

★ Quelle Gouvernance pour le CHIS ?

★ Stratégie du Ministère de la Santé 2008-2012

★ Brûlures chez l'enfant

★ Sécurité en matière d'incendie

Projet de construction du nouveau
service des urgences à l'hôpital Ibn Sina



Indicateurs 2007 مؤشرات

Capacité Litière Fonctionnelle	2.672	عدد الأسرة
Consultations	372.685	الإستشارات الطبية
Admissions	77.443	الإستشفاءات
Journées d'Hospitalisation	726.472	عدد أيام الإستشفاء
Durée Moyenne de Séjour	9,38%	معدل مدة الإقامة
Interventions Chirurgicales	35.686	العمليات الجراحية
Accouchements	19.505	الولادات
Imagerie Médicale Nombre d'examens	302.965	الأشعة الطبية عدد الفحوصات
Radiothérapie Malades	3.278	العلاج بالأشعة المرضى
Laboratoire Nombre d'examens	861.195	التحليل الطبية عدد الفحوصات
Dentaire Nombre d'actes	10.877	علاج الأسنان عدد العمليات

- Quelle gouvernance pour le CHIS
- Ministère de la Santé :
Stratégie 2008-2012
- Axes Stratégiques du CHIS
- Nouveau service des urgences de l'HIS
- Sécurité en matière d'incendie
- Leucémies aiguës de l'enfant
- Brûlures chez l'enfant
- Organigramme administratif
de la direction du CHIS
- Conseil d'Administration du Centre
Hospitalier Ibn Sina
- Recommandations du Comité
de Contrôle et de Suivi
- Faites connaissance avec le service de
pédiatrie IV - HER
- Actualités
- La valeur de l'exemple : Les femmes
ministres lancent la campagne de
dépistage du cancer de sein
- Célébration de la journée mondiale de
l'infirmier(ère) - 2008
- Commission nationale des CHUs
- Déclaration obligatoire des maladies
- Les gestes et les attitudes qui
trahissent vos émotions

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.
Omar OURIACH
Amar EZ-ZEJJARI
F. FARCHADO BENABDELLAH
Abdelali BENTAHILA
Saad CHAACHO
Mjid OUADI
Radia ATTIF
Allal FLIFLOU

Comité de Lecture
Smaïl AACHATI
Hamid OUAQOUAQ
Mustapha CHERKAOU
Loubna KAMAL

Conception et Réalisation
Service de Communication
Tél. : 061. 32. 87. 81
E-mail : zerhassani@hotmail.com

EDITO

Quelle gouvernance pour le CHIS ?



Le mot gouvernance est devenu très courant. En milieu hospitalier, la gouvernance est définie comme un ensemble de mesures, de règles et d'organes de décision qui visent la responsabilisation du personnel soignant et non soignant, l'élargissement de l'autonomie de l'établissement et l'instauration des contrats entre les différents acteurs de santé. Autrement, selon Gouvernance Institute, la gouvernance a pour but de fournir l'orientation stratégique, de s'assurer que les objectifs sont atteints, que les risques sont gérés comme il faut et que les ressources soient utilisées d'une manière responsable. Le mode actuel de la gouvernance au CHIS souffre d'une modeste représentativité du conseil d'administration qui agit uniquement comme une chambre d'enregistrement et un conseil de gestion totalement dépourvu d'une quelconque influence officielle sur la gestion du centre et dont la contribution se limite à la préparation du staff du conseil d'administration. En plus, le pouvoir du directeur est insuffisant et partagé avec la faculté. Par conséquent, la situation actuelle n'est certainement pas satisfaisante, caractérisée par une mauvaise circulation de l'information et une divergence des intérêts et des visions ainsi que d'une supplantation du leadership par la chefferie clinique. Aussi, la direction du centre, non soutenue par la tutelle, manque d'informations et d'instruments nécessaires pour prendre rapidement les bonnes décisions concernant l'implication, la gratification et la sanction du personnel. Aujourd'hui, il paraît important de réviser la gouvernance au CHIS, notamment au niveau de l'organe de pilotage stratégique «conseil d'administration» qui devrait en principe assurer la représentativité de tous les professionnels et institutions contributives et de revoir la composition du conseil de gestion pour qu'il puisse jouer son rôle d'orientation, de contrôle de la gestion interne des établissements. La logique de cette réforme doit s'articuler autour de trois axes : révision de l'organigramme, établissement d'un nouveau règlement intérieur et l'introduction de nouveaux modes de gouvernance clinique. Cette dernière repose sur un recentrage de l'organisation autour de pôles d'activité dans le but de garantir la sécurité des patients, de la qualité des soins et du progrès de la médecine au Maroc. Il est aussi impératif de mettre en place un conseil de vigilance sanitaire pour accompagner la gestion des risques liés au développement de la technologie biomédicale et des techniques de pointe. La création d'un comité d'éthique, dont les missions, les attributions et la composition seront définies ultérieurement par une loi spécifique, est indispensable. En outre, pour assurer une coordination entre le centre hospitalier et la faculté et garantir la cohérence de leurs politiques en matière de la formation et de la recherche, une commission hospitalo-universitaire doit être créée. Elle sera aussi chargée d'étudier les dossiers de candidature au poste de chef de service. Enfin, la gouvernance doit adopter une politique de contractualisation interne : outil de modernisation de la gestion des établissements hospitaliers universitaires qui s'appuie sur une démarche participative visant à déconcentrer la gestion des pôles fonctionnels de production hospitalière.

