



Le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux CMDM-EHS



REGLEMENT INTERIEUR UNIQUE

« Modèle type »
destiné aux établissements hospitaliers et de soins (EHS)
du CHU Ibn Sina.
Version « 1 »

Rabat, Février 2017

Direction du CHU IBN SINA

Date d'approbation au Conseil d'administration :

REMERCIEMENTS

La direction du Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina de Rabat remercie vivement toutes les personnes qui se sont mobilisées et qui ont participé à l'élaboration de ce précieux document de travail.

LISTE DES ABREVIATIONS

CCLIN :	Comité central de lutte contre les infections nosocomiales
CCS :	Comité Consultatif et de Suivi
CCTD :	Centre de Consultation et de Traitement Dentaire
CHIS :	Centre Hospitalier Ibn Sina
CHUIS :	Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
CMC :	Commission Médicale Consultative
CMDM :	Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux
CMPV :	Comité du Médicament et de Pharmacovigilance
COMEDIMS :	Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles
CSR :	Centre de Santé Reproductrice
DCHUIS :	Direction du Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina
EHS	Etablissement hospitalier et de Soins
HAS :	Hôpital Ar-Razi
HER :	Hôpital d'Enfants de Rabat
HEY :	Hôpital El Ayachi
HIS :	Hôpital Ibn Sina
HMY :	Hôpital Moulay Youssef
HSR :	Hôpital des Spécialités de Rabat
INO :	Institut National d'Oncologie
L'AP-HP :	Assistance Publique-Hôpitaux de Paris
MATS :	Maternité Souissi
PES :	Professeur d'Enseignement Supérieur
RI :	Règlement intérieur
SNE-Sup :	Syndicat National de l'Enseignement Supérieur

TABLE DES MATIERES

Sommaire

LISTES DES ABREVIATIONS.....	2
PREAMBULE.....	6
TEXTES DE REFERENCES ET AUTRES DISPOSITIONS TECHNIQUES.....	8
ARTICLE 1 : FORME, DENOMINATION, DEFINITION, DUREE.....	10
ARTICLE 2 : MISSIONS.....	10
ARTICLE3 : PRESIDENCE.....	11
ARTICLE 4 : COMPOSITION.....	12
1. Composition du CMDM:.....	12
2. Conditions de participation et d'exclusion des membres:	12
ARTICLE 5: FONCTIONNEMENT.....	13
1. Champs d'actions et compétences:.....	13
2. Secrétariat:	13
3. Calendrier des réunions:.....	13
4. Procès-verbaux de réunions et bilans d'activités:	13
5. Aspects éthiques et déontologiques:.....	13
6. Les relations avec le CMDM CHUIS et avec l'administration:	13
ARTICLE 6: DIFFUSION DE L'INFORMATION.....	14
ARTICLE 7: MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR.....	14
ARTICLE 8: DATE D'ENTREE EN VIGUEUR.....	14
ANNEXES:.....	15
ANNEXE 1 : LISTE DES MEMBRES DU CMDM	16
ANNEXE 2 : MISES A JOUR DE LA LISTE DES MEMBRES DU CMDM.....	17
ANNEXE 3 : RELATIONS ENTRE LES CMDM CHUIS ET DES EHS	18

GROUPES DE TRAVAIL DE PREPARATION DU DOCUMENT

1. Groupe de travail et de Rédaction

Nom et prénom	Fonction	Etablissement hospitalier ou de soin
Pr. R. ABOUQAL	–Président du CMDM Central, –Président du CMDM - HIS	Direction du CHUIS Hôpital Ibn Sina
Pr. Mina Ait EL CADI	–2ème Vice-Président du CMDM Central –Membre du CMDM-HIS. –Pharmacienne enseignante, Responsable de la pharmacie	DCHUIS Hôpital Ibn Sina
Pr. A. THIMOU	–Présidente du CMDM –Chef de service du Centre de consultations et d'explorations fonctionnelles pédiatriques	Hôpital d'Enfants
Pr. M. RHISSASSI	–Professeur de l'enseignement supérieur en Chirurgie-dentaire	Centre de Consultation et de Traitement dentaires
Dr. L. ALAMI	–Médecin spécialiste en Santé publique, option: management hospitalier. –Chef d'Unité de Coordination des Pharmacies, – Rapporteur et coordinateur	Direction du CHU Ibn Sina,
M. I. CHOUKAIRI	–Juriste, administrateur à l'Unité de Coordination des Pharmacies, – Rapporteur	Direction du CHU Ibn Sina.

