire.

2°) Dans les CME et les CCM des centres hospitaliers universitaires

L'article 2 du décret attribue, aux mêmes fins, un cinquième siège aux collèges des représentants des personnels temporaires ou non titulaires relevant des statuts des personnels enseignants et hospitaliers et des représentants des assistants des hôpitaux, respectivement prévus au 7° de l'article R. 714-16-6, s'agissant des CME et au 3° du II de l'article R. 714-16-29, s'agissant des comités consultatifs médicaux.

3°) Pour les conseils de service et de département

L'article 7 du décret prévoit que la représentation des praticiens contractuels et celle des praticiens adjoints contractuels est assurée au sein du collège prévu au *b*) du 1° de l'article R. 714-22-5, pour les chefs de clinique des universités - assistants des hôpitaux, des assistants hospitaliers universitaires et des assistants. On rappelle que les membres de ces conseils sont désignés par voie de tirage au sort dans les conditions prévues à l'article R.714-22-3.

La restriction opérée pour les CME selon le motif de recrutement des praticiens contractuels ne joue pas s'agissant de la constitution des conseils de service ou de département. Tous les praticiens contractuels ont vocation à participer au tirage au sort, qu'ils soient ou non recrutés en vertu du 6° du I de l'article 2 du décret susvisé 27 mars 1993

1.1.3. La représentation des internes en odontologie

Le nouveau décret leur assure une représentation commune avec les autres catégories d'internes régies par le statut susvisé du 10 novembre 1999 sans attribution de siège supplémentaire.

1°) Dans les CME des centres hospitaliers

- L'article 1^{er} du nouveau texte modifie le 6° de l'article R. 714-16-2, qui attribue un siège pour la représentation des internes en médecine, des internes en pharmacie et des résidents, pour le compléter par la mention des internes en odontologie.

2°) Dans les CME et les comités consultatifs médicaux des CHU

L'article R. 714-16-6 attribue un siège, d'une part, aux internes en médecine ou aux résidents (9°), et, d'autre part, aux internes en pharmacie (10°). L'article 2 du décret organise la représentation des internes en odontologie au sein du collège des internes en médecine et des résidents qui constituent la catégorie la plus nombreuse. Une telle disposition suffit pour assurer

leur représentation au sein des comités consultatifs médicaux, dans la mesure où le 5° du II de l'article R. 714-16-29 prévoit que siège dans ces instances « un représentant élu par et parmi chacune des catégories de personnels mentionnés aux 9° à 11° de l'article R. 714-16-6 ».

3°) Dans les conseils des service ou de département

Aucune disposition n'était nécessaire pour assurer la représentation des internes en odontologie dans les conseils de service et de département puisque, dans sa rédaction initiale, l'article R. 714-22-11 indique que : « des internes ou des résidents en fonctions dans le service ou le département, dans la limite de deux, sont désignés par tirage au sort pour assister aux séances du conseil de service ou de département ».

1.2 - Les CME des hôpitaux locaux

1.2.1. Les pharmaciens praticiens à temps partiel

Dans sa rédaction antérieure le 2° de l'article R. 714-16-11 CSP attribuait trois sièges aux praticiens à temps plein et à temps partiel. En outre, son 3° indiquait que le « pharmacien de l'établissement » était membre de droit de la CME. Or, conformément aux dispositions de l'article R. 5104-31 CSP, le pharmacien qui assure la gérance d'une pharmacie à usage intérieur d'un hôpital local doit être lui-même un praticien à temps plein ou à temps partiel recruté par l'hôpital local ou par le centre hospitalier avec lequel l'hôpital local a passé la convention prévue à l'articles L. 6141-2 CSP.

Pour éviter toute ambiguïté, l'article 3 du nouveau texte modifie la rédaction :

- du 2° de l'article R. 714-16-11 pour réserver les trois sièges à des praticiens temps plein ou temps partiel non pharmaciens
- et du 3° du même article, pour indiquer qu'est membre de droit de la CME, le pharmacien praticien à temps ou à temps partiel qui assure la gérance de la PUI dans les conditions définies à l'article R. 5104-31.