Professeur Al Mountacer
CHARIF CHEFCHAOUNI
Directeur du CHIS



Ministère de la Santé

Stratégie 2008-2012

Mme Yasmina BADDOU
Ministre de la Santé

Depuis l'indépendance de notre pays, le problème de la couverture sanitaire est toujours d'actualité. Pour remédier à ce problème, la mise en place d'une nouvelle stratégie sanitaire traduit la volonté du gouvernement de Sa Majesté d'assurer l'accès aux soins de santé à tous les citoyens. Lors d'un colloque national sous le thème «ensemble pour le droit à la santé» le ministère de la santé a établi une stratégie 2008-2012, qui est une étape importante dans l'histoire de la santé publique dans notre pays.

Malgré les évolutions notables du système de santé, force est de constater qu'aujourd'hui, ce système souffre de dysfonctionnements majeurs dont on cite :

- 1- Difficultés d'accès aux soins de santé pour les plus démunis et pour la population en milieu rural ;
- 2- Gestion non satisfaisante des hôpitaux publics qui souffrent d'un ensemble de carences,
- 3- Difficultés liées aux ressources humaines :

- Insuffisance quantitative pour faire face à l'augmentation de la demande de soins,
- Gestion non satisfaisante des hôpitaux,
- Absence de programmes de formation continue,
- Absence d'avantages pécuniaires,
- Utilisation par le secteur privé des ressources humaines du secteur public,
- Existence du phénomène d'absentéisme,

- 4- absence d'une véritable politique de médicaments,
- 5- absence d'une politique de partenariat avec la société civile,
- 6- une intervention directe de l'Etat par le biais du ministère de la santé,

La stratégie vient à point nommé pour

permettre au système national de santé de jouer pleinement son rôle qui consiste à garantir la santé pour tous avec équité, à permettre une prise en charge médicale de qualité à la hauteur du développement souhaité pour notre pays et à mettre le citoyen au centre du développement tel que voulu par l'Initiative Nationale de Développement Humain (INDH). Les objectifs de la stratégie 2008-2012 du ministère de la santé vise à assurer l'équité de l'offre de soins entre les régions et entre le milieu urbain et rural et à faciliter l'accès aux soins pour les plus démunis et surtout pour la population rurale, de rendre également au citoyen la confiance dans le système de santé par l'amélioration de l'accueil, l'information, les urgences, la propreté et la disponibilité des médicaments ainsi que par la réduction du coût des soins de santé et des médicaments. Elle a aussi pour but de moraliser le secteur de la santé, renforcer la veille et la sécurité sanitaire, réduire la part supportée par les ménages dans le financement de la santé à moins de 25% à l'horizon 2015 et prendre totalement en charge les affections de longue durée. Cette stratégie prévoit d'autre part de réduire le taux de mortalité maternelle à 50 décès pour 100.000 et celui de la mortalité infantile à 15 décès pour 1.000 à l'horizon 2012, et de disposer d'un service public de santé compétitif et performant (taux d'hospitalisation à 5 % de la population à l'horizon 2012).