2. Groupe de validation

(Membres du Conseil d'administration du CHUIS)

Nom et prénom	Fonction	Etablissement
Pr. A. ERROUGANI	Directeur du CHU	Direction du CHU IBN SINA
Mr. A. OUAQOUAQ	Secrétaire Général	Direction du CHU IBN SINA
Dr. A. BOUDAK	Directeur	Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires- Ministère de la santé
Dr H. MAAOUNI	–Directeur d'hôpital	Maternité SOUISSI
Pr. Y. ARKHA	–Directeur d'hôpital	Hôpital des Spécialités
Pr. M. CHERTI	–Chef de service de Cardiologie « B » –Membre Elu représentant les professeurs enseignants –Secrétaire général du Bureau local du SNESUP	Maternité SOUISSI
Pr. J. BENAMOR	–Chef de service de pneumologie. –Membre Elu représentant les professeurs enseignants	Hôpital M^Y YOUSSEF
Pr. R. ABOUQAL	–Chef de service des Urgences médicales Hospitalières. –Membre Elu représentant les professeurs enseignants –Président de la commission médicale consultative-HIS-	Hôpital IBN SINA

PREAMBULE

La disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux dans l'ensemble des établissements hospitaliers composant le CHU Ibn Sina est une de ses priorités pour l'amélioration de la qualité des soins et de la prise en charge des patients.

Le CHU Ibn Sina a toujours défini sa stratégie de gestion du médicament et des autres produits de santé de manière concertée et globale avec les professionnels du métier afin de répondre aux préoccupations des patients, des structures hospitalières et de soin qui les accueillent.

Il s'inscrit notamment dans la politique nationale de santé, en effet :

- La **politique pharmaceutique nationale (PPN)** du Ministère de la Santé a introduit des perspectives d'évolution importantes dans le domaine (pharmacovigilance ; distribution des médicaments onéreux, création des CMDM, etc.).
- Sur le plan de l'enseignement universitaire de la discipline pharmaceutique, de nouvelles filières de formation de base spécialisées à partir de 2015 ont été développées qui sont, **la pharmacie hospitalière** et **la pharmacie clinique**, afin de promouvoir la qualité du soin pharmaceutique, le bon usage des produits de santé et la sécurisation du circuit du médicament.

Historiquement, le CHU Ibn Sina a été précurseur en créant un Comité central du **Médicament et de Pharmacovigilance** dans les années **quatre-vingt-dix**, dénommé CMPV, qui a axé, pendant deux décennies, ses actions sur la pharmacovigilance, en raison de la faiblesse des budgets alloués aux produits de santé à l'époque. Néanmoins, il a eu le mérite d'asseoir les bases d'un système local de gestion des événements indésirables opérationnel auprès des prescripteurs hospitaliers, en collaboration avec le **Centre National Antipoison** et d'introduire la pharmaco-vigilance à l'hôpital.

Depuis 2010, avec la réforme de la couverture médicale de base et l'amélioration du financement des hôpitaux et des CHU notamment, le CMPV central a posé les jalons pour l'élaboration de la **nomenclature des médicaments et dispositifs médicaux commune aux établissements hospitaliers et de soins** réalisant ainsi un travail remarquable, laborieux et continu d'actualisation et d'arbitrage pour faciliter les achats des produits pharmaceutiques et répondre à l'inflation de la demande en produits de santé de la part des prescripteurs.