1.2.2. La représentation des praticiens recrutés par contrat

Dans la précédente rédaction de l'article R. 714-16-11CSP, elle ne pouvait être assurée que par la mise en œuvre des dispositions du II de cet article qui prévoient que « ... par dérogation aux dispositions du I ci-dessus, sur décision du conseil d'administration prise à la majorité absolue de ses membres, la commission médicale d'établissement peut être composée de l'ensemble des personnels médicaux et pharmaceutiques exerçant dans l'établissement ».

L'article 3 du décret susvisé du 16 décembre 2002 a inséré, dans le 2° du I de l'article R. 714-16-11, un c) créant un nouveau collège comportant un siège, afin d'assurer la représentation de l'ensemble des praticiens contractuels dans la composition de droit commun de la CME. Comme l'indique la précision que ce représentant est élu « par et parmi les praticiens visés au dernier alinéa de l'article L. 6152-1 », tous les praticiens de l'hôpital local recrutés par contrat sont électeurs et éligibles au titre de ce collège, quel que soit le statut dont ils relèvent (assistants, praticiens contractuels et praticiens adjoints contractuels).

1.3 - Les CME des syndicats interhospitaliers

L'article R. 714-16-12 prévoit que les CME des (SIH) qui gèrent un ou des services médicaux, odontologiques ou pharmaceutiques comportent :

« 1° l'ensemble des praticiens exerçant à titre permanent, dans les conditions prévues par l'acte constitutif, qu'ils soient ou non employés par le syndicat ;

2° En nombre égal à ces derniers ... des représentants des personnels médicaux des établissements adhérents à ces syndicats... ».

La composition de ces CME est ainsi définie sans aucune référence statutaire, en raison de la diversité des origines des praticiens susceptibles d'intervenir au sein des syndicats interhospitaliers, compte tenu de la nature des établissements qui peuvent en être membres (établissements publics de santé et établissements de santé privés à but non lucratif participant à l'exécution du service public hospitalier). Cette rédaction générale assure automatiquement, s'il y a lieu, la représentation des nouvelles catégories de personnel mentionnées par le décret du 16 décembre 2002.

1.4 - La composition des CME siégeant en formation restreinte

1.4.1. Les pharmaciens, praticiens à temps partiel

Le nouveau décret ne comporte aucune mesure relative à ces praticiens. Conformément à la rédaction d'origine de l'article R. 714-16-24, les pharmaciens à temps partiel membres de la CME siégeront dans le collège des praticiens à temps plein et à temps partiel, prévu au *b*) de dudit article.

1.4.2. Les praticiens contractuels et adjoints contractuels

L'article 6 du texte modifie la rédaction de l'article R. 714-16-24 qui définit les règles de composition de la CME siégeant en formation restreinte, pour introduire les praticiens contractuels et les praticiens adjoints contractuels dans le collège, jusque là constitué par les seuls assistants, prévu au *d*) dudit article.

1.4.3. Les internes

Aucun changement par rapport au régime antérieur : les internes ne siègent pas dans la CME en formation restreinte.

II - Procédure des élections aux CME

2.1. Simplification de la procédure de constitution des CME

Le nouveau décret dispense d'organiser des élections dans certaines circonstances soit lors du renouvellement des CME (2.1.1), soit en cours de mandat de la CME (2.1.2).

2.1.1. Dispense d'élections lors du renouvellement de la CME

- De manière générale et quel que soit le type d'établissement (CH, CHU, hôpital local), le nouveau décret dispense d'organiser des élections lorsque que le nombre de praticiens éligibles au titre d'un collège est « au plus égal » au nombre de sièges de membres titulaires à pourvoir dans ledit collège (cf. premier alinéa de l'article 4) ;
- Par ailleurs, le 1° de l'article R. 714-16-2 prévoyait une dispense d'élection spécifique aux centres hospitaliers, lorsque le nombre des praticiens titulaires prévus au 2° de l'article R.714-16-1 était « inférieur » au nombre des membres de droit (chefs de service ou de département et coordonnateurs de fédération) prévus au 1° du même article. Le II de l'article 1^{er} du décret a modifié cette rédaction de sorte que cette mesure s'étend désormais à l'hypothèse où le nombre des praticiens éligibles est « au plus égal » au nombre des membres de droit.

