

Indicateurs de la **Qualité**

- **CHIS en chantier**
- **Création de nouveaux pôles d'excellence**
- **Plan de Communication du CHIS**
- **Programme de formation continue - 2008**
- **Programme de Management de la Qualité**
- **SAMU Régional**



**Pr Al Mountacer
CHARIF CHEFCHAOUNI**
Directeur du CHIS



M. Smail ACHATI
Secrétaire Général
du CHIS



Dr Jawad BELAHCEN
INO



Pr Jallal TAOUFIK
HAS



Pr Karima BENBOUAZZA
HEY



Pr Yasser SEFIANI
HIS



Pr Rachid BEZAD
CNSR

Les Médecins Chefs du CHIS



Dr Houcine MAAOUNI
MAT



**Pr Mohamed
EL KHORASSANI**
HER



Pr Bouchaïb JIDAL
CCTD

Pr My Rachid EL HASSANI
(par interim) HSR



Pr Ghali IRAQI
HMY



Indicateurs de la qualité

Evolution des Indicateurs 1992 - 2006

Management qualité au CHIS

CHIS en Chantier : Les Pôles d'excellence

Le Centre National de Santé Reproductrice
(CNSR) - 25 ans d'activités

Résolutions du Conseil d'Administration

Projet d'établissement de l'HIS

Plan d'action 2008

SAMU Régional

L'Audit du CHIS

Faites connaissance avec...
Service chirurgie «A» à l'hôpital Ibn Sina

Plan de communication au CHIS

Projet réseau et sécurité informatique du CHIS

Programme de formation continue - 2008

Pour une meilleure gestion du partenariat de
stage avec les écoles privées

Sécurité en informatique

La communication est un maillon essentiel de tout projet de changement et de développement avec comme principal enjeu est d'accompagner tous les projets structuraux (couverture médicale de base, réforme hospitalière, contractualisation, schéma directeur informatique et de télécommunication,...) L'objectif est d'assurer une information pertinente et utile permettant d'impliquer tout un chacun dans leur mise en œuvre.

Dans ce contexte, nous visons la diversification et la multiplication des interfaces de communication en vue d'assurer une couverture complète et précise de toutes les activités inscrites dans le projet d'établissement CHIS 2005-2009 articulé autour de projets : médical, infirmier, managériale et social.

La relance de ce bulletin d'information s'inscrit dans un programme global de communication en cours d'implantation au sein du CHIS et traduit également la volonté de la direction du CHIS de faire de ce bulletin un espace d'échange et de partage des informations pertinentes et utiles en rapport avec les projets et les actions structurantes menées par le Centre.

« Carrefour hospitalier » (re)vient donc à point nommé pour renforcer les actions menées sur le terrain par notre institution.

Les nouveaux indicateurs de qualité, la communication au CHIS, le programme de management de la qualité, et d'autres projets de grande envergure tels que la création de nouveaux pôles d'excellence, le SAMU, le programme de formation continue 2008, constituent les thèmes principaux développés dans ce numéro.

Par ailleurs, le plan d'action 2008 et le projet d'établissement de l'hôpital Ibn Sina élaboré dans le cadre du projet de construction du nouveau bâtiment des urgences feront l'objet d'une présentation sommaire dans le présent numéro.

Notre souhait est que chaque professionnel du CHIS, considère ce bulletin comme une tribune à travers laquelle s'expriment tous ceux et celles qui veulent contribuer à relever le niveau de partage de l'information et participer au rayonnement de leurs établissements en faisant connaître leurs activités et leurs projets.

Nous voulons aussi, que « carrefour hospitalier » soit une publication de qualité dans le fond et dans la forme : vos remarques, vos suggestions et vos critiques sont donc sollicitées pour améliorer la pertinence des sujets abordés et de la ligne éditoriale.

Pr **Al Mountacer CHARIF
CHEFCHAOUNI**
Directeur du CHIS

Directeur de la Publication
Al Mountacer CHARIF CHEFCHAOUNI

Rédacteur en Chef
Ahmed ZERHOUNI H.

Maquette et pré-press
Younes EL GAF

Photos
Hicham EL WAHABI

Comité de Rédaction
Smaïl AACHATI
Ahmed ZERHOUNI H.
Linda ALAMI
Loubna KAMEL
Abdelhamid OUAQOUAQ
Latifa MAZZINE
Abdelkader BELKOUCHI
Rachid BAZZAD
Saïd EL BHAOUI
Mohamed ESSALMANI
Abdelmajid EL OUADI
Younes EL ASRI
Ahmed BENSASI
Khadija BIDARAN
Mustapha CHERKAOUI
Saad CHAACHO
Imane ORKHIS (stagiaire)

Conception et Réalisation
Service de Communication
Tél. : 037. 68.20.67
E-mail : zerhassani@hotmail.com

Indicateurs de la qualité

La dynamique d'amélioration continue de la qualité au sein d'un établissement ne peut s'apprécier qu'à travers un système de mesures.

La mesure en tant qu'instrument de pilotage représente un outil de développement des organisations. En effet, elle permet d'évaluer l'efficacité des actions entreprises en vue de concevoir et mettre en oeuvre des actions d'amélioration.

Depuis plusieurs années, des outils qualité sont à la disposition des entreprises. Parmi eux les indicateurs ont un rôle important. Ils permettent de surveiller le fonctionnement d'un processus et/ou de vérifier l'atteinte d'un objectif préalablement défini et le cas échéant, de vérifier l'efficacité d'une action corrective mise en place. Ils sont également à la base de toute contractualisation interne ou externe.

Définition d'un indicateur

Selon la norme FD S 99-132 d'avril 2000. « Méthodologie d'identification des critères de qualité et de construction, mise en place et suivi d'indicateurs pour les établissements de santé » :

Un indicateur est une information choisie, associée à un critère, qui permet de mesurer ou de comparer l'évolution d'un niveau d'amélioration des résultats et/ou des processus. Ils n'ont de valeur et d'intérêt que par l'étude de ses fluctuations et non de sa valeur isolée.

Intérêt de mesure d'indicateurs

L'intérêt de la mise en place d'un système de mesure peut se résumer en quelques points essentiels :

- Vérifier que les objectifs sont atteints à l'aide de résultats chiffrés ;
- Prendre des décisions et choisir des orientations stratégiques à partir de données objectives ;
- Dégager des priorités d'action ;
- Permettre de communiquer et de motiver le personnel ;
- Apporter une transparence au sein de l'établissement.

Règles à respecter

Un indicateur doit présenter un certain nombre de caractéristiques. Il doit être :

- Pertinent (apte à décrire et à mesurer l'effet observé : indique où il faut agir) ;
- Majeur (concerne une caractéristique critique du processus) ;
- Simple et Communicant (facile à comprendre et à exprimer) ;
- Acceptable (adapté aux besoins) ;
- Auditable (obéit à des règles écrites

de construction et de recueil de données) ;

- Sensible (doit refléter les variabilités du processus que l'on veut examiner) ;
- Spécifique (ne doit refléter que ce que l'on veut mesurer) ;
- Reproductible (dans le temps et dans des conditions identiques) ;

Exigences du système de mesure

Les managers ont un rôle considérable dans la mise en oeuvre de la démarche qualité. Pour cela, le manager devra

constituer une approche dynamique du système de management de la qualité permet de dégager plusieurs exigences :

- l'analyse initiale des besoins et attentes du client (qualité attendue) ;
- la mesure de satisfaction des exigences du client s'effectuera grâce à des indicateurs qui préciseront l'écart entre la qualité voulue et celle réalisée.
- la mesure de l'écart entre la qualité perçue et la qualité attendue.

L'établissement devra se fixer des objectifs d'amélioration de l'efficacité de son système de mesure et non plus se contenter de la conformité à un référentiel. Il faut disposer non seulement d'objectifs mesurables et

Il faut disposer non seulement d'objectifs mesurables et quantifiables déclinés au niveau des activités, mais aussi d'indicateurs de performance permettant de mesurer les résultats obtenus

disposer d'informations fiables, issues du système de mesure, car les décisions efficaces se prennent sur l'analyse de données et d'informations.

Les nouvelles normes de management de la qualité prévoient qu'il est du ressort de la direction :

- d'établir la politique qualité et les objectifs qualité de l'organisme ;
- d'assurer qu'un système de management de la qualité efficace est établi, mis en oeuvre, et entrete nu afin d'atteindre ses objectifs ;
- de comparer les résultats obtenus aux objectifs fixes ;
- de décider des actions d'amélioration.

Le cycle d'amélioration continue qui

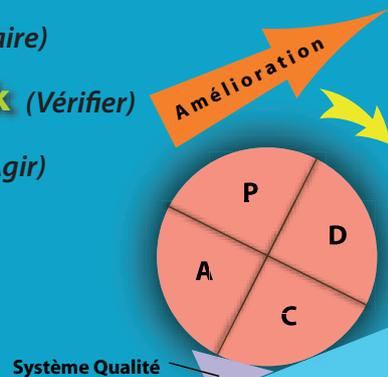
La roue de Deming

● **Plan** (Planifier)

● **Do** (Faire)

● **Check** (Vérifier)

● **Act** (Agir)



quantifiables déclinés au niveau des activités, mais aussi d'indicateurs de performance permettant de mesurer les résultats obtenus sur une échelle graduelle de progrès allant de « faiblement » efficace jusqu'à « extrêmement » efficace.

Le système qualité est classiquement représenté par la roue de Deming qui schématise une démarche d'amélioration continue de la qualité. Les principales exigences de la Norme ISO 9001 : 2000 ont été intégrées avec les différentes étapes de construction et d'exploitation des indicateurs :

- choisir les indicateurs ;
- construire et mettre en place les indicateurs ;
- analyser les indicateurs ;
- exploiter les indicateurs comme outil de pilotage (ou de mesure).

Méthodologie

La méthode de construction d'un indicateur est impérative si l'on veut mettre en place un indicateur pertinent et exploitable pour l'entité considérée. A cet égard, il faut :

- Bien cerner les bornes d'un problème, les objectifs ou orientations générales.
- Mesurer des éléments utiles.
- Créer un langage commun.
- Créer une légitimité à la mise en place d'indicateurs.
- Justifier et valider le choix d'indicateurs qualité.
- Donner une crédibilité à la mise en place du système de mesure.
- Eviter la multiplication des démarches (reproductibilité de la méthode).

Toujours essayer d'indiquer la valeur de référence à atteindre pour l'indicateur choisi sous la forme d'un point de repère quantifié.

Conclusion

Mettre en place un système de mesure, basé sur des indicateurs est donc impératif pour toute organisation qui veut faire vivre son système de management de la qualité.

Les décisions efficaces se font sur l'analyse de données et des informations.

L'indicateur est désormais un outil quotidien indispensable au suivi et à l'amélioration des processus. ●

Référence : Gazette de la Transfusion n°177 ;
Décembre 2002

Conception de nouveaux indicateurs qualitatifs au CHIS

Suite à la présentation du rapport d'activité 2006 à la réunion du CA, il a été demandé à la Direction du CHIS de compléter son système d'information par des indicateurs qualitatifs. A cet effet et pour préparer la mise en place de la contractualisation interne, la direction du CHIS a préparé un ensemble d'indicateurs qualitatifs à introduire à partir de 2008. cette série d'indicateurs a été validée lors de la réunion du comité consultatif et de suivi du 24 septembre 2007.