Pour leur part, d'autres **Comités du médicament « locaux »** se sont vus créés également dans les plus importants établissements hospitaliers, sous la forme d'organes de concertation entre les prescripteurs et les pharmaciens qui – grâce au volontariat et au dynamisme de leurs membres – ont contribué à l'optimisation des dépenses en faisant des choix et des arbitrages pour répondre à l'augmentation conséquente des budgets consacrés aux médicaments durant ces sept dernières années.

Néanmoins, devant la persistance de certaines contraintes, consciente du fait que le médicament soit une ressource stratégique, la Direction du CHU Ibn Sina a proposé de relancer **le projet de centralisation des pharmacies hospitalières** tout en s'appuyant sur les propositions du Comité de coordination pharmaceutique du CHUIS.

En parallèle, il a été décidé d'entamer une révision totale de l'ensemble des comités du médicament dont les membres en sont les acteurs principaux. Ainsi, une visite d'échange a été programmée au profit du Président du CMPV pour appréhender le fonctionnement du comité équivalent dénommé « COMEDIMS » de l'AP-HP.

En ce qui concerne les CMDM locaux, la direction a organisé une rencontre entre les présidents des CMDM le 15/12/2016 afin d'initier la préparation du règlement intérieur unique des CMDM des établissements hospitaliers et de soins (EHS).

L'enjeu étant double pour la direction du CHUIS :

- *Renforcer les missions des CMDM central et des EHS en application des dispositions présentes dans la circulaire relatives au CMDM du Ministère de la santé de 2008;*
- *Consolider la relation entre le bureau central et les bureaux locaux du CMDM pour une meilleure coordination des activités.*

Ainsi, au niveau du CHU Ibn Sina, la politique du médicament est pilotée par :

- **un CMDM CHUIS** disposant de son Règlement Intérieur dans un document indépendant.
- **des CMDM des EHS** disposant également de leur propre règlement intérieur unique, dans un document indépendant.

En conclusion, les objectifs attendus des CMDM sont :

- **Pour le CHUIS (bureau central):**
 1. Améliorer l'usage rationnel des médicaments et dispositifs médicaux.
 2. Etablir une stratégie de réduction des coûts des produits de santé.
 3. Etablir une stratégie de sécurité de l'utilisation des produits de santé.
 4. Développer la recherche, la formation, l'expertise et de l'innovation en matière de produits de santé.
- **Pour les établissements hospitaliers (bureaux locaux):**
 1. Améliorer la disponibilité des produits de santé par la maîtrise des commandes et anticiper sur les besoins des services hospitaliers.
 2. Rationaliser la gestion des médicaments et des dispositifs médicaux et proposer des modalités de distribution et de délivrance des produits de santé.
 3. Développer les vigilances et la gestion des risques en matière de produits de santé.
 4. Mener des études et travaux de recherche, des actions de formation et d'information en faveur des professionnels de santé en matière de produits de santé.

TEXTES DE REFERENCE ET AUTRES DISPOSITIONS TECHNIQUES

TEXTES DE REFERENCE :

