



Centre Hospitalier d'Auch
EN GASCOGNE

**REGLEMENT RELATIF
A LA COMPOSITION
ET AU
FONCTIONNEMENT DE
LA COMMISSION
MEDICALE
D'ETABLISSEMENT**

LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

VU les articles L.6144-1 et L.6144-2 du Code de la santé publique relatifs au rôle et à la composition de la commission médicale d'établissement dans les établissements publics de santé ;

VU les articles R.6144-3 à R.6144-6 du Code de la santé publique relatifs à la composition, aux compétences et au fonctionnement de la commission médicale d'établissement dans les établissements publics de santé ;

VU le décret n°2010-439 du 30 avril 2010 relatif à la commission médicale d'établissement dans les établissements publics de santé ;

VU le décret n°201-814 du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement 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 fonctions de chefs de services et de responsables de départements, unités fonctionnelles ou structures internes des établissements publics de santé ;

PREAMBULE

La Commission Médicale d'Établissement est l'instance de cohésion, de débat et de propositions de la communauté médicale, pharmaceutique, odontologique et maïeutique.

Elle participe à la coordination des pratiques et des décisions de l'établissement, en termes de prises en charge, de projets et d'organisations.

La Commission Médicale d'Établissement coopère à l'élaboration du projet médico-soignant et du projet d'établissement qui en découle et facilite son appropriation par les praticiens.

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

SOMMAIRE

I- COMPOSITION DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT	4
I-1 : Membres de droit avec voix délibérative :	4
I-2 : Membres élus avec voix délibérative :	4
I-3 : Membres avec voix consultative :	4
I-4 : Membres invités	4
II- MODALITES D'ELECTIONS DES MEMBRES	5
II-1 : Election des membres de la Commission Médicale d'Etablissement	5
II-2 : Durée du mandat et cessation des fonctions.....	5
III – DESIGNATION DES INTERNES	5
IV- PRESIDENCE ET VICE-PRESIDENCE DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT	6
IV-1 : Modalités d'élection :	6
IV-2 : Durée de mandat, incompatibilités, fin de mandat	6
V- CONDITIONS D'EXERCICE DES MEMBRES	7
V-1 : Attributions du président de la Commission Médicale d'Etablissement :	7
V-2 : Droits et obligations des membres	8
V-3 : Représentation de la Commission Médicale d'Etablissement	8
VI- ATTRIBUTIONS DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT.....	8
VI-1 : Compétence consultative :	8
VI-2 : Compétence informative :	9
VI-3 : Compétence opérationnelle.....	9
VI-4 : Missions de communication.....	10
VII- FONCTIONNEMENT	10
VII-1 : Fonctionnement de la commission	10
VII-2 : Réunions de la Commission Médicale d'Etablissement.....	10
VII-3: Ordre du jour.....	10
VII-4: Experts invités.....	11
VII-5: Bureau de Commission Médicale d'Etablissement	11
VII-6: Sous-Commissions mises en place par la Commission Médicale d'Etablissement.....	11
VII-7 : Lien avec le GHT	12
VII-8 : Modification du règlement	12

I- COMPOSITION DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

I-1 : Membres de droit avec voix délibérative :

L'ensemble des chefs de pôle d'activités cliniques et médicotechniques de l'établissement.

I-2 : Membres élus avec voix délibérative :

- Des représentants des responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles
- Des représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement
- Des représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçants à titre libéral de l'établissement
- Un représentant élu des sages-femmes (Établissement disposant d'une activité de gynécologie-obstétrique)
- Des représentants des internes

La répartition et le nombre des sièges au sein de la commission sont déterminés, pour chaque catégorie, par le règlement intérieur de l'établissement qui assure en son sein une représentation minimale et équilibrée de l'ensemble des disciplines de l'établissement

La composition par collège de la Commission Médicale d'Établissement figure en annexe 1 du présent règlement.

I-3 : Membres avec voix consultative :

- Le président du directoire ou son représentant ;
- le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques ;
- le praticien référent de l'information médicale ;
- le représentant du Comité Technique d'Établissement, élu en son sein ;
- le praticien responsable de l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène ;
- Un représentant des pharmaciens hospitaliers désigné par le directeur d'établissement ;

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

I-4 : Membres invités

Tous les praticiens de l'établissement sont conviés aux séances de la Commission Médicale d'Établissement.