L'élaboration de cette stratégie a pris en considération les principaux acquis positifs du système de santé marocain (l'amélioration de l'Etat de santé de la population, l'offre de soins, les ressources humaines, le financement, le médicament et les produits de santé et la sécurité sanitaire) et ses dysfonctionnements.

Cette stratégie s'articule autour de quatre axes :

Axe1 : Repositionnement stratégique des différents intervenants dans le système de santé au Maroc par notamment, la création de plusieurs organismes publics autonomes de gestion des infrastructures hospitalières, l'établissement d'un partenariat stratégique aussi bien avec le secteur privé basé sur l'approche participative qu'avec les ONG qui tient compte de leur dynamisme et de leur participation à l'effort national pour la promotion du secteur de la santé.

Axe 2 : Mettre à la disposition du citoyen une offre de soins accessible, suffisante en quantité, de qualité et équitablement répartie sur l'ensemble du territoire à travers la mise à niveau des hôpitaux, la mise en place d'une politique concertée des médicaments, une coordination efficace et systématique entre l'ensemble des institutions sanitaires, la mise en place de la carte sanitaire, une politique de ressources humaines basée sur le renforcement et le développement des compétences et la mise en place du régime d'assistance médicale (RAMED) et sa généralisation.

Axe 3 : l'introduction de la planification stratégique à moyen et long termes par la mise en place de plans nationaux spécifiques et ciblés comme la prise en charge et la lutte contre les affections de longues durées, la maternité sans risque, la néonatalogie, la santé mentale et la santé dans le monde rural...

Axe 4 : la prévention, la sécurité et la veille sanitaire afin de relever les défis que pose le changement de la structure démographique de la population marocaine. ●



Orientations Stratégiques du CHIS



- 1. La refonte des règles et procédures régissant la gouvernance du CHIS en collaboration avec les départements de tutelle ;**
- 2. La restructuration des services cliniques, médico-techniques et administratifs par la création de pôles ;**
- 3. La revalorisation et le renforcement des capacités managériales des ressources humaines ;**
- 4. L'introduction de nouveaux modes et outils de management hospitalier ;**
- 5. La rationalisation de la dépense publique et le renforcement de la capacité d'autofinancement ;**
- 6. La mise en oeuvre des principes de la réforme hospitalière initiée par le Ministère de la Santé ;**
- 7. La professionnalisation collective des pratiques médicales, infirmières et managériales.**
- 8. Le renforcement de l'offre de soins par la création et le développement de nouveaux pôles d'excellence ;**
- 9. L'amélioration de la prise en charge des patients au niveau des services des urgences ;**
- 10. La réhabilitation de la fonction humanisation des prestations offertes aux patients ;**
- 11. La promotion de l'action sociale en partenariat avec les partenaires sociaux ;**

Année 2008

Projet de construction du nouveau service des urgences à l'hôpital Ibn Sina en partenariat avec le Ministère de la Santé

De par sa mission, qui se veut garantir une prise en charge adéquate de toute personne s'y présentant en situation d'urgence pour un problème médical ou psychologique aigu, le service d'accueil des urgences est l'une des principales portes d'entrées et constitue la vitrine de l'hôpital. Dans notre pays, c'est à ce niveau que s'établit, une fois sur deux, le premier contact du patient avec les différents services hospitaliers, puisque 16000 admissions/an, soit 50 % du total se font à partir des urgences. Le nombre de passages dans le service des urgences augmente partout dans le monde et il est courant que les urgences soient encombrées d'une activité non réellement urgente sur le plan médical mais ressentie comme telle par le patient et ses proches. Cette activité détourne ainsi les moyens humains et matériels de leur mission première de diagnostic et de soins d'urgence.