2.1.2 - Dispense d'élections en cours de mandat de la CME

Il s'agit d'éviter l'organisation d'élections lorsque les circonstances (mentionnées au § 2.1.1.) qui avaient justifié l'absence d'élections lors du renouvellement de la CME changent au cours du mandat de cette instance, du fait de la nomination de nouveaux praticiens dans l'établissement. A cet effet, le 2^{ème} alinéa de l'article 4 prévoit que les nouveaux nommés deviennent suppléants dans l'ordre de leur prise de fonctions dans la limite du nombre de suppléants prévu par la réglementation, c'est-à-dire dans les conditions prévues à l'article 8 de l'arrêté susvisé du 24 octobre 1994.

2.2. - Election des sages-femmes.

2.2.1. Au sein des CME des centres hospitaliers et des CHU

Dorénavant la représentante des sages-femmes au sein de la CME est désignée par voie d'élection. Jusque là, une telle élection n'intervenait qu'à défaut de sage-femme surveillante-chef coordonnatrice, de sages-femmes surveillantes-chef et de sages femmes chefs d'unité. Les articles 1^{er} et 2 du décret modifient respectivement la rédaction du 7° de l'article R. 714-16-1 et du 11° de l'article R. 714-16-6 pour prévoir que la représentante des sages-femmes au sein des CME des centres hospitaliers et des CHU est élue par l'ensemble des sages-femmes du centre hospitalier ou du centre hospitalier universitaire.

2.2.2. Au sein des comités consultatifs médicaux des CHU

Dans la mesure où le 5° du II de l'article R. 714-16-29 indique que les comités consultatifs médicaux des CHU sont également composés « d'un représentant élu par et parmi chacune des catégories de personnels mentionnés aux 9° à 11° de l'article R. 714-16-6 », la modification de la rédaction du 11° dudit article entraîne mécaniquement que la représentante des sages-femmes au sein de chaque CCM est élue par et parmi l'ensemble des sages-femmes affectées dans l'établissement ou le groupe d'établissements où le comité a été constitué.

2.2.3. Au sein des CME des syndicats interhospitaliers

La représentante des sages-femmes au sein des CME des syndicats interhospitaliers mentionnée au 2°, B, b de l'article R. 714-16-12 qui renvoie au 7° de l'article R. 714-16-1 sera dorénavant élue dans tous les cas, soit par l'ensemble des sages-femmes employées par le

syndicat soit, comme cela était déjà le cas antérieurement, par l'ensemble des sages-femmes exerçant dans les services hospitaliers des établissements membres, lorsque le syndicat n'est pas leur employeur.

III - Fonctionnement des instances représentatives

Le nouveau texte affecte également les conditions de fonctionnement des CME et des CCM.

3.1. En ce qui concerne les CME

Les modifications sont relatives aux mandats des présidents de CME et à la liste des personnes susceptibles d'assister aux séances de cette instance avec voix consultative.

3.1.1. Assouplissement du régime des mandats de président de la CME

Dans sa rédaction antérieure, le dernier alinéa de l'article R. 714-16-19 CSP limitait strictement l'exercice des fonctions de président de CME à deux mandats successifs.

Sans revenir sur ce principe, il a paru opportun de l'aménager, compte tenu des conséquences rigoureuses qui s'attachaient à cette formulation en cas de remplacement de président au cours d'un même mandat de CME. En effet, la présidence de la CME ne peut être exercée que pour la durée du mandat des membres de cette instance, soit quatre ans selon l'article R.714-16-16 CSP. Aussi, en cas de cessation anticipée des fonctions d'un président de CME, son successeur n'assure lesdites fonctions que pour la durée du mandat restant à courir. N'auraient-elles duré que quelques mois ou semaines, les fonctions du nouveau président comptaient néanmoins comme un premier mandat pour l'application des dispositions précitées du dernier alinéa de l'article R. 714-16-19 CSP.

Ces conditions restrictives s'avéraient de nature à rendre difficile le remplacement d'un président de CME en cours de mandat, en dissuadant les candidats éventuels. En conséquence, le II de l'article 4 du décret susvisé du 16 décembre 2002 assouplit la rédaction du dernier alinéa de l'article R. 714-16-19 CSP pour permettre l'exercice d'un troisième mandat « *si la durée du premier, exercé à la suite de la cessation anticipée de fonctions d'un autre président, n'a pas excédé deux ans* ». En conséquence, le bénéfice de cette disposition ne peut être invoqué par un président qui se succède à lui-même à la suite d'une démission en cours de mandat.