- Vu le Dahir n° 1-06-151 du 30 chaoual 1427 (22 novembre 2006) portant promulgation de la loi n° 17-04 portant **Code du médicament et de la pharmacie**;
- Vu le Dahir n° 1-13-90 du 22 chaoual 1434 (30 août 2013) portant promulgation de la loi n° 84-12 relative aux **dispositifs médicaux**;
- Vu le Dahir n° 1.82.5 du 30 rebia I 1403 (15 janvier 1983) portant Promulgation de la loi n° 37. 80 **relative aux centres hospitaliers tel qu'elle** a été modifiée et complétée et ses décrets d'application ;
- Vu le Dahir n° 1-16-62 du 17 chaâbane 1437 (24 mai 2016) pris pour l'application de la loi n°70-13 relative aux **Centres Hospitalo-Universitaires** (en vigueur depuis 16 juin 2016);
- Vu le Dahir n° 1-11-83 du 29 rajeb 1432 (2 juillet 2011) portant promulgation de la loi cadre n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins (**Filière de soins et réseau=CHU=3ème niveau**);
- Vu le Décret n° 2-14-562 du 7 chaoual 1436 (24 juillet 2015) pris pour l'application de la loi cadre n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins en ce qui concerne l'organisation de l'offre de soins, la carte sanitaire et les schémas régionaux de l'offre de soins:
- Vu le Décret n°2-14-841 du 19 chaoual 1436(5 août 2015) relatif à l'autorisation de mise sur le marché des médicaments à usage humain ;
- Vulacirculaireministériellen°026570/SG/00du25novembre2008surles**CMDM** au niveau des **délégations médicales et des régions du Ministère de la Santé** ;
- Vu la circulaire ministérielle n°003 du 04/01/2016 organisant le **Système national de pharmaco-vigilance**;
- Vu le **Règlement intérieur du CHU Ibn Sina** ;
- Vu l'amendement au règlement intérieur du CHU Ibn Sina (articles relatifs aux **Commissions Médicales Consultatives CMC** des établissements hospitaliers et de soins du CHU Ibn Sina), approuvé par le conseil d'administration du 05/02/2014;

DISPOSITIONS TECHNIQUES :

- Vu le **règlement intérieur des Hôpitaux (RIH)** du 06/07/2010 ;
- Vu le document de base sur la **politique nationale pharmaceutique** (PPN) ; réalisé avec l'Organisation Mondiale de la santé ;
- Vu le Programme d'actions 2015-2018 d'amélioration du **circuit du médicament** au niveau du CHU Ibn Sina;
- Vu les recommandations de la **journée scientifique** d'étude des comités pharmaceutiques thérapeutiques organisée en 2014 par la **Société Marocaine de Pharmacie Oncologique** en partenariat avec le **CMPV et la direction du CHU Ibn Sina**;

- Vu Le **rapport d'analyse d'état des lieux et perspectives d'évolution** réalisé par **l'Unité de coordination des pharmacies** de la Direction remis au Président du CMDM en septembre **2015**.
- Vu le renouvellement récent du bureau central du **CMDM dans sa dénomination, ses missions, son fonctionnement et sa composition** au niveau du CHU Ibn Sina, depuis Septembre 2016;
- Vu les recommandations et décisions prises lors de la 1^{ère} **rencontre des Présidents des CMDM central et locaux** les 15/12/2016 et 23/02/2017 à la Direction du CHUIS en relation avec la préparation et la validation du règlement intérieur unique des CMDM hospitaliers.

ARTICLE 1 : FORME, DENOMINATION, DEFINITION, DUREE

Il est créé, au sein de chaque établissement hospitalier ou de soin composant le CHU Ibn Sina, un *organe de concertation pluridisciplinaire* hospitalier dénommé :

Comite du Médicament et des Dispositifs Médicaux – CMDM –

Sur le plan organisationnel, ce comité est rattaché fonctionnellement au Médecin Chef de l'Hôpital, en tant que comité permanent de l'établissement hospitalier ou de soin.

Le CMDM est un **comité technique** et **scientifique** qui siège dans chaque établissement hospitalier ou de soin composant le CHU Ibn Sina (rôle de conseil, expert, auditeur).

Il vise à améliorer la disponibilité, l'accessibilité et le bon usage des médicaments, des dispositifs médicaux et autres produits de santé, nécessaires à la qualité des soins au sein des établissements hospitaliers et de soins du CHU Ibn Sina.

Il s'agit également d'un comité **consultatif**, qui émet des avis et des recommandations auprès du Directeur de l'hôpital et de la CMC (rôle de Conseil).

Il associe les représentants concernés par les produits de santé qu'ils soient du corps médical enseignant et non enseignant¹, du corps paramédical et administratif de l'établissement hospitalier.

Le CMDM est créé pour **une durée indéterminée**.