Des professionnels extérieurs, dont l'expertise est utile au bon déroulement des travaux, peuvent être appelés à intervenir en séance après accord et sur invitation du président de Commission Médicale d'Établissement.

Nul ne peut être membre de la Commission à plus d'un titre.

Par exemple, à la fois en tant que représentant des responsables de structures internes et représentant des praticiens titulaire

II- MODALITES D'ELECTIONS DES MEMBRES

II-1 : Election des membres de la Commission Médicale d'Etablissement

➤ L'organisation des élections et la convocation des électeurs incombent au directeur de l'établissement.

Il proclame les résultats et arrête la liste des membres de la commission médicale d'établissement.

➤ En dehors des membres de droit, des représentants des internes et des membres qui assistent avec voix consultative aux réunions de la commission, les sièges sont pourvus pour chaque catégorie de représentants par la voie de l'élection au **scrutin secret uninominal majoritaire à deux tours**.

Il est prévu un suppléant pour chaque siège attribué.

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

Pour être élu au premier tour de scrutin, le candidat doit réunir la majorité absolue des suffrages exprimés et un nombre suffisant au moins égal au quart du nombre des électeurs inscrits.

Si un deuxième tour de scrutin a lieu, l'élection s'effectue à la majorité relative, quel que soit le nombre de votants.

Si plusieurs candidats obtiennent un même nombre de suffrages, le plus âgé est élu.

➤ Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage.

Ils sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des organisations représentatives des internes siégeant au sein de la commission de subdivision dont relève l'établissement.

À défaut, pour le semestre en cours, le Président de la Commission Médicale d'Établissement invite 2 représentants des internes :

- un représentant pour les internes de médecine générale ;

- un représentant pour les internes de médecine des autres spécialités.

II-2 : Durée du mandat et cessation des fonctions

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

Lorsqu'un membre titulaire démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente en cours de mandat :

- il est remplacé par le suppléant de la même catégorie ou de la même discipline qui a obtenu le plus grand nombre de voix
- Si aucun suppléant ne peut le remplacer, il sera procédé si nécessaire à des élections partielles dans la catégorie considérée.

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

III – DESIGNATION DES INTERNES

Les représentants des internes sont désignés tous les six mois à chaque début de stage.

Ils comprennent :

- un représentant des internes de médecine générale ;

- un représentant des internes de médecine des autres spécialités.

- un représentant pour les internes de pharmacie et un représentant pour les internes en odontologie.

IV- PRESIDENCE ET VICE-PRESIDENCE DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

IV-1 : Modalités d'élection :

Le président et le ou les vice-présidents, le cas échéant, sont élus parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Toutefois, lorsque les praticiens titulaires ne forment pas la majorité des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques de l'établissement, le règlement intérieur peut prévoir que le président et le vice-président sont élus parmi l'ensemble des membres de la commission

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 alors.

En cas d'égalité entre les candidats ayant obtenu le plus grand nombre de voix, le plus âgé d'entre eux est élu.

Aucun texte à ce jour ne prévoit les modalités de désignation du président de la CME en cas d'absence de candidat.

Un chef de pôle ne peut pas être candidat à la présidence de la CME puisqu'il serait contraint de démissionner de son mandat de chef de pôle et ne pourrait donc présenter sa candidature.

Les chefs de pôle étant membres de droit de la CME, ils sont des électeurs et sont non éligibles à la fonction de présidence de CME

Le code de la santé publique prévoit l'élection d'un vice-président à l'article R.6144-5, dont les missions sont précisées à l'article R.6144-5-1 (il assure la présidence en cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président).

La CME peut décider d'élire un deuxième vice-président, qui n'a aucun pouvoir et ne peut en aucun cas remplacer le président dans ses attributions.

IV-2 : Durée de mandat, incompatibilités, fin de mandat

Les fonctions de président de la Commission Médicale d'Établissement sont de quatre ans.

Le mandat est renouvelable une seule fois.

Les fonctions de président et vice-président(s) prennent fin au terme du mandat de la commission médicale d'établissement ou sur présentation de leur démission au président du directoire.

En cas d'empêchement, d'absence prolongée ou de démission du président de la Commission Médicale d'Établissement remise au président du Directoire, ses fonctions sont assumées par le vice-président jusqu'à désignation d'un nouveau président.

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

Les fonctions de président de la Commission Médicale d'Établissement sont incompatibles avec les fonctions de chef de pôle.