3.1.2. Personnes susceptibles d'assister aux séances de la CME avec voix consultative

L'article 5 du décret ajoute le médecin responsable de la médecine du travail et le médecin responsable de l'information médicale à la liste des personnes mentionnées à l'article R. 714-16-22 CSP.

3.2. En ce qui concerne les comités consultatifs médicaux des CHU

Le nouveau décret modifie les conditions d'éligibilité à la présidence de ces instances et introduit, par ailleurs, une disposition spécifique aux CCM de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris (AP-HP).

3.1.1. Modalités d'élection du président des CCM

La réglementation antérieure réservait cette présidence aux professeurs des universités -praticiens hospitaliers (PU-PH), sauf dans l'hypothèse où le CCM ne comporte pas de tels praticiens. L'article 2, III du décret étend la dérogation à l'hypothèse où aucun des PU-PH membres du CCM ne ferait acte de candidature aux fonctions de président.

3.2.2. Dispositions spécifiques aux CCM de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris

L'article 8 étend la liste des matières pour lesquelles la CME de l'AP-HP peut déléguer ses compétences consultatives aux CCM s'agissant du renouvellement triennal des attachés, de l'examen des candidatures de praticiens contractuels, de praticiens adjoints contractuels ainsi que des conventions relatives aux activités d'intérêt général.

IV - Dispositions diverses et transitoires

4.1. Extension des dispositions susmentionnées à Mayotte

L'article 10 du décret étend la plupart des dispositions susmentionnées à l'établissement public de santé territorial de Mayotte dont la CME est composée de manière analogue à celle d'un centre hospitalier métropolitain.

4.2 - Modification de la rédaction du 1° de l'article R. 714-16-1

La modification, par l'article 1^{er} du nouveau décret, du premier alinéa et du 1° de l'article R. 714-16-1 relatif à la composition du collège des membres de droit dans les CME des centres hospitaliers est purement rédactionnelle. Il a paru opportun d'indiquer plus clairement dans ces dispositions comment est constitué ledit collège, selon que les établissements considérés sont organisés conformément au droit commun (services, départements, fédérations) ou qu'ils ont adoptés une « organisation libre » en vertu des dispositions de l'article L. 6146-8 CSP.

4.3 - Actualisation des références aux articles législatifs

L'article 9 actualise les dispositions réglementaires afférentes à la commission médicale d'établissement et aux conseils de service ou de département en y introduisant les références aux articles issus de la nouvelle partie législative du code.

4.4 - Dispositions transitoires

Le premier alinéa de l'article 11 indique que la publication du décret n'interrompt pas les mandats en cours des membres des CME, des CCM et des conseils de service ou de département. Ces mandats se poursuivent donc jusqu'à leur expiration normale.

4.4.1. Détermination de la date d'expiration des mandats

Il convient de rappeler que cette date n'est pas fixée au niveau national. L'article R.714-16-16 CSP indique que les mandats des membres de cette commission est fixée à quatre ans.

Le mandat des membres d'une nouvelle CME commence à courir au plus tôt à compter de la date de fin de mandat de la précédente CME si la proclamation des résultats, prévue à l'article 17 de l'arrêté susvisé du 24 octobre 1994, intervient avant cette date d'expiration des mandats (ce qui doit être la règle pour assurer un relais sans discontinuité avec les membres sortants). Dans le cas contraire, les mandats commencent à courir à compter de la date de proclamation des résultats.

Le décret du 26 octobre 1998 (JO du 28 octobre) a prorogé jusqu'au 31 mars 1999, les mandats des membres des CME, en cours lors de sa publication et qui devaient normalement expirer avant la date susmentionnée. Dans ces conditions, le mandat des membres des différentes CME constituées à l'issue de cette prorogation et actuellement en cours d'exercice, expire, selon les cas :

- soit au 31 mars 2003 (à 24h), si les résultats des élections des actuelles CME ont été proclamés le 31 mars 1999 au plus tard,
- soit quatre ans après la date de proclamation des résultats, si celle-ci est intervenue après le 31 mars 1999.