Le 01 octobre 2007 une réunion de cadrage a été tenue au siège de la direction. Durant cette réunion cinq commissions ont été créées pour travailler sur la conception des indicateurs suivants :

- D.M.S. : durée moyenne de séjour et D.M.S. préopératoire
- Infections nosocomiales
- Accidents transfusionnels
- Mortalité primaire et secondaire
- Plaintes et doléances
- Enquêtes de satisfaction (taux de...)
- Ressources humaines (absentéisme, maladie, accident de travail, grève)
- Immobilisations des équipements (radiologie, laboratoire, salles opératoires)

Ces groupes sont composés de personnes ressources du CHIS (médecins, infirmiers, techniciens, administratifs) représentant tous les E.H. Leur mission principale est de réfléchir sur le processus de production des indicateurs. En particulier, le lieu et le mode de collecte des données, le circuit et les supports d'information à mettre en place, la méthode de calcul de l'indicateur, la responsabilité et la fiabilité des données et enfin les mesures d'accompagnement pour la production de ces indicateurs.

Bien entendu la réussite de cette implantation suppose une forte mobilisation des équipes hospitalières impliquées dans ce processus informationnel et un management rigoureux des différents sous systèmes d'informations.

La Révision des marchés cadres... Une mesure de rationalisation des achats publics

Dans le cadre de l'amélioration du processus des commandes publiques, le CHIS a entrepris un vaste programme de révision et d'adaptation des marchés cadres en rapport avec les pôles de dépenses stratégiques.

C'est ainsi que les marchés cadres relatifs aux médicaments, films et produits de radiologie, fongibles et les dispositifs médicaux et l'alimentation ont été résiliés et repris en vue de répondre aux objectifs suivants :

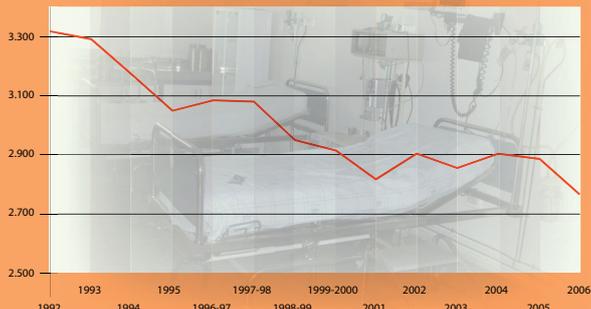
- Ajuster les quantités commandées en tenant compte des besoins réels et prioritaires des établissements hospitaliers relevant du CHIS.
- Intégrer dans les cahiers de charges et contrats, les nouvelles dispositions réglementaires du nouveau décret n° 2-06-388 du 16 Moharam 1428 (05/02/07) fixant les conditions et les formes de passation des marchés de l'Etat ainsi que certaines règles relatives à leur gestion et à leur contrôles.
- Actualiser la commande des médicaments en tenant compte de la nomenclature des médicaments remboursables retenus dans le cadre de l'AMO.

Outre ces mesures, le CHIS compte généraliser cette démarche aux autres domaines tels que la maintenance, les gaz médicaux et le traitement des déchets hospitaliers.

Aussi dans le cadre de l'amélioration de la fonction achat public, une commission regroupant les quatre centres hospitaliers a été instituée. Son mandat consiste à élaborer un règlement des marchés publics spécifiques aux Centres hospitaliers. ●

Evolution des Indicateurs du CHIS 1992 - 2006

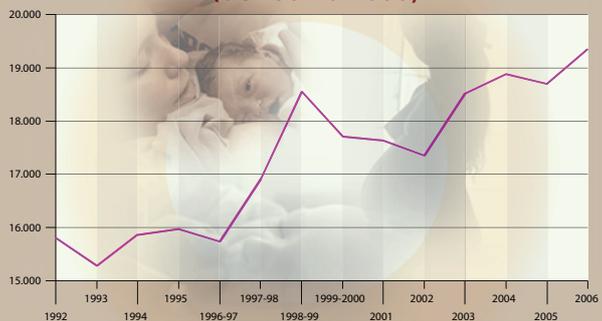
Capacité Litière Fonctionnelle (de 1992 à 2006)



Les Interventions Chirurgicales (1992 - 2006)



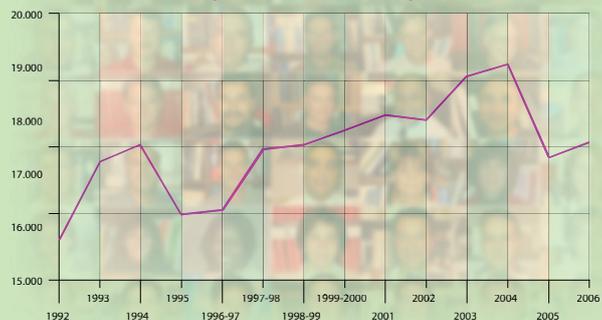
Les Accouchements au CHIS (de 1992 à 2006)



Mortalité globale (de 1992 à 2006)



Effectif global du personnel (de 1992 à 2006)



Les Recettes propres encaissées du CHIS (de 1992 à 2006)



Management qualité au CHIS

La démarche qualité est une des actions stratégiques inscrites dans la réforme hospitalière initiée par le Ministère de la Santé. Dans ce cadre, la direction du CHIS a initié en novembre 2006 un ambitieux programme visant l'institutionnalisation du management de la qualité au niveau des établissements relevant du CHIS.

Ce programme prévoit deux étapes : une première étape concerne les apports théoriques en matière de sensibilisation des médecins chefs d'établissements, et la formation des référents qualité propres à chaque établissement. La deuxième étape qui est plus opérationnelle s'est consacrée à la mise en place de la démarche qualité dans le CHIS avec notamment l'institutionnalisation du programme management qualité (PMQ). Ainsi qu'une description de l'organisation du comité stratégique de qualité (CSQ), le comité opérationnel de qualité (COQ) et l'unité qualité au niveau de la DCHIS précisant leurs missions et leurs attributions.

Visant l'amélioration de la qualité des soins et de services et la préparation à moyen terme à l'accréditation, ce programme se lancera dans l'amélioration de 4 chantiers jugés prioritaires par le CHIS à savoir l'accueil, l'hygiène, le dossier patient et le laboratoire de biologie médicale. Ces chantiers pilotés par les référents qualité au sein des structures hospitalières ont fait l'objet d'un accompagnement par des binômes, d'une évaluation à mi-parcours de l'appropriation des concepts et outils permettant de situer le niveau d'engagement de chaque établissement dans la démarche qualité et de dégager les actions d'amélioration à mener.



Equipe qui a bénéficié de la formation sur :
Programme Management Qualité

Le CHIS comme l'ensemble des centres hospitaliers, devra être en mesure de répondre aux nouvelles missions instaurées par la réforme hospitalière. En accord avec son projet d'établissement de 2005-2009 et son contrat plan 2008-2010, le CHIS prévoit en priorité de construire un système de qualité se basant sur 6 piliers :

- Institutionnalisation du programme management de la qualité (circulaire N° 34/07)
- Développement de la culture qualité et le développement de compétences
- L'élaboration du projet d'amélioration continue de la qualité et d'un tableau de bord qualité en lien avec les domaines d'activités stratégiques
- L'animation de la démarche qualité
- La mise en place des outils de gestion de la qualité
- La communication interne et externe sur la démarche qualité.
- Le 25 février 2008, au terme d'un atelier de formation en assurance qualité, 18 sites pilotes ont été identifiés. Les 18 cercles qualités seront conduits par des équipes médicales dont la majorité sont des chefs de services médico-techniques et cliniques. Ces services bénéficieront d'un accompagnement spécifique par les référent et de l'unité de management de la qualité basé à la direction du CHIS.

Le prochain numéro traitera les problèmes identifiés et l'état d'avancement de ces sites. ●

RÉFÉRENTS QUALITÉ AU NIVEAU DES ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

HSR : Pr Yahya BENSOUA
O61. 33. 29. 91
Yahya.bensouda@gmail.com

MAT Souissi : Pr Rida BRAHMI
O61. 19. 92. 75
redabrahim@hotmail.com

CCTD : Pr Sana RIDA
O61. 19. 51. 06
rida@fmdrabat.ac.ma

HIS : M. Karim ABOUABDELLAH
O62. 46. 10. 76
kabouabdellah@yahoo.fr

HER : M. Hassan LOUAZIZ
O66. 15. 78. 28
louaziz@yahoo.fr

INO : M. Mustapha JERTINI
O67. 24. 76. 60
meljartini@yahoo.fr

CNSR : M. Abdelali BATMA
O61. 62. 60. 05
batmali@yahoo.fr

HAS : M. Abdelaziz BENSAID
O67. 06. 97. 09
Ben10210@menara.ma

HEY : M. Brahim HARI
O63. 80. 09. 24
haribrahim@yahoo.fr

Les Pôles d'excellence

Projet de création d'un centre de référence d'hémo oncologie pédiatrique (CHOP)

La création d'un centre de référence d'hémo oncologie pédiatrique est devenue une nécessité vu le développement croissant de l'activité d'oncologie pédiatrique au Maroc et l'augmentation de l'incidence annuelle des cancers de l'enfant. Ce projet vient améliorer la prise en charge des enfants atteints de tumeurs solides, d'hémopathies malignes, de maladies hématologiques non malignes notamment la thalassémie, la drépanocytose et l'hémophilie.

Situé à l'hôpital d'enfants de Rabat, ce nouveau centre de capacité litière de 40 lits sur une superficie de 5790 m² et d'un coût total de près de 34 millions de DHS répondra aux besoins des malades parvenant de tout le Maroc et principalement ceux

de la moitié nord du pays, du Sahara marocain ainsi que les malades issus de certains pays africains.

Le CHOP dispose de plusieurs salles de consultation et de traitement ainsi qu'un grand espace d'attente. En prenant en considération son rôle de formation, le centre contiendra plusieurs bureaux et salles de réunion ainsi qu'une bibliothèque, une salle de cours et des vestiaires pour les stagiaires.

Le centre projette d'être la référence des cancers et leucémies de l'enfant, de l'hémophilie, et d'autres maladies de l'hémostase, de la thalassémie, des maladies d'hémoglobine ainsi que d'autres maladies hématologiques. ●

Centre national d'évaluation et de traitement de la douleur



Situé à l'Institut National d'Oncologie, le Centre national d'évaluation et de traitement de la douleur, vise la mise en place d'une offre de soins de qualité pour tous les patients souffrant de douleurs chroniques « bénignes ou malignes » développant ainsi la prise en charge de la douleur et des soins palliatifs en hospitalisation et à domicile pour les patients atteints des maladies graves altérant la qualité de vie. En addition, le centre a pour objectif le développement des compétences médicales et paramédicales impliquées dans la prise en charge de la douleur en milieu hospitalier et à domicile, l'implantation d'un réseau « ville -hôpital » de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs et de même promouvoir l'évaluation et la recherche médicale.

La création de ce centre trouve sa justification dans les éléments suivants :

- Prévalence très importante de la douleur (64% des consultations).
- 45 000 nouveaux cas de cancer par an. 8000 sont pris en charge au niveau de Rabat et Casablanca. Les 4/5 des cas sont métastatiques et nécessitent un traitement antalgique.

ESPACE	SUPERFICIE
Unité des Soins Ambulatoires	1580 m ²
Unité Hospitalisation Interne	1805 m ²
Unité de Recherche Education / Service	1645 m ²
Cours de services	760 m ²
Surface totale	5790 m ²



Projet du service des urgences de l'hôpital Ibn Sina - HIS

- 56% de cancéreux souffrent de douleurs sans aucun traitement antalgique. Ceux qui sont traités ne sont pas soulagés correctement.

- 74% des patients atteints par le HIV ont des douleurs rarement traitées.

- 75% des patients opérés souffrent atrocement pendant les 48 premières heures postopératoires.

- Nécessité de prendre en charge certaines douleurs rebelles dans un centre spécialisé.

- Absence au Maroc de structure appropriée de formation des professionnels de la santé sur la prise en charge de la douleur.