V- CONDITIONS D'EXERCICE DES MEMBRES

V-1 : Attributions du président de la Commission Médicale d'Établissement :

Il préside les réunions de la Commission Médicale d'Établissement dont il fixe l'ordre du jour et dont il organise et anime les débats. Il veille à leur bon fonctionnement.

Il décide conjointement avec le Directeur, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.

Il élabore avec le directeur le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens.

Il coordonne la politique médicale de l'établissement.

A cette fin, 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.

Le président de la Commission Médicale d'Établissement donne son avis en matière de gestion des personnels médicaux

Il contresigne le contrat des pôles d'activités cliniques et médico-techniques et atteste ainsi de la conformité du contrat avec le projet médical de l'établissement.

Le Président de la Commission Médicale d'Établissement est le vice-président du directoire instance qui appuie et conseille le directeur dans la gestion et la conduite de l'établissement.

Membre du conseil de surveillance avec voix consultative

Il peut représenter les présidents de commission médicale d'établissement des établissements publics de santé à la commission régionale paritaire placée auprès de chaque directeur général d'agence régionale de santé.

Il peut être membre de la commission des relations avec les usagers

Responsable de l'information médicale. En l'absence de médecin DIM, le chef d'établissement peut désigner le PCME ou un médecin si le PCME n'est pas un médecin comme responsable de l'information médicale.

Le temps consacré aux fonctions de Président de la Commission Médicale d'Établissement est comptabilisé dans les obligations de service du praticien concerné. Le président de la Commission Médicale d'Établissement peut bénéficier 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.

V-2 : Droits et obligations des membres

Les membres de la commission s'attachent à être présents aux réunions de la Commission Médicale d'Établissement et de ses sous-commissions ainsi qu'à participer aux travaux.

Les membres de la commission et les personnes éventuellement entendues sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle à l'égard des informations divulguées dans le cadre de la Commission Médicale d'Établissement et présentant un caractère confidentiel.

V-3 : Représentation de la Commission Médicale d'Établissement

Lorsqu'un membre titulaire de la Commission démissionne ou cesse d'appartenir à la catégorie ou à la discipline qu'il représente en cours de mandat, il est pourvu à son remplacement au plus tard dans les deux mois suivant la date d'effet de la vacance du siège.

Une élection partielle est organisée, 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.

Les membres de la Commission Médicale d'Établissement qui représentent celle-ci aux instances de l'établissement (Conseil de Surveillance, CTE, CSIRMT) siègent au nom de la Commission Médicale d'Établissement.

Ils s'engagent à s'y exprimer conformément aux avis et positions de la Commission Médicale d'Établissement.

Il s'agit d'un engagement moral que chaque membre prend en acceptant de représenter la Commission Médicale d'Établissement

VI- ATTRIBUTIONS DE LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

3 niveaux de compétences Consultative Informative Opérationnelle

VI-1 : Compétence consultative :

1) La Commission Médicale d'Établissement est consultée sur les matières soumises à délibération du Conseil de Surveillance :

- le projet d'établissement ;
- le compte financier et l'affectation des résultats ;
- les orientations stratégiques de l'établissement et son plan global de financement pluriannuel ;
- le rapport annuel d'activité.
- L'organisation interne de l'établissement, se prononce notamment sur la cohérence médicale et la conformité au projet médical de l'organisation en pôles de l'établissement ;

2) La Commission Médicale d'Établissement est également consultée sur les matières suivantes :

- le projet médico-soignant de l'établissement ;
- le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens passé avec l'Agence Régionale de Santé ;
- la politique en matière de coopération du territoire de l'établissement ;
- les modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et des étudiants ;

- la politique de formation des étudiants et internes ;
- la politique de recrutement des emplois médicaux ;
- les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;
- le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques ;
- les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social ;
- le programme d'investissement concernant les équipements médicaux ;
- La politique de la recherche clinique et de l'innovation de l'établissement ;
- le règlement intérieur de l'établissement.

VI-2 : Compétence informative :

La Commission Médicale d'Établissement est également informée sur les matières suivantes :

- les contrats de pôle ;
- le bilan annuel des tableaux de service ;
- le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- le programme de travaux, l'aménagement des locaux ou l'acquisition d'équipements susceptibles d'avoir un impact sur la qualité et la sécurité des soins.