Certes, il est indéniable que le Service des Urgences de l'Hôpital Ibn Sina a réalisé des acquis importants durant les années écoulées, traduits par l'augmentation de plus de 10 % du nombre de consultations par rapport à l'année 99/2000 au niveau des Urgences Portes Chirurgicales et une réduction de l'activité des Urgences Portes Médicales due à un effort de triage évitant au service de recevoir toujours plus de fausses urgences. Mais force est de constater que les prestations rendues demeurent en deçà des attentes et des exigences de plus en plus élevées des patients et de leurs familles, notamment, en matière d'humanisation des soins et des services (qualité d'accueil, orientation, célérité, efficacité).

Les projections d'activités font évidemment ressortir les limites physiques de l'organisation actuelle du service des urgences et les professionnels s'accordent sur la nécessité impérieuse de revoir radicalement les schémas de

fonctionnement pour répondre aux exigences sans cesse croissantes des usagers des urgences. Dans le but d'adopter une nouvelle organisation fonctionnelle du Service des urgences, démarquée des aspects négatifs des approches du passé et axée sur les concepts de mutualisation des moyens et de séparation des flux, le Ministère de la Santé a inclus le projet de construction d'un nouveau service des urgences à l'hôpital Ibn Sina dans le programme du projet Santé Maroc III en partenariat avec la Banque Européenne d'Investissement dans le cadre de la réforme hospitalière. Cette dernière fait appel à une planification stratégique traduite par le projet d'établissement (PEH) 2007-2011 qui fait des urgences l'axe prioritaire.

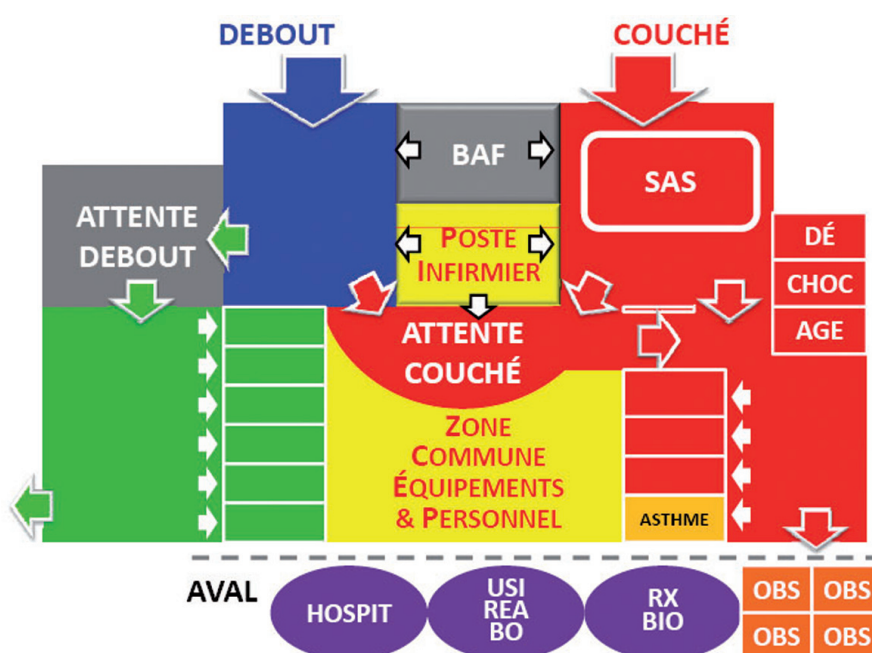
Dans ce contexte et pour impliquer l'ensemble des acteurs de l'hôpital dans le processus stratégique, une commission de coordination était mise sur pied ; Elle est composée de : Médecin chef de l'Hôpital Ibn Sina (président), Chefs de services cliniques et médico-technique, Cellule de coordination des administratifs et techniques, Services

des soins infirmiers, Infirmiers chefs (UPCH, UPM) et Coordinateur des urgences.