- Approbation du projet par les autorités administratives scientifiques et délibérantes (hôpital, faculté et conseil d'administration du CHIS)

Coopération nationale et internationale: Les conventions de collaboration se sont focalisées sur la formation du personnel dans la prise en charge de la douleur comme la convention de collaboration entre les facultés de médecine du Royaume et «Douleurs sans frontières» pour «la formation de formateurs universitaires». 30 médecins ont bénéficié de cette formation. Une deuxième formation a regroupé 32 médecins généralistes de santé publique et 32 paramédicaux qui ont bénéficié d'une formation sur la prise en charge de la douleur du cancer en collaboration avec l'OMS et le ministère de la santé.

D'autre part, plusieurs actions sont envisageables sous la tutelle d'un projet de convention entre le Ministère de la Santé et «Douleurs sans frontières».

La date prévisionnelle de mise en service de ce centre sera fin Mars 2008. ●

Dans le cadre de la réforme hospitalière initiée par le Ministère de la santé, l'hôpital Ibn Sina a été retenu pour participer au projet Maroc santé III en partenariat avec la Banque Européenne d'investissement.

Cette troisième étape de la réforme hospitalière impose de mettre en place une planification stratégique traduite par le nouveau projet d'établissement de l'HIS (P.E.H) 2007-2011 qui fait des Urgences l'axe prioritaire.

En effet, le service des urgences de l'HIS constitue l'une des plus grandes unités d'urgences du Royaume et certainement la plus « visible ». Ainsi, 50.000 consultations, 5.000 interventions chirurgicales et 20.000 actes de soins y sont réalisés annuellement représentant près de 40% de l'activité de l'hôpital. C'est à ce niveau également que s'établit souvent le premier contact des patients avec l'établissement et que se fige l'image de l'hôpital auprès du public. C'est de cette position que le service des urgences puise son importance stratégique en

termes d'accueil, d'orientation et de prestation de soins. L'expertise interne et les différents audits confirment que la l'architecture et l'équipement actuels des urgences ne permettent plus de répondre à ces exigences ni en terme de fonctionnalité, ni d'organisation des circuits des patients et encore moins de confort des usagers, ce qui retentit nécessairement sur la qualité des soins réelle et ressentie.

Pour remédier à ces insuffisances et préparer ce service à relever l'ensemble de ces défis futurs, la construction d'un nouveau bâtiment des urgences conforme aux normes de qualité, de sécurité et de confort s'impose. Le programme médical et le programme technique détaillée sont d'ors et déjà prêts et les études architecturales sont entamées. Les travaux devraient débuter en Septembre 2008 et durer deux ans. Le coût global de réalisation de ce projet est estimé à 78.764.607,00 Dhs dont 45% pour les équipements. ●

Récapitulatif des projets en cours

	Superficie	Capacité litière	Date d'achèvement	Montant global du projet
Service des brûlés à l'hôpital d'enfants	3000 m ²	25	Décembre 2008	45.031.442,00 (y compris l'équipement)
Maison de l'enfant	600 m ²	—	Fin Mars 2008	3.660.000,00
Bloc opératoire central et les locaux de stérilisation à l'hôpital Ibn Sina	2000 m ²	—	Janvier 2008	11.380.000,00
Centre pédopsychiatrique à l'hôpital Ar-Razi	1400 m ²	16	Février 2008	6.781.016,00 (y compris l'équipement)
Centre de référence d'hémo- Oncologie	5790 m ²	40	Fin Octobre 2008	34.500.000,00
Centre national d'évaluation et de traitement de la douleur	1200 m ²	12	Mars 2008	10.500.000,00
Extension du centre de diagnostic de l'hôpital des spécialités	500 m ² (à construire) 600 m ² (à rénover)		Mars 2008	2.769.216,00
Urgences de l'hôpital Ibn Sina	7000 m ²	40	Décembre 2010	78.764.607,00

Le Centre National de Santé Reproductrice (CNSR)

25 ans d'activités

Pr Rachid BEZAD
Médecin chef de la
Maternité des Orangers (CNSR)

Le CNSR est la première maternité de Rabat construite en 1919/1920. Elle est en activité depuis 1982 selon un modèle intégré ; il comporte les principales activités prioritaires des besoins de la Santé Reproductrice au Maroc :

- Prestations d'obstétrique: consultation prénatale, surveillance et traitement des grossesses à risque, accouchement et post-partum,
- Prestations de gynécologie médicale et chirurgicale endoscopie et chirurgie classique,
- Prestations des différents volets de la santé de reproduction : planification familiale, infertilité, ménopause, dépistage des cancers.

VISION

Le CNSR vise à devenir un centre de référence régional en Santé Reproductrice

Le CNSR répond à un triple objectif :

1. Délivrer les soins à travers les services d'obstétrique, de gynécologie médicale et chirurgicale, de planification familiale.
2. Former et recycler le personnel médical et paramédical.
3. Participer à la recherche destinée à l'expérimentation de différentes techniques et protocoles médicaux et chirurgicaux.

RESSOURCES HUMAINES

L'équipe du personnel du CNSR est constituée de 192 personnes :
médecins: 32 ; infirmiers: 79 ;
administratifs: 9 ; techniciens: 7 ; Agents de soutien: 64

STRUCTURES PHYSIQUES

Le CNSR est organisé en unités fonctionnelles :
Unité d'obstétrique, unité de gynécologie, unité de la consultation, unité des urgences, unité de la planification familiale, unité du bloc opératoire central et l'unité des explorations fonctionnelles.



Plusieurs réaménagements ont été faits au niveau du CNSR au cours des 25 années d'activité: l'agrandissement de la salle d'accouchement et de l'unité d'hospitalisation gynécologique, la construction d'une nouvelle unité des urgences avec un bloc opératoire, la construction d'une nouvelle unité pour les consultations externes, le réaménagement du bloc administratif et de l'internat des médecins, la réfection de l'étanchéité, de la structure porteuse du bâtiment, des installations électriques et de la plomberie sanitaire.

BILAN D'ACTIVITÉ DU CNSR

1. Les soins

L'activité du CNSR durant l'année 2005 à titre d'exemple fait ressortir les données suivantes :

- 6.186 accouchements (césariennes 867)
- 2.033 interventions chirurgicales
- 27.672 consultations prénatales
- 50.476 échographies
- 9.035 consultations gynécologiques
- Activités de la planification familiale :
 - 9375 consultations
 - 4784 consultations médicales
 - 55 ligatures tubaires
 - 939 stérilets
 - 3024 autres problèmes

L'activité obstétricale a augmenté d'une manière régulière au cours de ces deux dernières décennies allant de 3000 à presque le double en 2005, cette activité est caractérisée par la prise en charge des grossesses à risque qui représente environ 10% de l'activité et le taux moyen de césariennes est de 12%. L'activité obstétricale a évolué sur le plan quantitatif et aussi sur le plan qualitatif.

L'activité gynécologique est à la fois médicale et chirurgicale : dominée par les interventions pour pathologie gynécologique bénigne, la cancérologie gynécologique, la chirurgie endoscopique.

La planification familiale : le CNSR est un centre de référence nationale pour les méthodes de planification familiale, il s'est occupé en collaboration avec le programme national et la mission AID, AVSC et JH. PIEGO au lancement du programme de Contraception Chirurgicale Volontaire au Maroc, ce programme est considéré l'un des facteurs déterminants de l'élargissement des prestations de service de planification familiale pendant les années 80 et début des années 90.

2. Formation :

- Enseignant : le CNSR a formé depuis le début de son activité 20 enseignants (professeurs et professeur assistant) dont 9 sont actuellement en exercice à la maternité.

- Formation de base : En tant que formation hospitalo-universitaire, le centre national reçoit périodiquement des médecins internes, des étudiants en médecine de la 6ème année et de 5ème année et élèves infirmières des instituts de formation en carrière de santé.

- Formation continue : Le centre a organisé des sessions de formation aussi bien au niveau national qu'au niveau régional dans plusieurs disciplines. Expérience de 25 ans de formation du personnel de l'Afrique francophone: 250 sessions de formation en santé de reproduction. 1600 personnels formés

3. Recherche :

Le CNSR au cours de l'activité a mis au point des protocoles de prise en charge des situations obstétricale, gynécologique et de planification

familiale. Ces protocoles ont fait l'objet d'études de recherche opérationnelle et adaptés à notre épidémiologie et environnement. Ces études ont été publiées dans des revues scientifiques nationales et étrangères, elles ont été communiquées dans des manifestations scientifiques nationales et internationales.

GESTION

La gestion de la maternité est assurée par le médecin chef du CNSR en collaboration avec un staff administratif.

La gestion est une gestion de proximité et participative où tous les responsables des unités et les infirmiers-chefs assurent le fonctionnement des unités.

Au cours des 3 dernières années, la gestion au niveau du CNSR est marquée par une gestion basée sur la qualité, une implantation de programme de qualité, l'externalisation de quelques activités (le nettoyage et désinfection, la sécurité/gardiennage, entretien des espaces verts)

CONCLUSION

Le Centre national de Santé Reproductrice grâce à un esprit de travail collégial de l'équipe médicale, infirmier et administratif assure ses 3 missions de soins de formation et de recherche pour le bien des patientes et parturientes. Les activités du CNSR sont amenées à connaître un développement en phase avec la vitesse de l'évolution de la discipline de gynécologie obstétrique notamment dans le domaine de la cancérologie. ●

Résolutions Adoptées par le Conseil d'Administration sous la Présidence de Madame la Ministre de la Santé

Le Conseil d'Administration du Centre Hospitalier Ibn Sina, réuni le mardi 27 novembre 2007 à 9h30, sous la présidence de Madame la Ministre de la Santé Yasmina BADDOU, a adopté à l'unanimité de ses membres, les Résolutions suivantes :

- 1- Le Conseil d'Administration a approuvé le Plan d'Action 2008 du CHIS qui s'intègre dans les orientations stratégiques du Ministère de la Santé ainsi que celles de son projet d'établissement 2005-2009 ;
- 2- Le Conseil d'Administration a adopté le projet de budget 2008 du CHIS ;
- 3- Le Conseil d'Administration a été informé du déficit en personnel et la nécessité de renforcement en personnel aussi bien sur le plan quantitatif que qualitatif, et demande au Ministère des Finances et de la Privatisation un soutien particulier compte tenu de l'ouverture prochaine des nouvelles structures de soins ;
- 4- Le Conseil d'Administration a adopté la proposition du Conseil de Gestion relative à la fusion du service des Urgences Portes Médicales (UPM) avec le service des Urgences Médicales Hospitalières ;
- 5- Le Conseil d'Administration a adopté la proposition de création d'un service de radiologie des urgences ;
- 6- Le Conseil d'Administration a adopté une résolution visant à prendre comme cadre de référence les textes fixant les conditions et formes de passation des marchés de l'Etat à titre transitoire en attendant que le CHIS se dote d'un règlement propre de passation des marchés et commandes et ce, conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi n°69.00 relative au contrôle financier de l'Etat sur les entreprises publiques et autres organismes ;
- 7- Le Conseil d'Administration a accepté les dons en nature et en numéraire suivants :
 - Deux Tables opératoires, deux scialytiques mobiles et huit moniteurs de surveillance d'une valeur 1.000.000,00 Dhs ainsi que 65 chaises roulantes d'un

montant de 65.000,00 Dhs de la Wilaya de la Région de RABAT-SALE-ZEMMOUR- ZAER ;

- 308 Caisses de carreaux de mûr (environ 400 m2 de carrelage) soit 18.480,00Dhs de la société UNION CERAME ;
- 100 lits usagés d'une valeur de 100.000,00 Dhs du Centre Hospitalier Esquirol De Limoges ;
- Une Sonde Echo expectantes de 75.000,00 Dhs, un Echo Doppler Hitachi d'environ 100.000,00 Dhs, Dix Ventilateurs de 2.000,00 Dhs de la part de mécènes ;
- Équipements de réhabilitation à l'attention de l'Hôpital El Ayachi d'un montant de 95.050 Euros soit 1.102.580,00 dhs dans le cadre du Projet TEMPUS MEDA : «Education Curricula Project In Rehabilitation» ;
- Trois ventouses électriques d'une valeur de 53.700,00 Dhs par l'Agence Japonaise de Coopération Internationale (JICA) ;
- Un don de 57.665 Euros soit 668.914,00 DH de l'Ambassade du Japon pour l'aménagement et l'équipement du centre de formation du Centre de la Santé Reproductrice.