VI-3 : Compétence opérationnelle

La Commission Médicale d'Établissement contribue à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en ce qui concerne :

- la gestion globale et coordonnée des risques visant à lutter contre les infections associées aux soins et à prévenir et traiter la iatrogénie et les autres événements indésirables liés aux activités de soins de l'établissement ;
- les dispositifs de vigilance destinés à garantir la sécurité sanitaire ;
- la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;
- la prise en charge de la douleur ;
- le plan de développement professionnel continu pour le personnel médical, maïeutique

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 de soins palliatifs ;
- le fonctionnement de la permanence des soins ;
- l'organisation des parcours de soins.

Enfin, la Commission Médicale d'Établissement propose au directeur un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi qui :

- prend en compte le bilan des améliorations mises en œuvre à la suite de l'analyse des événements indésirables ;
- comprend les actions nécessaires pour répondre aux recommandations du rapport de certification.

VI-4 : Missions de communication

La Commission Médicale d'Établissement a une fonction essentielle de communication de l'information, de transparence et d'échange.

Elle aborde les informations utiles à chacun, explique les décisions stratégiques prises, informe sur les relations avec les partenaires extérieurs, sur les dossiers en cours.

Elle facilite l'accueil des nouveaux arrivants.

La Commission Médicale d'Établissement permet l'articulation des pôles entre eux, en cohérence avec le projet médical.

Véritable outil de cohésion, elle est le ciment de la communauté médicale.

VII- FONCTIONNEMENT

VII-1 : Fonctionnement de la commission

Le Président de la Commission Médicale d'Établissement veille au bon fonctionnement de la commission.

L'établissement concourt au bon fonctionnement de la CME et met à sa disposition, à cette fin, des ressources humaines et matérielles.

VII-2 : Réunions de la Commission Médicale d'Établissement

Se réunit au moins quatre fois par an sur convocation de son président qui en fixe l'ordre du jour.

Elle est également réunie à la demande soit d'un tiers de ses membres, soit du Président du Directoire,

Un calendrier prévisionnel est établi en début d'année
Une feuille de présence est mise en place à chaque séance.

Le président de la Commission Médicale d'Établissement peut suspendre la séance ou prononcer son renvoi. Dans ce cas, la Commission Médicale d'Établissement est réunie à nouveau dans un délai minimal de 3 jours.

Lorsqu'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu au scrutin secret si l'un des membres présents en fait la demande, sinon à main levée. 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 contributions, avis et vœux émis par la Commission Médicale d'Établissement font l'objet d'un procès-verbal transmis à tous ses membres

Le procès-verbal de séance est validé à la réunion suivante.

VII-3: Ordre du jour

L'ordre du jour est envoyé au moins sept jours à l'avance sauf urgence.

Les convocations et les documents sont adressés par mail aux membres de la commission ainsi qu'à tous les praticiens invités.

Tout praticien de l'établissement peut demander l'inscription d'un point à l'ordre du jour au président de la Commission Médicale d'Établissement.

Les questions diverses doivent être adressées 48h avant la réunion au Président de la CME.

Lorsqu'une question non inscrite à l'ordre du jour, est posée en séance, le Président peut soit la traiter immédiatement, soit l'inscrire à l'ordre du jour de la CME d'après, soit demander à l'intéressé une réponse écrite qui sera jointe au compte rendu de la séance.

VII-4: Experts invités

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 ou des différentes sous-commissions peuvent être appelés à intervenir en séance à l'invitation du Président de la CME

VII-5: Bureau de Commission Médicale d'Établissement

Un bureau de CME restreint est formé par le/la PCME, le/la vice-président(e) ou les vice-présidents(es).

Ce bureau a pour mission de préparer l'ordre du jour, d'échanger régulièrement avec le/la directeur(ice) de l'établissement sur les affaires courantes.

Un bureau de CME élargi est formé du bureau de CME restreint avec l'ensemble des chefs de pôles.

Missions :

- permettre de discuter de toutes problématiques jugées nécessaires,
- coordonner l'action des sous-commissions et groupes de travail de la CME,
- assurer la représentation de la Commission Médicale d'Établissement à l'intérieur et à l'extérieur de l'établissement, sur délégation du Président, à l'exception des cas où cette représentation est prévue par voie réglementaire.

Elle se réunit régulièrement à l'initiative de son Président.

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

VII-6: Sous-Commissions mises en place par la Commission Médicale d'Établissement

La Commission Médicale d'Établissement met en place des sous-commissions nécessaires à la discussion, à l'analyse et à l'élaboration de ses projets, ainsi qu'à l'organisation et au fonctionnement médical. Le mandat de ces commissions expire en même temps que celui de la Commission Médicale d'Établissement.