ARTICLE 2 : MISSIONS ET ATTRIBUTIONS

A cet égard, le CMDM est chargé de définir auprès du Directeur de l'établissement hospitalier ou de soin, en concertation avec les professionnels de santé, les priorités pour contribuer à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique cohérente en matière de bon usage, de vigilance et d'économie des produits de santé dans le CHU Ibn Sina et de mener des actions en faveur de l'accessibilité et la continuité des soins.

Ses principales missions sont:

1. Elaborer et réaliser les stratégies d'actions en matière de médicaments et autres produits de santé à l'hôpital,
2. Proposer le développement de nouvelles stratégies thérapeutiques à l'hôpital,
3. Promouvoir la qualité des soins et organiser les vigilances (pharmaco-toxico matériovigilance),
4. Informer et sensibiliser les utilisateurs à l'usage rationnel et sécuritaire des produits de santé.

Ses attributions sont :

- Evaluer les besoins et assurer le suivi de la consommation des médicaments et des dispositifs médicaux afin de préparer les commandes sur des bases logiques et tangibles.

¹ Corps médical : médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes.

- Initier la procédure de révision de nomenclature et d'introduction des nouvelles molécules à la nomenclature.
- Gérer la mise à jour du Livret thérapeutique élaboré par les pharmaciens hospitaliers et s'assurer de sa diffusion auprès des prescripteurs.
- Promouvoir la prescription des médicaments en dénomination commune internationale (DCI) et des médicaments génériques.
- Mener des études d'impact et des enquêtes sur le bon usage du médicament et des produits de santé.
- Participer à l'élaboration et la validation des protocoles thérapeutiques et Veiller à leur diffusion et application.
- Suivre et contrôler la résistance aux antibiotiques.
- Surveiller les effets indésirables des médicaments (EIM) et planifier des mesures correctives pour gérer les erreurs médicamenteuses.
- Sensibiliser les professionnels de santé à la pharmacovigilance et au bon usage des médicaments;
- Former et informer le personnel de santé sur l'utilisation des produits de santé.
- Sensibiliser les professionnels de santé de l'hôpital sur l'aspect médico- économique des médicaments.

ARTICLE 3 : PRESIDENCE

Le CMDM local est présidé par un président élu à **la majorité absolue** parmi les **médecins ou les pharmaciens** qui sont membres permanents du CMDM local. Les élections se déroulent en réunion plénière.

Le président est élu pour un mandat de **quatre ans** renouvelable, sans pour autant dépasser **deux mandats** successifs. Le président désigne un **vice-président** et un seul, qui assure sa suppléance en cas d'absence ou en cas d'empêchement de celui-ci.

Il désigne également les **coordonnateurs** des sous-comités thématiques du CMDM

local. Le **rôle du Président** du Comité est :

- d'animer le Comité du Médicament et des Dispositifs Médicaux;
- de recueillir les demandes des praticiens;
- de valider le programme d'actions en accord avec le Comité;
- de fixer la date et l'ordre du jour des réunions du comité;
- de préparer le plan d'actions et le rapport d'activités annuels du Comité;
- de demander toute étude ou enquête qu'il jugera nécessaire ou à la demande du Directeur de l'Hôpital, sous réserve d'un accord préalable de la direction de l'hôpital ;
- de représenter le CMDM dans la Commission médicale consultative et dans d'autres instances où celui-ci est amené à participer.

ARTICLE 4: COMPOSITION

1. Composition du CMDM:

Le bureau du CMDM est composé de **membres permanents et d'invités** :

- **des membres permanents** : représentant les principales disciplines médicales, pharmaceutiques et odontologiques;
- **des membres invités** : des membres de différentes spécialités ou des personnes
- ressources invitées selon le besoin pour discuter de thématiques précises relevant de leurs compétences.

Le bureau peut s'appuyer également sur des **sous-comités thématiques** qui sont coordonnés par un **coordonnateur de sous-comité** désigné d'office par le président du CMDM et parmi les membres permanents du Bureau.