Le Conseil d'Administration présente à cette occasion ses vifs remerciements à Monsieur le Wali de Rabat Salé Zemmour Zaer, à Son Excellence Madame l'Ambassadeur du Japon, à Monsieur le Représentant Résident de la JICA au Maroc, ainsi qu'aux différents partenaires et mécènes.

- 8- Le Conseil d'Administration a recommandé aux différents Etablissements du CHIS de veiller d'une part, à la déclaration systématique des dons reçus au niveau des services cliniques et ce quelque soit les sources des donations, et d'autre part, de les insérer dans les registres d'inventaire desdits Etablissements ;
- 9- Le Conseil d'Administration a approuvé les conventions de coopération signées entre le CHIS et certains établissements hospitaliers étrangers et



organismes privés :

- La Convention passée entre le CHIS et la Délégation du Ministère de la Santé à la Région de Rabat Salé Zemmour Zaer et la Délégation du Ministère de la Santé à la Région de Gharb Cherarda Benihsan a pour objet de définir le cadre de partenariat et de coopération entre le CHIS et les Délégations des Régions précitées en vue de mettre en commun leurs moyens respectifs pour participer à la régulation et l'orientation des patients urgents vers le prestataire de soins le plus approprié avec des moyens de transport disponibles ;
- La Convention signée entre le Centre Hospitalier Ibn Sina et la Fondation du Croissant Rouge des Emirats Arabes Unis a pour objet d'octroyer un don d'un Million de Dirhams pour l'aménagement et la rénovation de l'Hôpital Arrazi en vue d'améliorer les conditions d'hospitalisation des malades mentaux ;
- Les Conventions passées entre le CHIS et les Instituts : ABOKRAT des Etudes Paramédicales, l'Institut de Formation Spécialisé des Infirmiers de Rabat (IFSIR), l'Ecole de Formation Paramédicale Privée Virginia. H (EFPPV), l'Institut des Sciences Paramédicales MARIA (ISPM) et l'Institut Fakhour Privé des Infirmiers (IFPI) ont pour objet de définir le cadre dans lequel ces Instituts sont autorisés à organiser et à effectuer sous leur responsabilité des stages pratiques au profit de leurs élèves (infirmiers (es), polyvalents, auxiliaires et sages femmes) dans les établissements hospitaliers du CHIS.
- 10- Le Conseil d'Administration a adopté une résolution invitant l'Agence Internationale de Coopération Marocaine relevant du Ministère des Affaires Etrangères et de la Coopération à soutenir le CHIS dans son programme de coopération Sud/Sud.

Le Projet d'établissement de l'hôpital Ibn Sina

Le Projet d'Etablissement de l'hôpital Ibn Sina constitue le cadre de l'évolution de l'établissement, tant dans ses structures et son fonctionnement interne que dans ses relations avec son environnement. Il s'articule avec la politique du Ministère de la Santé véhiculée par le programme sectoriel 2003-2007, le Projet d'Etablissement 2005-2009 du Centre Hospitalier Ibn Sina tel qu'il a été adopté par le Conseil d'Administration le 13/12/2004 et les autres outils de management notamment, le Projet de Contrat-Plan du CHIS 2008-2010, la Contractualisation et Le Partenariat.

Le Projet d'Etablissement de l'hôpital Ibn Sina s'inscrit dans un contexte interne et externe caractérisé par les faits saillants suivants :

- L'élaboration par le Maroc d'un rapport de développement humain qui a mis en exergue les grandes tendances de l'évolution de la santé de la population marocaine qui ont caractérisé les cinquante dernières années.

- La publication du rapport sur la santé dans le monde en 2006 par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

- La mise en œuvre au Maroc de l'INDH, ce grand chantier aura nécessairement un impact positif sur les principaux déterminants de santé.

- L'engagement de l'ensemble des composantes de la société marocaine et les pouvoirs publics dans de profondes réformes ouvrant d'importants chantiers.

La réforme hospitalière a été retenue parmi les onze orientations stratégiques de la politique actuelle du Ministère de la Santé. Et c'est dans cette perspective que La version 2007-2011 du Projet d'Etablissement Hospitalier de l'hôpital Ibn Sina s'inscrit dans une démarche de consolidation et d'extension de la réforme hospitalière à travers le Projet Santé Maroc III qui a retenu le principe d'innovation comme critère d'éligibilité du Centre Hospitalier Ibn Sina.

Le Projet d'Etablissement de l'hôpital s'inscrit dans une démarche

garantissant une continuité des activités existantes et dans un processus évolutif en adéquation avec les priorités nationales et régionales de santé, en tenant compte des valeurs institutionnelles du CHIS et des orientations stratégiques de la politique du Ministère de Santé.

Sur le plan méthodologique, le projet est le résultat d'une recherche et d'une réflexion menée au sein de chaque service de l'établissement. Un comité stratégique impliquant plusieurs équipes de travail et associant différentes catégories de personnel a coordonné la réflexion.

En Mai 2007, le projet a été validé par les Experts de l'Assistance Technique du projet Santé Maroc III.

L'hôpital Ibn Sina a mis en œuvre un Projet d'Etablissement Hospitalier ambitieux articulé autour des orientations stratégiques suivantes:

1. Favoriser les conditions d'émergence et d'ancrage de l'expertise pluridisciplinaire des équipes hospitalières en investissant prioritairement dans la modernisation des plateaux techniques. Ceci passe nécessairement par le développement des innovations diagnostiques et thérapeutiques et leur intégration dans les pratiques médicales ;

2. Encourager l'excellence et le développement des compétences à travers la promotion de la formation et de la recherche. Les innovations et l'offre de soins doivent être accessibles à l'ensemble de la population ;

3. Contribuer à la restructuration de l'offre de soins régionale et affirmer le niveau tertiaire de l'hôpital dans l'organisation et l'implantation du projet SROS ;

4. Répondre à des besoins de santé publique et de sécurité. La responsabilité nationale et régionale de



l'hôpital Ibn Sina implique la mise en place d'une organisation permettant de répondre aux risques sanitaires et environnementaux ;

5. Développer une approche globale, intégrée et humaine de soin qui place le patient au cœur de toutes les actions, respectueuse de la personne ;

6. Inscrire la mise à niveau des structures dans des Plans de développement Immobilier « PDI » et d'équipement (PDE) afin de favoriser une plus grande adaptation et une plus grande efficacité des plateaux techniques ;

7. Vivre ensemble une organisation humaine, innovante et efficace.

La mise en œuvre du nouveau Projet d'Établissement dépend de la mobilisation de tous les professionnels de l'hôpital, quelque soit leur secteur d'activité.

Projets retenus

Ce projet d'établissement définit les objectifs généraux dans les différents domaines ci-dessous :

- Le projet médical
- Le projet de soins infirmiers,
- Le projet managérial
- Le projet social
- Projet de développement Immobilier (PDE)
- Projet de Développement des Equipements (PDI)

Ces projets sont déclinés selon les orientations et les objectifs stratégiques prioritaires.

Conclusion

L'élaboration du Projet d'Établissement 2007-2011 de l'hôpital Ibn Sina est le fruit d'une forte mobilisation de l'ensemble des équipes locales et centrales du CHIS.

Il est également le résultat d'une concertation et d'une coopération avec l'équipe centrale de la DHS du Ministère de la Santé qui a bien voulu partager son expérience en matière de planification hospitalière telle qu'il a été développée et implantée au niveau des hôpitaux sites pilotes du Projet de Financement et Gestion des Services de Santé « PFGSS ». ●

N.B. : Vous pouvez télécharger le P.E.H en entier sur le site du CHIS : www.chisrabat.ma/publication

Les Principales composantes du Plan d'Action 2008

La planification stratégique d'une institution hospitalo-universitaire est un outil moderne de management participatif de l'ensemble des composantes (sous-systèmes) qui s'articulent et interagissent pour l'accomplissement de la raison d'être de cette institution

Le plan d'action 2008 du CHIS s'inscrit parfaitement dans cette logique de planification qui tend à définir les projets et les actions nécessaires à entreprendre afin de réaliser les objectifs fixés par les dix établissements hospitaliers qui le composent. Il est par conséquent une feuille de route et un outil de pilotage de l'organisation.

Les principales composantes du Plan d'Action 2008 du CHIS s'articulent autour des axes suivants :

- La consolidation et l'ancrage de la réforme hospitalière initiée par le Ministère de la Santé.
- Le développement et la diversification de l'offre de soins par la création de nouveaux pôles d'excellence tels que le service d'oncologie pédiatrique, le Centre de Traitement de la Douleur, le service de pédopsychiatrie, l'hôpital de jour de chimiothérapie, les centres de consultation à l'hôpital des spécialités et à la Maternité Souissi.
- La relance de nouvelles spécialités médicales notamment les greffes d'organes et de tissus.
- La promotion et la réhabilitation des pratiques infirmières en vue d'améliorer le processus de gestion des unités de soins et de l'accueil des patients.
- L'amélioration de la prise en charge des urgences par le renforcement des services des urgences et l'opérationnalisation des activités du SAMU en partenariat avec le Ministère de la Santé et des entités sanitaires régionales. L'année 2008 connaîtra également dans le cadre du projet Maroc Santé III, la construction d'un nouveau service des urgences à l'hôpital Ibn Sina.
- La pérennisation du Management Hospitalier par l'introduction de nouveaux outils et modes de gestion tels que la contractualisation, le programme de management de la qualité et la mise en place du dossier patient minimal commun en perspective d'une informatisation de ce support.
- La mise en œuvre du schéma directeur informatique et système d'information. Le CHIS envisage la mise en place des applicatifs nécessaires pour la constitution d'un véritable réseau de communication à travers l'interconnexion des différents hôpitaux. Aussi, le système d'information sera renforcé par l'introduction de neuf nouveaux indicateurs qualitatifs à partir de 2008 et par la systématisation des rapports semestriels d'activités.
- La maîtrise de la gestion des ressources humaines par la consolidation du programme de la formation continue, la mise en place d'un dispositif permettant l'appréciation du rendement du personnel, la promotion de l'action sociale et de la santé et sécurité au travail.
- Le développement des activités juridiques et sociales par l'actualisation de l'arsenal juridique existant d'une part et l'accompagnement des nouvelles mesures introduites par les réformes en cours d'autre part.
- La mise à niveau des bâtiments, installations techniques et équipement biomédicaux.
- Le renforcement de la gestion financière et logistique par l'actualisation des cahiers de charges en égard au nouveau code des achats et la mise en œuvre du plan de redressement de la comptabilité générale.
- La consolidation et l'intensification des actions de coopération Nord-Sud et Sud-Sud.
- La promotion et le renforcement des activités d'audit et de contrôle interne. Cette action vise à restaurer les fonctions de suivi et de supervision des services en vue d'une amélioration continue de la gestion des ressources du Centre. ●

SAMU REGIONAL

Rabat-Salé-Zemmour-Zaer
et Gharb-Chrarda-Beni Hssen

N° d'appel d'urgence 24h/24 :
037. 67. 77. 88

OBJECTIFS

- Contribuer à réduire la mortalité et de la morbidité liées aux urgences en conformité avec la stratégie nationale de gestion des urgences médicales ;
- Renforcer la coordination des soins d'urgence ;
- Améliorer la prise en charge pré hospitalière et de proximité.