La Commission Médicale d'Établissement donne son avis sur la nomination de ses représentants dans les autres instances de l'établissement, ceux-ci pouvant être des non-membres de la Commission Médicale d'Établissement.

La liste non limitative des sous-commissions de la Commission Médicale d'Établissement est la suivante :

- Commission relative à l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS) ;
- Comité du Médicament (COMEDIMS) et commission des antibiotiques ;
- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ;
- Commission du Développement Professionnel Continu ;
- Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD) ;
- Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) ;
- Comité de coordination des vigilances sanitaires.
- Commission des Admissions Non Programmées (CANP) ;
- Comité de pilotage « dossier patient ».

Chaque sous-commission est définie par sa Composition et ses Attributions.

Le président de chaque sous-commission, est désigné par le président de la Commission Médicale d'Établissement, après avis du bureau.

Il gère les travaux de sa commission, en collaboration avec le président de la Commission Médicale d'Établissement, en concertation avec le bureau de la Commission Médicale d'Établissement et le Directoire.

Il fixe à son initiative les dates de réunion ainsi que l'ordre du jour de chaque séance.

Il dresse annuellement un rapport écrit de l'activité de la commission qu'il anime et le porte à la connaissance de la Commission Médicale d'Établissement 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 Commission Médicale d'Établissement et au Directeur.

VII-7 : Lien avec le GHT

Le Groupement Hospitalier de Territoire GHT est constitué par des établissements publics de santé, dans le cadre d'un schéma arrêté par l'ARS. Il comprend un établissement support* et des établissements partis.

La CME doit désigner des représentants qui siègeront à la CMG et en vue d'élire le PCMG et les différentes sous commissions.

VII-8 : Modification du règlement

Le présent règlement peut être modifié à tout moment par le Président de la CME, avec information à la CME.

Le présent règlement entre en vigueur à compter du **6 Décembre 2021**.

Après avis de la Commission Médicale d'Établissement en date du **8 Novembre 2021**.

ANNEXE 1 :

Répartition des sièges par collège composant LA COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT

Après avis de la Commission Médicale d'Établissement en date du 11/10/21.

En application de l'article I-2, la répartition des sièges par collège au sein de la Commission Médicale d'Établissement est détaillée ci-après.

Les membres des collèges ne peuvent être électeurs et éligibles à plus d'un titre. Cela signifie que les praticiens qui siègent dans le collège des responsables de structures internes ne pourront pas siéger dans d'autres collèges même si ces derniers représentent leur catégorie (praticien titulaire, personnel contractuel etc.). Ils doivent choisir le collège dans lequel ils veulent siéger.

Il s'agit des sièges attribués aux membres ayant voix délibérative.

- Collège n°1 : Des représentants des responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles dans la limite du nombre total de responsables de structures internes, services ou unités fonctionnelles existant dans l'établissement, divisé par deux ;
- Collège n°2 : Des représentants élus des praticiens titulaires de l'établissement en nombre égal au nombre de sièges attribués aux représentants des chefs de service ou responsables d'unité fonctionnelle ;
- Collège n°3 : Des représentants des personnels temporaires ou non titulaires et des personnels contractuels ou exerçants à titre libéral dans la limite du tiers du nombre de représentants des praticiens titulaires ;
- Collège n°4 : les représentants des sages-femmes.

Ce document est mis à jour à chaque changement dans le découpage interne des pôles et des structures internes (services et unités fonctionnelles) entraînant une modification dans la composition de la Commission.

	TITULAIRES	SUPPLEANTS
Chefs de Pôles	6	0
Chefs de service, responsables d'Unités Fonctionnelles	7	7
Praticiens titulaires	7	7
Praticiens temporaires et contractuels	7	7
Sages-femmes	1	1
Représentant des Internes	2	2
TOTAL	30	24

ANNEXE 2 :

Liste non limitative des sous-commissions de la Commission Médicale d'Établissement

- Commission relative à l'Organisation de la Permanence des Soins (COPS) ;
- Comité du Médicament (COMEDIMS) et commission des antibiotiques ;
- Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN) ;
- Commission du Développement Professionnel Continu ;
- Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD) ;
- Comité de Liaison en Alimentation et Nutrition (CLAN) ;
- Comité de coordination des vigilances sanitaires.
- Commission des Admissions Non Programmées (CANP) ;
- Comité de pilotage « dossier patient ».