Les sous-comités regroupent des **représentants des spécialités** qui peuvent être également des membres permanents du CMDM, sur proposition du coordonnateur, après accord du président (voir Annexe 1).

2. Conditions de participation et d'exclusion des membres:

a. Participation des membres :

- Les membres permanents du CMDM sont des personnes volontaires.
- Les demandes de participation au CMDM sont adressées par écrit au Président du CMDM. L'intégration en tant que membre est annoncée en séance plénière du CMDM, et doit figurer dans le PV de la réunion.
- La liste des membres du CMDM local est arrêtée et signée par le Directeur de l'hôpital sur proposition du Président. Les modifications de la composition du comité sont consignées dans un Procès-verbal de réunion.

La mise à jour de la liste des membres est effectuée régulièrement par la direction de l'Hôpital.

b. Exclusion provisoire ou définitive des membres:

Les membres permanents peuvent démissionner sur simple déclaration orale en réunion du comité ou par écrit auprès du président.

Toute personne quittant définitivement l'hôpital est exclue du CMDM, sauf dérogation du Président.

Trois absences non justifiées d'un membre permanent du CMDM autorisent le Président à le remplacer par une autre personne.

Pour les membres qui quittent provisoirement l'Hôpital ou le CHU Ibn Sina, dès qu'ils reprennent leurs services, ils peuvent faire une demande de réintégration au Président du CMDM.

ARTICLE 5 : FONCTIONNEMENT

1. Champs d’actions et compétences :

Le Comité s’exprime sur la politique générale de l’établissement hospitalier et de soins (EHS) en matière de gestion des produits de santé : Il émet des recommandations et conseille la direction de l’hôpital lorsqu’il est saisi à cet effet.

Le président informe par écrit le Directeur de l’hôpital, les différents services de l’hôpital lorsqu’il est saisi pour avis ou émet des recommandations.

Dans certaines situations, la prise de décision se fait par consensus général, ou par un vote des membres permanents présents. Le quorum pour la prise de décision est atteint si la moitié des membres permanents est présente.

Le président ou le vice-président, en son absence, bénéficie d’un double vote en cas d’égalité des voix.

Le Comité se prononce valablement, sous forme d’avis, à la majorité simple des membres permanents présents.

Les propositions du CMDM sont validées par la CMC.

Le comité fera appel à toute personne pouvant l’éclairer pour sa prise de décision.

2. Secrétariat :

Le CMDM dispose d’un secrétariat qui assure la diffusion et l’archivage des informations auprès des membres (invitations, procès-verbaux, plans d’actions et rapports annuels, etc.). Le local du secrétariat est identifié par les membres du CMDM.

3. Calendrier des réunions :

Le CMDM tient une réunion plénière au moins tous les 3 mois et chaque fois que cela est nécessaire, elles regroupent les membres permanents et invités. La présence d’au moins la moitié des membres du CMDM pour la tenue des réunions est nécessaire.

4. Procès-verbaux de réunions et bilans d’activités:

A chaque réunion, le président désigne **1 ou 2 rapporteurs** parmi les membres.

Les PV des réunions sont préparés par le rapporteur, signés par le Président du CMDM, archivés et transmis par le secrétariat à tous les membres du CMDM et au Directeur de l’Hôpital.

Les coordonnateurs des **sous-comités thématiques** planifient les réunions une fois par mois, et autant que nécessaire, préparent leur plan d’actions et réalisent un rapport d’activités annuel qui sont transmis au Président du Comité.

5. Aspects éthiques et déontologiques :

Les questions relatives à l’éthique et à la déontologie pourraient précisées dans une **charte interne** du CMDM.

Les mises à jour de la composition sont retranscrites en **Annexe 2** et signées par le Directeur de l’Hôpital.

6. Les relations avec le CMDM CHUIS et avec l’administration:

Les CMDM hospitaliers s’appuient sur les travaux et recommandations du bureau central du CMDM.

Les présidents des comités des EHS ou leurs représentants participent aux travaux du bureau central du CMDM (voir **Annexe 3**).