PILOTAGE DU PROJET

- Ministère de la Santé ;
- Délégations régionales du Ministère de la Santé - Régions Rabat-Salé-Zemmour-Zaer (RSZZ) & Gharb-Chrarda-Beni Hssen (GCBH) ;
- Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina ;
- Centres hospitaliers préfectoraux ou provinciaux.

Un comité de pilotage se réunit régulièrement pour le suivi de la mise en oeuvre du projet.

PARTENAIRES DU PROJET

Organisation Mondiale de la Santé - Conseil National de l'Ordre National des Médecins - Conseil Régional de l'Ordre National des Médecins - Secteur de Santé Privé - Protection Civile - Services de Santé des FAR - Sûreté Nationale - Wilayas et Préfectures - Conseils de Régions - Conseils de Ville - SAMU de Frances et AFD - Gendarmerie Royale - Autres

PRINCIPALES MISSIONS

- 1- s'assurer de la disponibilité des moyens d'hospitalisation publics ou privés en respectant le libre choix du patient ;
- 2- organiser le transport des patients en milieu hospitalier par les moyens les plus adaptés ;
- 3- organiser l'accueil hospitalier des patients orientés vers la structure de soins adaptée à la pathologie à traiter ;
- 4- participer à l'élaboration et au déroulement des plans de secours en particulier lors des grands rassemblements de foule et accidents impliquant un grand nombre de victimes ;
- 5- assurer l'enseignement de la médecine d'urgence et la formation des personnels de santé aux gestes et techniques d'urgence.

RESSOURCES HUMAINES

- Equipes de régulation & Equipage de transport sanitaire :
 - Médecins régulateurs
 - Infirmiers polyvalents et anesthésistes
 - Techniciens ambulanciers (lauréats de l'IFTA*).
- Administration :
 - Médecin, Chef de service
 - Référent universitaire (PES)
 - Secrétariat

- Logistique et technique :

- Ingénieurs, techniciens en informatique et en télécommunication
- Ingénieurs biomédicaux, etc.

RESSOURCES MATERIELLES

- Enregistreur de communication
- Moyens de radiocommunication: fréquence hertzienne (2 canaux) – postes radio fixes et mobiles (salle de régulation et ambulances)
- Logiciel de gestion des appels en régulation et dossier de régulation médicale informatisé.

Moyens de transport :

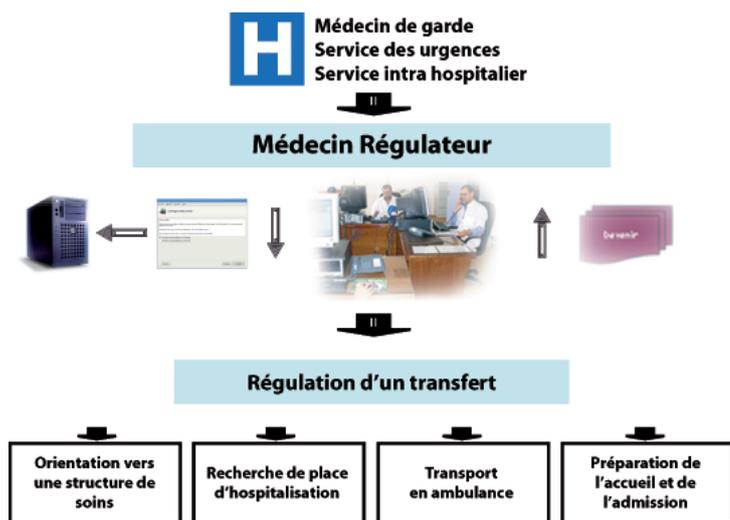
- 2 ambulances de transport sanitaire polyvalentes,
- 2 ambulances de réanimation adulte, enfant et nouveau né.
- Ambulances hospitalières régionales (CHU, CHP, HL)*

CADRE CONVENTIONNEL

coopération maroco-fançaise

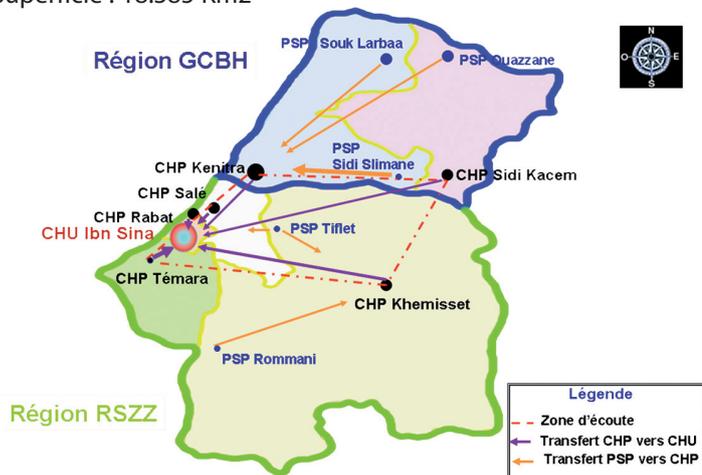
- Convention CHIS- Délégations provinciales et préfectorales du Ministère de la Santé des deux Régions de RSZZ et GCBH ;
- Convention CHIS- Conseil de Région de RSZZ signée ;
- Programme d'appui de la coopération Franco-Marocaine pour le développement des urgences au Maroc sur 4 ans (DHSA et AFD).

FONCTIONNEMENT DU SERVICE

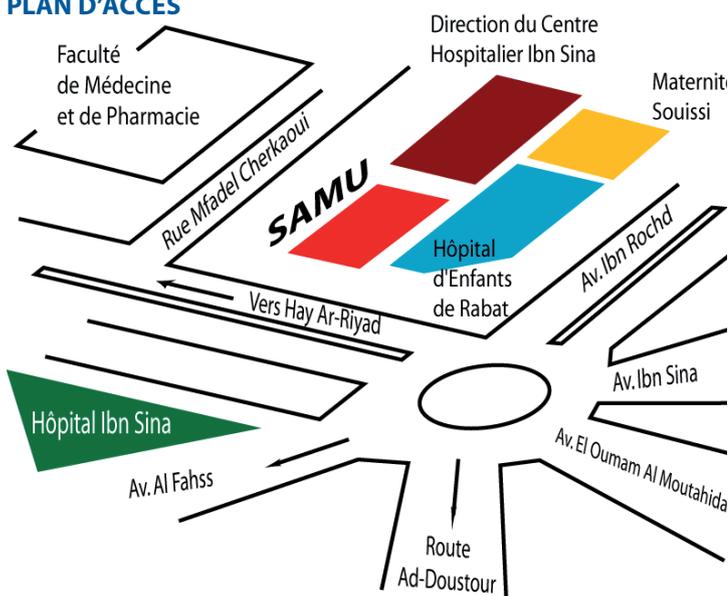


CARTOGRAPHIE DES TRANSFERTS INTER HOSPITALIERS (TIH)

Population (2004) : 4.257.000 habitants
Superficie : 18.385 Km²



PLAN D'ACCÈS



IFTA : Institut de Formation des Techniciens Ambulanciers
CHP : Centre Hospitalier Préfectoral ou Provincial
HL : Hôpital local

L'Audit du CHIS

Service d'Audit
et de Contrôle Interne

Comparativement à l'histoire du CHIS, la fonction d'audit et de contrôle interne est récente. En effet, le service en charge de ces activités est créé en 2001 lors de l'amendement du 1er organigramme du CHIS.

Rattaché au Directeur, le Service d'Audit se veut une entité indispensable pour le top management pour s'enquérir de la situation dans certains secteurs d'activités.

Il joue un rôle de conseil auprès du Directeur, et le cas échéant auprès des autres intervenants ou entités (Etablissement Hospitaliers, Divisions, Services). L'intervention du Service d'Audit se fait suite à une instruction du Directeur, une demande des Médecins Chefs ou éventuellement une proposition du service lui-même.

Pour diverses raisons, le Service d'Audit et de Contrôle Interne du CHIS intervient aussi bien dans le cas des Audits que dans le cas des inspections. En fait, tout dépend des circonstances et des faits, mais en général le service Audit a beaucoup tendance à faire des diagnostics en vue d'aboutir à des recommandations faisables à même de permettre à une amélioration de la situation.

Dans d'autres situations, le service Audit joue le rôle d'interface avec d'autres auditeurs notamment externes. Ainsi, de part la réglementation en vigueur, le CHIS est soumis à l'obligation de soumettre ses comptes à des auditeurs externes. Ces derniers, dans un souci de transparence et de bonne gouvernance, présentent leurs conclusions devant les membres de conseils de gestion et d'administration.

Il faut dire que cette pratique, qui date seulement de 2003, est un signal fort pour divers intervenants. Le plus imminent des signaux est celui d'introduire l'idée de rendre compte à qui de droit et surtout d'amorcer le processus d'amélioration continue qui fonde la philosophie de la démarche qualité. ●

Faites connaissance avec

Service chirurgie «A»

à l'hôpital Ibn Sina



Abdelkader Belkouchi
chef de service
chirurgie «A»

- Né le 30 10 1954 à Casablanca
- Baccalauréat sciences expérimentales, mention bien en 1974
- Interne de CHU de Rabat le 1er Mars 1981
- Doctorat en médecine le 16 Juin 1983,
- En exercice au service de chirurgie A, depuis 1984
- Maître assistant d'anatomie chirurgie en 1987
- Stage en chirurgie hépato- biliaire et transplantation hépatique, à l'hôpital Paul Brousse, Villejuif (Pr H. Bismuth) entre Juin 1989 et Février 1992 .
- DIS de chirurgie Viscérale, faculté de médecine, Paris Sud , Kremlin Bicêtre
- Professeur agrégé en Décembre 1991
- PES en 1995
- Organisation des séminaires de coelioscopie à la faculté de médecine entre 1999-2005
- Stage de recyclage en chirurgie hépatobiliaire et transplantation hépatique, à l'hôpital Paul Brousse , durant le mois de Décembre 2004 .



Historique

Le service de chirurgie « A » a émergé en tant que service de chirurgie Viscérale de référence avec la nomination en 1982 du professeur Ali Maaouni à la tête de ce service et ce jusqu'en 1999, dix sept années pendant les quelles, Il a structuré le service et constitué une équipe autour de lui. C'est l'époque qui a vu la formation de nombreux chirurgiens de renom dont Abdelkader Belkouchi, actuel chef de service. Plusieurs d'entre eux se sont distingués par les hautes responsabilités qui leur ont été confiées et ont contribué à conférer une aura particulière à ce service.

On citera pour mémoire la période d'avant 1974 (Pr. Robert) et celle de transition entre 1974 et 1982 où le service était partagé en deux unités A1 et A2 dirigées par les professeurs Ali Maaouni et Abdelmajid Belmahi. De 1999 à 2005, le service était dirigé par le professeur Saïd Balafrej, et enfin, depuis janvier 2006, le Pr Abdelkader Belkouchi est à la tête de ce service.

Architecture

Le service de chirurgie A dispose de 15 chambres doubles et de 4 grandes chambres à huit lits, 62 lits au total mais seuls 54 sont fonctionnels.

Le service dispose également, juste à l'entrée d'un coin cuisine, d'une salle de consultation, et en face du bureau de major d'une grande salle d'archivage et de réunions.