Sa mission principale était d'effectuer une analyse stratégique (organisationnelle et de l'environnement) et de proposer des choix fondamentaux qui permettront de réformer en profondeur ce service vital selon une approche systémique structure- processus — production-résultats.

Le diagnostic fait ressortir des insuffisances majeures: déficit d'adéquation entre ses structures (manque d'une architecture des locaux appropriée, Indisponibilité d'un plateau technique autonome et cloisonnement des services d'aval) et l'organisation efficiente de la prise en charge de ses clients ainsi que d'une insuffisance des ressources humaines.

Pour relever l'ensemble des défis actuels et futurs, il était nécessaire de cibler une organisation innovante et de concevoir une architecture adaptée à cette organisation et aux défis du futur. C'est ainsi que l'Hôpital bénéficiera, à l'horizon 2010, d'un nouveau bâtiment



flambant neuf pour les urgences d'une surface totale de 5000 m2. Trois scénarii différents ont été longuement étudiés pour l'implantation du bâtiment et le site retenu se situe à l'entrée Sud de l'Hôpital entre l'entrée actuelle des urgences et la cafétéria, du fait de sa superficie, sa proximité du plateau technique actuel des urgences et de sa situation par rapport aux différents accès extérieurs. Le futur service sera doté d'équipements médicaux et techniques modernes permettant la réalisation des diagnostics et traitements les plus complexes à toute heure et en toute autonomie. Il comprendra sept différentes zones

- Une zone d'accueil et d'orientation
- Une zone d'examen et de soins
- Une zone technique
- Une zone de services et du personnel
- Une zone d'hospitalisation
- une zone opératoire
- Une zone de stérilisation

La zone d'accueil et de triage permettra de maintenir les flux à l'intérieur du nouveau bâtiment des urgences en différenciant les fausses des vrais urgences, mais aussi les flux des familles par la création d'une salle d'attente adossée à cette zone. Son rôle sera aussi l'orientation des patients selon la pathologie motivant la consultation.

Le choix définitif du site est motivé par le souci d'avoir un nouveau bâtiment des urgences dans l'axe de l'hôpital et de le situer à proximité des structures architecturales existantes : radiologie des urgences (scanner) , stérilisation des urgences, service de réanimation des urgences chirurgicales et le bloc opératoire actuel.

La mise en œuvre du projet nécessitera une vaste opération « tiroir ». Le service des Urgences Médicales Hospitalières (Médecine-E) sera déplacé dans le nouveau bâtiment avec une capacité litière réduite d'un tiers. L'espace ainsi libéré permettra de ramener l'activité « Adulte » du service de cardiologie B à l'hôpital Ibn Sina et constituer ainsi avec le service de Chirurgie Cardiovasculaire un pôle de Cardiologie. Une fois les nouvelles Urgences fonctionnelles, une réhabilitation lourde du site actuel des Urgences Portes Chirurgicales permettra le déplacement de la Réanimation Médicale au sous sol. Le site actuel des urgences portes médicales serait quant à lui attribué à l'extension de la Pharmacie.

Enfin, l'estimation du coût total pour le projet de construction des Urgences est de 72 Millions de Dirhams. ●

Convention de partenariat : Les leucémies Aiguës de l'enfant et de l'adolescent au Maroc

Le projet faisant l'objet de cette convention est intitulé: « Prise en charge pluridisciplinaire des leucémies aiguës de l'enfant et de l'adolescent au Maroc ». Ce projet fait partie du programme «Projet Inter-universitaire Ciblé» PIC 2007 de la Commission Universitaire pour le Développement du CIUF (CUD).

L'objectif général de ce projet consiste à augmenter le taux de guérison au Maroc chez des enfants leucémiques traités par un nouveau protocole national.

D'autres objectifs spécifiques ont été assignés à la convention comme: la diminution du taux de refus ou d'abandons de traitement, la diminution du taux de décès toxiques et l'augmentation du taux de rémissions chez des enfants leucémiques pris en charge dans les hôpitaux de Rabat et de Casablanca.