Le plan d'actions et le rapport d'activités annuels sont établis par le Président du CMDM, puis signés et adressés à la **direction de l'Hôpital**, ainsi qu'au **président du CMDM central via le secrétariat du Comité** situé à la Direction.

Le **directeur de l'hôpital** prend en considération les recommandations émises par le Comité selon les dispositions réglementaires en vigueur et la disponibilité des ressources.

ARTICLE 6 : DIFFUSION DE L'INFORMATION

Le président informe par écrit le Directeur de l'hôpital, les différents services de l'hôpital lorsqu'il est saisi pour avis ou émet des recommandations.

La liste des membres du CMDM, arrêtée et signée par le Directeur de l'hôpital sur proposition du Président, est communiquée à l'ensemble des chefs de services hospitaliers, des responsables de soins infirmiers (chefs de SSI, infirmiers-chefs) et autres personnels concernés dans l'établissement.

Les supports d'information concernant les produits de santé et les activités du CMDM sont diffusés avec l'appui de la Direction de l'hôpital aux différentes catégories professionnelles cibles exerçant à l'hôpital sous format papier ou électronique (Mailing, Bulletin d'information, Site web). A cet effet, Un **chargé de communication** est désigné de façon *ponctuelle ou* continue parmi les membres du bureau permanent du Comité par le Président.

ARTICLE 7: MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur pourra être modifié à la **demande du Directeur de l'établissement hospitalier et /ou de soin ou des deux tiers des membres permanents du CMDM** et après approbation de la Direction du CHUIS.

Ces modifications seront soumises au vote du Comité, à la majorité absolue des membres permanents si le quorum est réuni. Elles s'effectuent par voie d'avenant, signé par le Directeur du CHU Ibn Sina.

Tout avenant au règlement intérieur sera approuvé par le Conseil d'Administration.

Toute disposition contraire dans les décrets d'application de la loi 70-13 relative au CHU nécessitera une modification dans le présent RI du CMDM.

ARTICLE 8 : DATE D'ENTREE EN VIGUEUR

Le présent règlement intérieur sera signé par le Directeur du CHU Ibn Sina. Il entrera en vigueur à compter de la date d'approbation par le Conseil d'Administration.

Approuvé par le Conseil d'administration du CHUIS lors de la réunion du .. /.. /....

Fait à Rabat, le.....,

Signé :

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES MEMBRES DU CMDM

I-Bureau local du CMDM hospitalier

1.1. Membres Permanents:

Noms & Prénoms	Spécialité	Qualité CMDM	Contact
Pr	Président	
Pr	Pharmacie Hospitalière	Vice Président	
Pr	Réanimation	Membre	

1.2. Membres des sous-comités thématiques:

Noms & Prénoms	Spécialité	Qualité	Contact (tel + email)
<u>Sous-comité :</u>			
Pr		Coordonnateur	
		Membre	
Dr			
Mr			

1.3. Membres Invités:

Toute personne ressource jugée utile (médecins spécialistes, pharmaciens, gestionnaires des achats et de l’approvisionnement, soins infirmier, affaires médicales. etc.).

II. Secrétariat administratif et scientifique du CMDM:

-Rapporteur 1:.....