L'équipe du service

- 12 Médecins (enseignants + résidents)
- 19 Infirmiers
- 9 Personnel de soutien

Publications 2000-2007

- Articles originaux : 29 articles
- Articles internationaux : 16 articles
- Communications orales : plus de 120

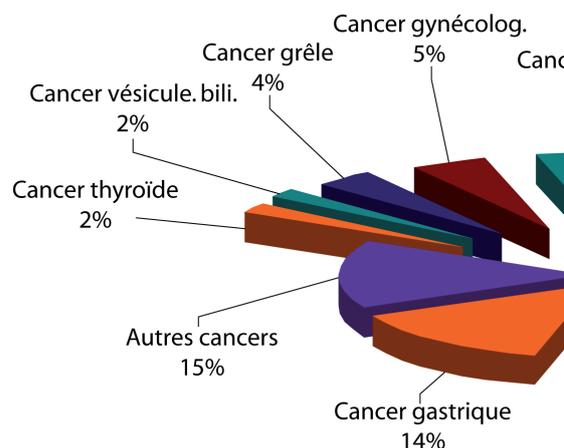
Les cours :

- Plusieurs cours dont l'infection en chirurgie, la sémiologie des hernies et les hémorragies internes ... sont disponibles dans le site Internet www.chirurgierabat.ma.

Situation financière des patients admis en chirurgie A-CHIS - 2006



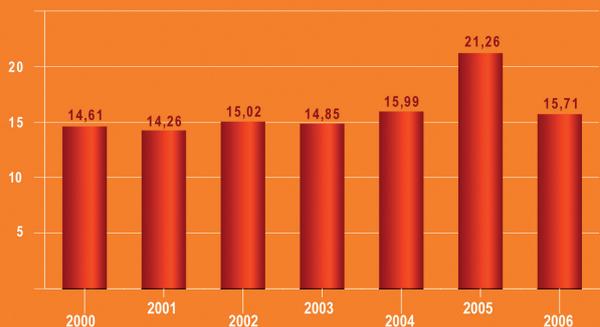
CANCERS OPERES EN 2000-2007



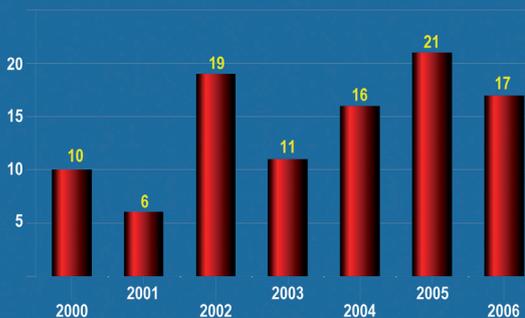
JOURNÉES D'HOSPITALISATION EN CHIRURGIE A - CHIS



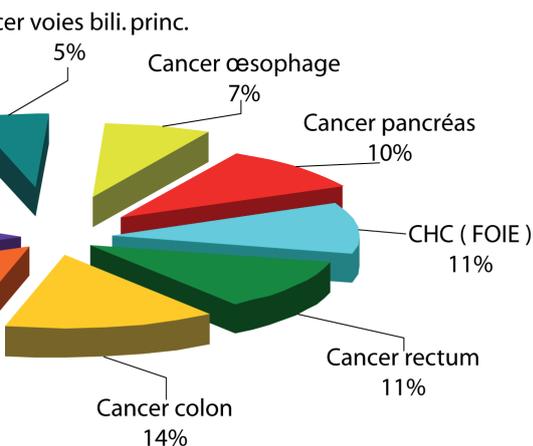
Durée moyenne de séjour (DMS) en jour en chirurgie « A » - CHIS



Répartition des Décès en chirurgie « A » - CHIS



CHIRURGIE A - CHIS 2006



PROJET RESEAU ET SECURITE INFORMATIQUE DU CHIS

L'objectif principal de ce projet est la mise en place d'une structure réseau comprenant l'ensemble des établissements formant le CHIS (la direction du CHIS et les dix hôpitaux). Le point de concentration de l'ensemble des dits établissements se situe au niveau de la DCHIS.

Le présent projet est constitué de deux parties :

Partie 1 : la fourniture, l'installation et la mise en œuvre d'une solution de communication en réseau local informatique des structures du CHIS et de la DCHIS ;

Partie 2 : l'acquisition, l'installation et la mise en place d'une solution de sécurité globale du réseau CHIS, ainsi que les prestations de formation y afférentes ;

La Partie 1 concerne la fourniture d'une solution clé en main pour le réseau de la structure du CHIS. Il inclut :

- 1- l'installation du système de câblage ;
- 2- l'installation et la configuration des équipements actifs du réseau local ;
- 3- la mise en place d'une plateforme d'administration réseau sécurisée ;
- 4- l'installation et la configuration des équipements et éventuellement des logiciels de sécurité ;
- 5- la formation des administrateurs réseaux assurée par une équipe hautement qualifiée ;
- 6- L'assistance au démarrage ;
- 7- Un programme complet de maintenance durant et après la période de garantie.

Cette première partie du projet a abouti à l'élaboration du Marché n°337/2006, attribué au groupement NEURONES TECHNOLOGIE et MEGATEL, le montant de ce marché s'élève à 12 Ml DH et la durée d'exécution est de 10 mois.

Les travaux de ce marché entamés au début du

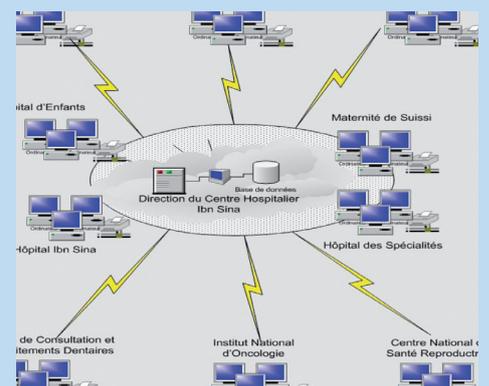
mois de Mai 2007 au niveau des Hôpitaux : hôpital Ibn sina, hôpital d'Enfants de Rabat, la Maternité SOUISSI ; ensuite enchaînés au niveau de l'hôpital des Spécialités, de l'Institut National d'Oncologie et du Centre de Consultation et de Traitement Dentaires; 36 bâtiments en totalité seront dotés d'un câble avec l'installation de 3700 prises informatiques nécessitant 150 km de câble informatique.

Le noyau central de ce réseau du CHIS sera constitué de: l'hôpital Ibn sina, l'hôpital d'Enfants de Rabat, la Maternité SOUISSI, l'hôpital des Spécialités et la Direction du CHIS qui seront liés par fibre optique formant ainsi un seul réseau local. La Partie 2 concerne la mise en place d'une solution globale de sécurité programmée sur le budget de 2008 pour consolider les acquis et les réalisations de la Partie 1 du projet.

Les prestations attendues à cette partie comprennent essentiellement:

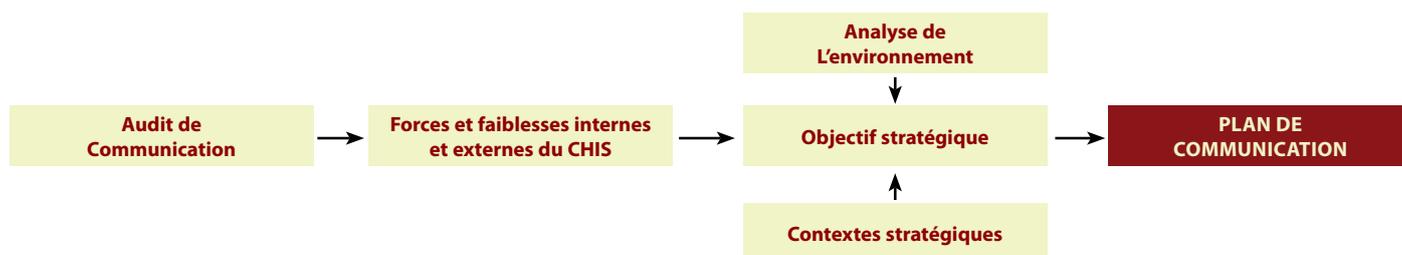
- 1- La sécurité d'accès Internet et intranet
- 2- La sécurité de la messagerie
- 3- La solution antivirus
- 4- La sécurité du réseau d'interconnexion du CHIS

La formation aura pour principaux objectifs le transfert des compétences spécifiques et nécessaires à l'exploitation et à l'administration des équipements aux personnes chargées de la maintenance au quotidien de la sécurité du système & réseau. ●



Plan de communication au CHIS

La communication doit être appréhendée essentiellement comme une technique apte à soutenir une dynamique de développement. La phase d'analyse qui précède l'élaboration d'un plan de communication est fondamentale. Elle détermine les stratégies et les moyens d'actions à mettre en œuvre. L'audit des forces et faiblesses internes et externes du CHIS, conjugué à l'analyse de l'environnement socio-économique et politique doit faire l'objet des plus grands soins. L'audit de communication est le socle du plan de communication.



CONTEXTE

Orientations et plan d'action du ministère de la santé;
Projets d'établissements ;
Contrat Plan 2007-2009 ;
Plan d'action 2008 ;
Egalement, accompagner tous les projets structurants du CHIS (Couverture Médicale de Base, réforme hospitalière, chantiers en cours de construction, mise en œuvre du programme de management qualité...)

OBJECTIFS

Objectifs stratégiques :

- Elaborer et mettre en place une stratégie interactive de communication.
- Placer le CHIS dans son environnement;
- Réhabiliter le rôle du CHIS dans le système national de santé ;
- Récupérer la confiance et l'image de marque du CHIS ;
- Communiquer avec les usagers et les professionnels de santé.

Objectifs de communication : doivent être précis et mesurables :

- souhaite-t-on être connu (notoriété),
- avoir une bonne image,
- Susciter un changement d'attitude.

La réponse à ces questions détermine le contenu des actions ultérieures.

Objectifs spécifiques :

- Etablir et développer les relations d'information et de communication interne et externe au CHIS
- Assurer une couverture médiatique régulière des principales activités du CHIS.

- Faciliter la diffusion de l'information par la disponibilité d'outils indispensables
- Développer la communication photographique et audio-visuelle
- Préparer des émissions radiophoniques sur les E.H.

PUBLIC CIBLE

- Usagers des hôpitaux,
- Professionnels de santé, Grand public,
- Décideurs,
- Partenaires stratégiques et sociaux, ONG,
- Fournisseurs.

MODALITÉS ET MOYENS D' ACTIONS

Tout dépend de l'objectif de communication, du message et de la cible. Donc le choix des outils à utiliser dépend de l'objectif fixé au départ.

Communication interpersonnelle et interne :

- réunions ;
- visites aux établissements hospitaliers;
- affichages ;
- documents à distribuer (dépliants, bulletins d'informations, notes, ...);
- NTIC (messagerie, intranet, fax,...).

Communication externe et institutionnelle :

- presse écrite,
- radio / TV,
- site web du CHIS,
- documents d'informations.

EVALUATION

Mettre en place un dispositif de pilotage et de suivi pour l'ensemble des actions. Prévoir les mécanismes qui permettront

de vérifier l'atteinte des objectifs:

- outils de mesures des objectifs ;
- sondages auprès des professionnels de santé, des usagers et des malades.

L'évaluation ne doit pas être perçue comme un regard critique sur la réalisation d'une action, mais comme un outil de recherche pour faire mieux la prochaine fois.

RESSOURCES

Evaluer et prévoir les ressources qui seront consacrées à la réalisation du plan de communication.

Ressources humaines :

- Direction : services en relation avec la gestion de l'information (service de communication, service de documentation, service informatique, service de statistiques et de performance)
- Etablissements hospitaliers : les structures et organes de communication qui viennent être créés « unités de communications »
- Participation effective de toutes les personnes ressources du CHIS (Médecins-Chefs, CMC, comités techniques, prescripteurs...).

Ressources matérielles :

* Matériel nécessaire pour la Publication Assistée par Ordinateur, photographie et l'audio-visuel, existant à la direction du CHIS.