4.4.2. Attribution des nouveaux sièges dans les CME et les CCM

Les deux derniers alinéas de l'article 11 du décret définissent les conditions dans lesquelles est pourvu le siège supplémentaire attribué aux collèges où sont représentés les praticiens contractuels et les praticiens adjoints contractuels. A cet effet, les dispositions transitoires prévoient trois mesures distinctes selon les échéanciers électoraux des établissements lors de la publication du décret du 16 décembre 2002 (JO du 21 décembre). La première disposition s'applique à la plupart des établissements dont les actuelles CME ont été constituées selon le calendrier résultant des dispositions du décret susvisé du 26 octobre 1998 ou selon un calendrier peu différent (1°). Les deux autres dispositions concernent des établissements dont le calendrier électoral se trouve sensiblement décalé, notamment parce que lesdits établissements résultent d'une fusion.

1°) Lorsque les mandats des CME expirent dans les six mois suivant la date de publication du décret

La première phrase du deuxième alinéa de l'article 11 indique que le siège supplémentaire attribué pour la représentation des praticiens contractuels et des praticiens adjoints contractuels au sein des CME et des CCM doit être pourvu « *lors du prochain renouvellement desdits organes représentatifs* », dès lors que ce renouvellement doit intervenir dans les six mois suivant la date de publication du décret, c'est-à-dire avant le 21 juin 2003. Cette mesure est destinée à éviter aux établissements considérés d'avoir à organiser des élections partielles peu de temps avant le renouvellement général de leurs CME.

2°) Lorsque ces mandats expirent plus de six mois après cette publication

Si un tel renouvellement n'intervient que plus de six mois après la publication du texte, « *des élections sont organisées dans un délai de deux mois à compter de la même date pour pourvoir ce siège* ». Une telle formule ne prescrit pas que ces élections partielles soient achevées dans le délai de deux mois suivant la publication du texte mais seulement que la procédure électorale soit engagée avant l'expiration dudit délai. En d'autres termes, dans les établissements considérés, l'avis fixant la date des élections, prévu à l'article 1^{er} de l'arrêté susvisé du 24

octobre 1994 ainsi que les listes des électeurs et des éligibles du collège considéré, respectivement prévues aux articles 3 et 6 du même arrêté, doivent être affichés au plus tard le 20 février 2003. Le nouveau membre ainsi élu reste en fonctions jusqu'à la date d'expiration normale du mandat des autres membres de l'actuelle CME.

3°) Lorsque les élections à la CME étaient en cours lors de la publication du décret

Le troisième alinéa de l'article 11 du nouveau décret s'applique à des établissements dont les mandats de CME expirent sensiblement avant l'échéance « normale » du 31 mars 2003 et qui se trouvaient en cours de procédure électorale le 21 décembre 2002 (*). En vertu dudit alinéa, ces élections sont interrompues. De nouvelles élections, doivent être organisées conformément aux nouvelles dispositions réglementaires. A cet effet, les mandats des membres de la commission médicale d'établissement, en cours à cette même date, sont prorogés jusqu'à la proclamation des résultats des nouvelles élections et au plus tard jusqu'au 31 mars 2003.

Les CHU, compétents en vertu de l'article R. 714-16-30 CSP pour définir dans leur règlement intérieur les modalités d'élection des membres des éventuels CCM constitués en leur sein, sont invités à prendre le cas échéant, des dispositions analogues si les élections à ces instances sont en cours lors de la publication du décret.

(*) Les élections à la CME sont en cours tant que leurs résultats n'ont pas été proclamés dans les conditions prévues à l'article 17 de l'arrêté susvisé du 24 octobre 1994. Si les résultats des élections étaient déjà proclamés le 21 décembre 2002, l'établissement doit être regardé comme ayant constitué sa nouvelle CME et se trouve donc dans la situation exposée au 2°.

*

* *

Vous voudrez bien me faire connaître les difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application des dispositions rappelées par la présente circulaire.

Le Directeur de l'Hospitalisation
et de l'Organisation des Soins,

Edouard COUTY