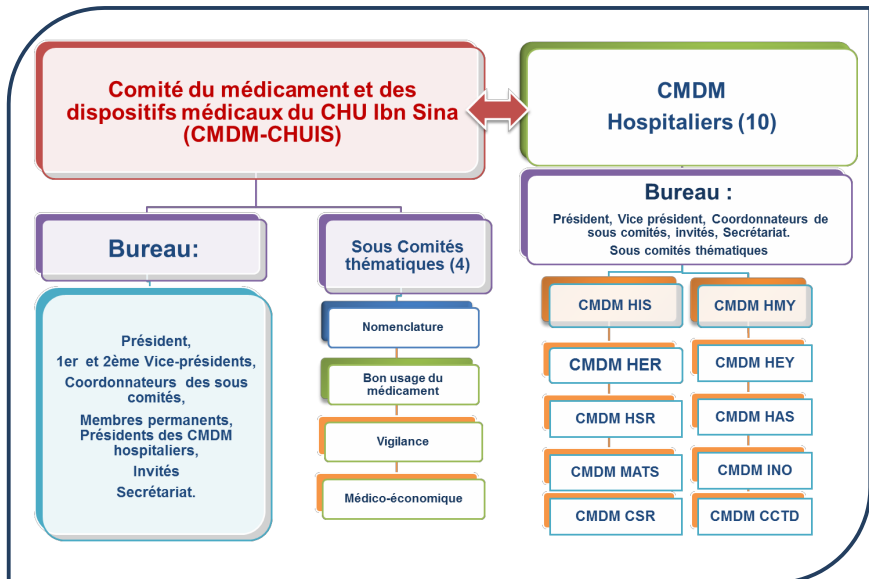
-Rapporteur 2:.....

NB : A renseigner sur une note administrative du Médecin Chef de l’Hôpital.

ANNEXE 2 : MISES A JOUR DE LA LISTE DES MEMBRES DU CMDM

Date	Objet	Référence (procès-verbal)

ANNEXE 3 : RELATIONS ENTRE LES CMDM CHUIS ET DES EHS



Les présidents des comités des EHS ou leurs représentants participent aux travaux du bureau central du CMDM (voir **Annexe 3**).

Le plan d'actions et le rapport d'activités annuels sont établis par le Président du CMDM, puis signés et adressés à la **direction de l'Hôpital**, ainsi qu'au **président du CMDM central via le secrétariat du Comité** situé à la Direction.

Le **directeur de l'hôpital** prend en considération les recommandations émises par le Comité selon les dispositions réglementaires en vigueur et la disponibilité des ressources.

ARTICLE 6 : DIFFUSION DE L'INFORMATION

Le président informe par écrit le Directeur de l'hôpital, les différents services de l'hôpital lorsqu'il est saisi pour avis ou émet des recommandations.

La liste des membres du CMDM, arrêtée et signée par le Directeur de l'hôpital sur proposition du Président, est communiquée à l'ensemble des chefs de services hospitaliers, des responsables de soins infirmiers (chefs de SSI, infirmiers-chefs) et autres personnels concernés dans l'établissement.

Les supports d'information concernant les produits de santé et les activités du CMDM sont diffusés avec l'appui de la Direction de l'hôpital aux différentes catégories professionnelles cibles exerçant à l'hôpital sous format papier ou électronique (Mailing, Bulletin d'information, Site web). A cet effet, Un **chargé de communication** est désigné de façon *ponctuelle ou* continue parmi les membres du bureau permanent du Comité par le Président.

ARTICLE 7: MODIFICATION DU REGLEMENT INTERIEUR

Le présent règlement intérieur pourra être modifié à la **demande du Directeur de l'établissement hospitalier et /ou de soin ou des deux tiers des membres permanents du CMDM** et après approbation de la Direction du CHUIS.

Ces modifications seront soumises au vote du Comité, à la majorité absolue des membres permanents si le quorum est réuni. Elles s'effectuent par voie d'avenant, signé par le Directeur du CHU Ibn Sina.

Tout avenant au règlement intérieur sera approuvé par le Conseil d'Administration.

Toute disposition contraire dans les décrets d'application de la loi 70-13 relative au CHU nécessitera une modification dans le présent RI du CMDM.

ARTICLE 8 : DATE D'ENTREE EN VIGUEUR

Le présent règlement intérieur sera signé par le Directeur du CHU Ibn Sina. Il entrera en vigueur à compter de la date d'approbation par le Conseil d'Administration.

Approuvé par le Conseil d'administration du CHUIS lors de la réunion du ../. /.../...

Signé :

Fait à Rabat, le
Pr. Abdelkader ERROUGANI
07 NOV 2017