* Prévoir un budget pour la production des supports techniques. ●

Plan d'Action 2008

Domaine d'action stratégique : la communication

Le plan de communication n'est pas une charte, il représente des actions à accomplir et des résultats à atteindre. Il comporte généralement trois parties : l'étude de situation, l'objectif stratégique et les modalités de l'action qui s'inscrivent dans cet objectif.

Le plan d'action proposé ci-dessous n'est pas exhaustif. Il représente uniquement les actions ou les outils standards à utiliser pour atteindre les objectifs généraux et spécifiques cités dans le plan de communication. Ceci dit, et parallèlement à ce plan d'action, d'autres actions plus précises peuvent être développées en fonction des objectifs stratégiques ou de communications qui vont être, éventuellement, élaborés ultérieurement.

1- CRÉATION DES INSTANCES OFFICIELLES

Ces instances officielles sont déjà créées depuis juillet 2007. Chaque E.H. possède actuellement, une unité de communication composée, en moyenne, de 5 à 6 personnes et présidée par le médecin-chef.

- **Comité stratégique de la communication (C.S. Com)** c'est le comité central dont lequel siège tous les référents des unités de communication des établissements hospitaliers

- **Unités de Communication (UC) au niveau des établissements**

Attributions : (gestion de l'information)

- Recueillir des informations ;

- Actualiser ou préparer le contenu des supports à publier ou à diffuser ;

- Analyser et synthétiser les données en provenance de l'extérieure ;

- Identifier les intervenants pour les reportages avec les médias ;

- Rechercher la bibliographie.

Critères de choix :

- Volontaire ; Disponible ;

- Profil de communication (interpersonnel, écrite, audio-visuel,...)

- Dynamique et intéressé ;

2- LES ACTIONS STRATÉGIQUES PROGRAMMÉES AU COURS DE L'ANNÉE 2008 :

a) **Information des professionnels de santé** de la création de ces instances, en utilisant les outils de communication disponibles (Réunions, notes, affiches, chis-infos, carrefour hospitalier, web, E-mail, ...)

Cette action est en cours.

b) **Implanter et mettre en œuvre le plan de communication**

c) **Renforcer les compétences des professionnels** impliqués dans la mise en œuvre du plan de communication

d) **Intégrer les nouvelles technologies d'information** dans le processus de la communication interne et externe

e) **Concevoir et mettre en œuvre une démarche Fournisseur/Client** favorisant le marketing hospitalier.

3- AUTRES ACTIONS PRIORITAIRES SONT, ÉGALEMENT, PROGRAMMÉES:

- Réaliser un audit initial de communication

Elaborer et mettre en place un questionnaire d'évaluation de l'état actuel en matière de communication

(professionnels de santé et usagers de l'hôpital) pour :

mesurer l'image ; mesurer le champ concurrentiel ; connaître la culture interne ; mesurer les attentes des professionnels de santé.

- Organiser une journée d'information avec les médias. (Un dossier de presse doit être préparé contenant tous les documents publiés récemment par le CHIS plus des photos);

- Réfléchir sur des émissions radio-phoniques et télévisées sur le centre hospitalier.

Ces émissions vont être préparées par la direction et le C.S.Com en collaboration avec le journaliste de la Chaîne qui va passer ses émissions ;

- Développer un portail du CHIS qui regroupe tous les sites Internet des établissements hospitaliers y compris celui du CHIS actuel ;

- Préparer des articles de presse de façon régulière, à un rythme d'un article de presse tous les 15 jours ;

- Editer le bulletin CHIS INFOS et la revue Carrefour Hospitalier ;

- Concevoir des dépliants pour les usagers des hôpitaux en arabe

- Améliorer la signalisation au niveau des établissements hospitaliers...●

Actions programmées par les établissements hospitaliers

ACTIONS ENVISAGÉES	STRUCTURES CONCERNÉES
Dynamisation de la structure de communication	HEY
Réalisation et lancement du dépliant de présentation de l'hôpital.	HER
Conception et réalisation des documents destinés à l'information des patients et des professionnels.	HER
Renforcement de la communication entre les différents services	HMY
Edition des bulletins d'information	HMY
Réunions avec l'équipe (40 réunions par an)	HIS
Evaluation du manuel des supports de gestion.	INO

Programme de formation continue - 2008

Visant le développement des compétences des équipes du CHIS, la DCHIS poursuit sa série de formation à l'intention de personnel hospitalier. Ces offres de formation constituent la réponse aux besoins, aux aspirations et l'adaptation aux contraintes des professionnels de santé. Le plan de formation proposera en particulier pour l'an 2008 des thématiques considérées prioritaires et complémentaires aux actions réalisées pendant les années précédentes. Elles sont structurées autour de trois volets majeurs.

I- Management de la qualité

Thème	Public cible	Objectifs
Démarche de résolution des problèmes	Le personnel du CHIS	- Connaître et comprendre les outils et la démarche de résolution des problèmes
Référentiels de la qualité	Le personnel du CHIS	- Professionnaliser chaque collaborateur - Harmoniser les méthodes de travail - Capitaliser les méthodes de travail - Transformer les bonnes pratiques en meilleures pratiques
Audit interne	Le personnel du CHIS	- Former les auditeurs internes de qualité
Identification et mise en place des indicateurs et tableau de bord qualité	Le personnel du CHIS	- Comprendre l'utilité de mesurer l'activité - Savoir identifier les indicateurs de mesure et suivre les performances - Comprendre la démarche de mise en place du tableau de bord
Management des risques	Le personnel du CHIS	- Découvrir l'esprit et le contenu des principes de management de risques - Se familiariser avec les différents éléments d'un système de management de risques - Sensibiliser les différents acteurs aux problématiques de gestion des risques
Introduction aux techniques de facilitation des équipes d'amélioration de la qualité	Le personnel du CHIS	- Renforcer la capacité des facilitateurs et des animateurs du CHIS au management des équipes d'amélioration de la qualité - Discuter des avantages et défis du travail en équipes - Déterminer les responsabilités et les comportements qui correspondent à chaque rôle au sein d'une équipe
Outils et méthodes du management de la qualité	Le personnel du CHIS	- Savoir la finalité et le but de la détermination du COQ et CNQ - Savoir utiliser les outils et méthodes pour la qualité

II- Les soins infirmiers

Thème	Public cible	Objectifs
La communication interpersonnelle	Les infirmiers chefs et les infirmiers soignants : soit 444 participant	A l'issue de cette formation, les bénéficiaires doivent être en mesure de : Retenir les principes et les habilités d'une bonne communication Comprendre l'importance de la communication interpersonnelle dans la satisfaction des usagers Maîtriser les techniques de communication orales et écrites Maîtriser l'utilisation des moyens et outils de la communication
Méthodologies d'élaboration des protocoles de soins infirmiers	Les surveillants de soins, les infirmiers chefs et les infirmiers soignants : soit 360 participants	Maîtriser la méthodologie d'élaboration des protocoles de soins Rédiger en équipe des protocoles de soins au sein de l'unité de soins Inscrire les protocoles de soins au sein d'une démarche d'amélioration de la qualité des soins
Les infections nosocomiales	Les surveillants de soins, les infirmiers chefs et les infirmiers soignants des services cliniques et des blocs opératoires : soit 360 participants	Connaître les causes et les conséquences d'une infection nosocomiale Identifier les typologies et les facteurs favorisant des infections nosocomiales S'impliquer dans l'élaboration et la diffusion des recommandations de bonnes pratiques d'hygiène
Le travail d'équipe	Les infirmiers soignants tous profils confondus : soit 360 participants	A l'issue de cette formation les bénéficiaires doivent être en mesure de : Connaître les différentes étapes de la constitution d'une équipe de travail Connaître et s'initier à l'utilisation des moyens et des outils favorisant la promotion d'une culture d'équipe au sein des unités de soins Comprendre l'importance du travail d'équipe Adopter un comportement favorisant la promotion de l'esprit d'équipe
La douleur	Infirmiers soignants des services cliniques	Développer la capacité à identifier les différents types de douleur Apprendre à mieux évaluer et décrire la douleur Développer les compétences et les attitudes pour la prise de charge de la douleur

III- Habilités et outils de gestion

Thème	Public cible	Objectifs
L'accueil	Le personnel de l'accueil et des BAF	Valoriser le rôle de l'accueil Etre en mesure d'accueillir efficacement le client Adopter à son égard une attitude professionnelle et de qualité Contribuer à instaurer une image positive du CHIS
Comptabilité et budget des établissements publics de la santé	Les responsables des services financiers et comptables du CHIS	Acquérir les concepts de base nécessaires à la compréhension des mécanismes comptables, ainsi qu'à l'élaboration et l'exécution du budget d'un établissement public de santé
La gestion budgétaire d'un établissement hospitalier	Les responsables des services financiers et comptables du CHIS	Elaborer un budget primitif et en suivre l'exécution pendant l'exercice Conduire les principaux travaux de fin de l'exercice Déterminer le résultat d'exploitation annuelle et soumettre au conseil d'administration des projets d'affectation des résultats Elaborer le compte administratif retraité
Le rôle du biomédical dans la gestion des équipements	Les cadres responsables de la gestion de la technologie médicale du CHIS	Assurer la disponibilité d'un matériel performant, sécurisant et de qualité Avoir un matériel garantissant une image de marque et un positionnement fort vis à vis de la concurrence Prévaloir un langage commun entre les différents partenaires
Techniques du bâtiment	Les responsables des services bâtiments	Se perfectionner aux techniques des bâtiments Identifier les différentes catégories de marchés de travaux et savoir organiser sa passation Pouvoir mettre en œuvre les principales dispositions réglementaires, techniques et financières de la gestion des marchés de travaux Savoir réagir devant les aléas et désordres
Evaluation du rendement	Cadres du CHIS chargés de la gestion des ressources humaines	Motivation du personnel pour une meilleure efficacité Etre en mesure d'appliquer une méthode efficace pour réaliser une évaluation du rendement du personnel
Gestion de la formation	Les responsables de la GRH	Acquérir les techniques pour une gestion optimale de la formation Contribuer efficacement dans l'amélioration des compétences du personnel du CHIS
Insertion des nouvelles recrues	Le personnel nouvellement recruté	Permettre aux professionnels nouvellement recrutés de : Situier le CHIS dans le système sanitaire Connaître l'organigramme du CHIS Prendre connaissance de la réglementation régissant le CHIS, ses organes de gestion, ses orientations et ses missions Mieux gérer sa vie professionnelle et s'intégrer facilement au lieu d'affectation
Planification & programmation	Cadres gestionnaires	Améliorer les pratiques de programmation au CHIS Se perfectionner dans la préparation et le suivi du plan d'action stratégique du CHIS
Audit	Cadres gestionnaires du CHIS	S'acquérir des compétences requises d'un auditeur Développer la culture de l'audit interne
Etat des réformes	Cadres gestionnaires du CHIS	Dresser un état des lieux des réformes en cours dans l'établissement Analyser les cadres réglementaires et légaux des réformes ainsi que leur évolution Présenter des expériences de mise en pratique par des acteurs de terrain Repérer les difficultés de mise en œuvre et les stratégies d'adaptation ou de négociation permettant de les dépasser Rétablir une vision globale et intersectorielle des logiques de changement
Gestion des plaintes	Cadres gestionnaires du CHIS	Identifier les plaintes et les réclamations Préciser les obligations des services et des agents en matière de plaintes et de réclamations Identifier les liens avec les autres missions des services et notamment avec les missions d'inspection Présenter les procédures de gestion des plaintes et le circuit des plaintes au sein des services Rappeler les obligations des services en matière de transmission des plaintes à d'autres services et de saisine de l'autorité judiciaire
La communication de crise	Cadres gestionnaires du CHIS	Communiquer efficacement pendant et après la crise Anticiper les crises suivantes Etre performant face aux médias

Formation Clinique en Soins Infirmiers :

Pour une meilleure gestion du partenariat de stage avec les écoles privées

Pour répondre à sa mission de formation et d'enseignement, le Centre Hospitalier Ibn Sina (CHIS) a mis en place une politique d'ouverture, visant le développement de partenariat dans le domaine de la formation, notamment avec des institutions nationales et internationales, étatiques et privées afin de promouvoir l'échange des connaissances et le développement de compétences des ressources humaines. Cette ouverture est concrétisée par l'encadrement des stagiaires dans plusieurs domaines d'activités, y compris les soins infirmiers et techniques sanitaires.

A cet égard, le CHIS assure l'encadrement clinique des étudiants de l'Institut de Formation aux carrières de santé (environ 1528 étudiants par an), des stagiaires infirmiers marocains et étrangers à titre bénévole et des étudiants relevant des établissements privés avec lesquels une convention est établie. Ces derniers sont actuellement en nombre de 11 établissements, dont 08 bénéficient déjà des stages au niveau des différents établissements du CHIS, totalisant un effectif de 210 étudiants au cours de l'année universitaire 2006-2007 et 294 étudiants au cours de cette année 2007-2008. Les différentes filières de formation encadrées sont : la filière d'infirmier polyvalent, de sages femmes, de kinésithérapie, d'anesthésie-réanimation, d'orthophonie, de psychomotricité et d'orthoptie. Une forte demande de convention de stage par de nouvelles institutions de formation a été constatée, à laquelle le CHIS n'a pas pu répondre favorablement, vu la saturation de sa capacité d'accueil des stagiaires. Cette demande accrue est signe de la confiance portée à l'offre



de stage, caractérisé par la diversité d'un plateau technique performant et important et par un encadrement efficace, fourni par des encadrants compétents.

Dans le but d'assurer une meilleure coordination entre les établissements de formation conventionnés et les différents intervenants du CHIS dans l'encadrement des stages, La direction du CHIS à travers sa division des soins infirmiers (DSI) et en collaboration avec le service des affaires juridiques et sociales (SAJS), a élaboré une procédure de traitement, d'établissement et de mise en application des conventions de stages. L'élaboration de cette procédure est issue d'une recommandation du conseil d'administration du 29 mai 2006 dans sa résolution n°4, a été validée lors du Conseil d'Administration du 25 mai 2007.

Elle décrit le processus d'établissements et de mise en application des conventions et les modalités d'encadrement clinique des étudiants au niveau des sites de stages, tout en déterminant les rôles et les responsabilités de chaque intervenant.

De même, cette procédure prévoit la mise en place des mesures d'accompagnements, notamment l'actualisation annuelle de l'étude sur la capacité d'accueil des terrains de stage, l'organisation des réunions périodiques entre les différents intervenants dans le cadre du comité de suivi ainsi que la réalisation de visites de supervision

et de suivi des étudiants. Cette supervision doit être faite d'une façon permanente. À ce sujet la Direction du CHIS compte beaucoup sur le rôle capital des professionnels exerçant au niveau des terrains de stage (médecin chef des services, chef de SSI, personnel encadrant direct...), à veiller sur les éléments suivants :

- Le respect du règlement intérieur du CHIS et la discrétion professionnelle ;
- Le Port d'une tenue convenable et d'un badge portant le nom de l'établissement de formation, l'identité de l'étudiant et sa Photo ;
- La conformité de la répartition des stagiaires au planning adressé par la Direction du CHIS ;
- La ponctualité et la discipline: chaque absence doit être communiquée aux structures concernées : SSI, école privée, Direction du CHIS.

Ainsi, la Division des Soins Infirmiers en collaboration avec les services des soins infirmiers des structures hospitalières, envisage réaliser au cours de l'année 2008 une évaluation de l'exécution des termes de la procédure en question. L'engagement et la coopération de tous les intervenants (*Directeurs des écoles privées, personnel encadrant et responsables des structures de la Direction du CHIS*) s'imposent dans la perspective de garantir l'efficacité et la rentabilité de ce partenariat. ●

La sécurité en informatique

La sécurité en informatique est plus que jamais d'actualité. En effet, l'outil informatique concerne actuellement la majorité pour ne pas dire la totalité des activités humaines, y compris la pratique médicale qui se veut plus moderne et résolument tournée vers le futur.

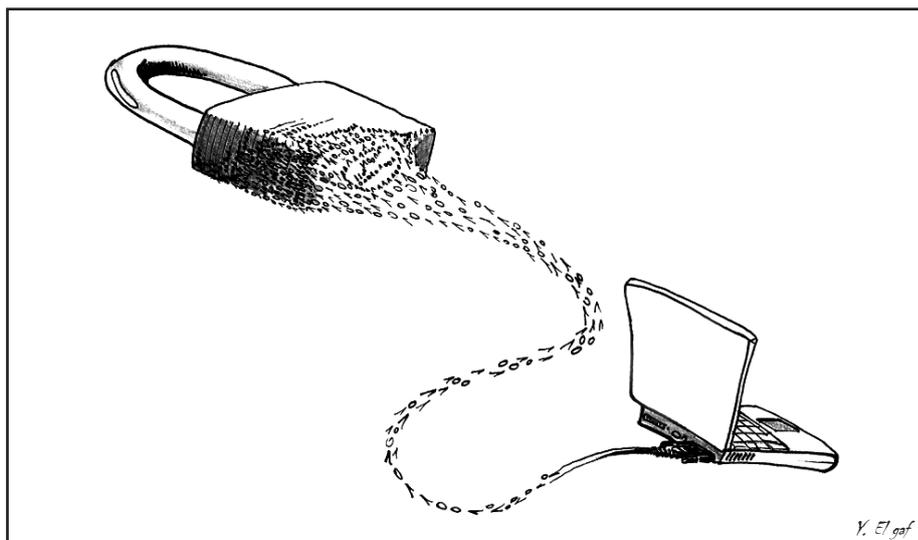
Toutefois, l'informatique est loin d'être un édifice parfait et son tendon d'Achille se situe effectivement au niveau de la sécurité qui est devenue un impératif à considérer dès qu'il s'agit de déployer une solution informatisée sujette aux risques.

Or, ces risques sont nombreux et englobent les erreurs de programmation, les logiciels malveillants dont les virus informatiques, les pannes matérielles, les manipulations malhonnêtes, les cas de force majeure et le facteur humain qui reste souvent le maillon faible de tout système informatique.

À l'aube de l'informatisation des dossiers patients et du recours massif aux applications médicales comme outils au quotidien, une stratégie de sécurité soigneusement étudiée doit être mise en place dès le départ et fournir non seulement les contre-mesures adéquates en fonction de chaque risque potentiel, mais également d'assurer une

ergonomie satisfaisante à l'utilisateur qui ne devrait pas endurer les effets délétères de mesures de sécurité poussées à l'extrême.

Seul un bon compromis serait alors à même de permettre une exploitation satisfaisante dans des conditions de sécurité optimales.



Mots Croisés

HORIZONTALEMENT

- 1- Éclairage opératoire.
- 2- Artère - Cloisons.
- 3- Scanner - 3,14 - Oiseaux.
- 4- Queue de queue - Métal précieux - Déshonneur.
- 5- Moquerie - Shoots.
- 6- Indéfini - Signifie deux - Négation.
- 7- Orifice urinaire - Dans l'Oeil.
- 8- Démonstratif - Refus - Note musicale.
- 9- Inflammation des tendons.
- 10- Voie - Clair - Douleur.
- 11- Ancien - Bête - IST.

VERTICALEMENT

- 1- Instrument mesurant la saturation d'oxygène
- 2- Dérivée de la morphine - Pronom.
- 3- Radio médicale - Boutons au visage.
- 4- Possessif (inversé) - Dans l'oeil - Prénom latin.
- 5- Maladie de la peau - Hôpital d'Oncologie.
- 6- Coiffure.
- 7- Organisation du travail.
- 8- Taxe - Office Marocain.
- 9- Substance médicinale - École des ingénieurs.
- 10- Canal urinaire - Préfixe latin.
- 11- Crochets - Habitation de luxe.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											

Grille proposée par S. BHAOUI

Les anciens Directeurs du CHIS



Dr N. BENOMAR
1989-1992



Pr O. CHERKAOUI
1992-2001



Pr W. MAAZZOUZI
2001-2005



Pr A. EL HASSANI
2005-2006



Dr Ahmed ZERHOUNI H.
Chef de Service
de Communication

Appel aux lecteurs

Carrefour Hospitalier est une plateforme ouverte à tous les professionnels de santé du CHIS, toutes catégories confondues. Tout le monde est convié à participer à la rédaction et à l'enrichissement de cette revue que ça soit par la publication d'articles, photos ou par des suggestions ou alors par une critique positive et constructive. Les prochains numéros seront préparés en collaboration avec les unités de communications au niveau des établissements hospitaliers et la participation effective des professionnels de santé.

Participons tous à la diversification des sujets et à la promotion de l'information au CHIS. Pour votre participation, envoyez votre article à la direction du CHIS, service de communication ou par E-mail : zerhassani@hotmail.com, Tél. : 037. 68. 20. 67 - 061. 37. 52. 39

Les macarons des voitures réservés aux personnels du CHIS possédant un véhicule, seront distribués à partir du mois d'avril 2008. Contactez le secrétariat du médecin-chef ou le service de communication à la direction du CHIS.

Savez-vous que :

- Le médicament le plus cher :
Rituximab inj. 500 mg (15.444,00 dh)
- Le médicament le moins cher : **Ketoprofene Comprimé 50 mg (0,145 dh)**
- Le médicament le plus utilisé :
CHLORURE inj. 10 ml (87.000 ampoules/an)
- L'Appareil le plus cher :
IRM (11.250.000,00 dh)
- L'hôpital le plus ancien du CHIS :
Hôpital Moulay Youssef (1918)
- L'hôpital qui a réalisé le plus de recette en 2007 :
Hôpital Ibn Sina : (45 millions dh, +11,4%)
- Le dispositif médical le plus cher :
Microcathéter pour largage des coils / 2 marqueurs (6.579,00 dh)

Solution des Mots Croisés

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	S	C	I	A	L	Y	T	I	Q	U	E
2	A	O	R	T	E			M	U	R	S
3	T	D	M		P	I		P	I	E	S
4	U	E		O	R		H	O	N	T	E
5	R	I	S	E	E			T	I	R	S
6	O	N				B	I		N	E	
7	M	E	A	T		O		O	E		V
8	E		C	E		N	O	N		M	I
9	T	E	N	D	I	N	I	T	E		L
10	R	U	E		N	E	T		M	A	L
11	E	X		S	O	T		S	I	D	A

Coordonnées du CHIS

ETABLISSEMENT	TÉLÉPHONE
Direction du Centre Hospitalier Ibn Sina (DCHIS)	037 77 57 76
Hôpital Ibn Sina (HIS)	037672871/72/73/74/77 Urg. : 037687687
Hôpital d'Enfants (HER)	037671325 - 037670530 037672581- 037670294
Hôpital des Spécialités (HSR)	037773194
Institut National d'Oncologie (INO)	037712451
Centre National de Santé Reproductrice (CNSR)	037721766 - 037722762 037702961
Hôpital Ar-Razi (HAS)	037862696
Hôpital Moulay Youssef (HMY)	037690892 - 037692103
Maternité Souissi (MAT)	037 67 02 94 /27 /34
Hôpital El Ayachi (HEY)	037781714 - 037782919 037 88 24 68
Centre de Consultation et de Traitement dentaires (CCTD)	037779561 - 037779557



www.chisrabat.ma