Cette convention a été signée le 29-09-2007 à Bruxelles, d'une part par Mr Charif CHEFCHAOUNI, directeur du CH Ibn Sina, Mr Abdenbi EL KAMAR, directeur du C.H Ibn Rochd, Mme Fouzia MSEFER-ALAOUI, présidente de l'Association AVENIR et Mr Rachid LAZRAK président de l'Association AGIR et d'autre part par Mr Philippe Vincke, directeur de l'Université Libre de Bruxelles (ULB), Mr Eric SARIBAN, promoteur du programme (à l'ULB) et Mme Christiane VERMYLEN, partenaire belge à l'Université Catholique de Louvain (UCL).

La responsabilité du projet a été confiée au Dr Eric SARIBAN, chef de clinique de l'unité de cancérologie de l'Hôpital Universitaire des enfants à Bruxelles. Parmi ses tâches, dans le cadre de ce projet, gérer le projet sur le plan financier, administratif et scientifique, superviser les activités des partenaires locaux et de rendre compte à la Commission Universitaire pour le Développement.

Quant à la coordination locale au Maroc, elle a été confiée au niveau du CHIS au Pr. Mohammed KHATTAB, chef du service d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique de l'hôpital d'enfants à Rabat et au niveau du CHIR au Pr. Saadia ZAFAD médecin de l'Unité d'Hématologie et d'Oncologie pédiatrique de l'hôpital du 20 août 1953 à Casablanca.

Les tâches confiées aux coordinateurs précités sont la coordination et la supervision des activités inscrites dans le cadre du plan d'action annuel arrêté en commun accord entre les parties signataires de ladite convention. Les associations AGIR et AVENIR, sont chargées de la gestion financière du programme au Maroc.

La contribution belge se résume donc à la gestion administrative et budgétaire du programme, l'achat éventuel du matériel en Belgique et son expédition au Maroc et la discussion des protocoles de la recherche. La formation et le recyclage auront lieu en Belgique dans les deux universités. Des visites de terrain sous forme de missions d'évaluation, de formation ont été prévues sur toute la durée du programme (jusqu'au 30 juin 2011) et seront sanctionnées par des rapports ad hoc. Ces rapports serviront à réaliser des rapports semestriels et annuels requis par la commission CUD. Enfin, les parties s'engagent à mettre en place, à l'issue de la signature de la présente convention, un comité de pilotage commun, dont le rôle sera d'approfondir, de manière durable, les liens entre les partenaires de ladite convention et d'animer le processus d'évaluation et de suivi du projet. Le comité de pilotage se réunit au moins une fois par an, en alternance au Maroc et en Belgique. ●

Sécurité en matière d'incendie au CHIS

L'incendie sur les lieux de travail est un sujet très préoccupant et d'actualité. Il est souvent question de sinistres graves faisant parfois des victimes et causant d'importants dégâts matériels. Toutes les parties prenantes doivent être conscientes de la gravité du problème. Chaque année, des victimes sont à déplorer lors d'incendies d'établissements industriels et commerciaux. Ce dossier rappelle les éléments de base nécessaires à la prévention des incendies en milieu de travail et présente les mesures techniques et organisationnelles qu'il est fondamental de pérenniser.

Etat des lieux.

Le management de la sécurité au travail constitue un enjeu majeur de la direction du CHIS pour permettre d'identifier et évaluer les risques professionnels de l'établissement et préserver la santé et la sécurité du personnel pendant le travail en matière d'incendie.

A cet effet la Direction du CHIS a établi un contrat de maintenance et d'entretien des extincteurs des divers établissements hospitaliers relevant du CHIS avec une société privée, spécialisée dans le domaine.

Les visites de maintenance préventive systématique sont conduites trimestriellement par la société concernée et en la présence du responsable des affaires générales de la direction du CHIS.

Lors de ces visites, le titulaire du contrat doit indiquer selon la convention, le nombre d'extincteurs non fonctionnels, et les lieux nécessitant l'affectation d'un extincteur adapté. Il doit également informer l'administration de l'établissement de l'éventuelle non-conformité du type d'extincteurs avec le site où il est destiné.

Il existe 10 extincteurs dans la direction du CHIS, 29 aux annexes de la direction

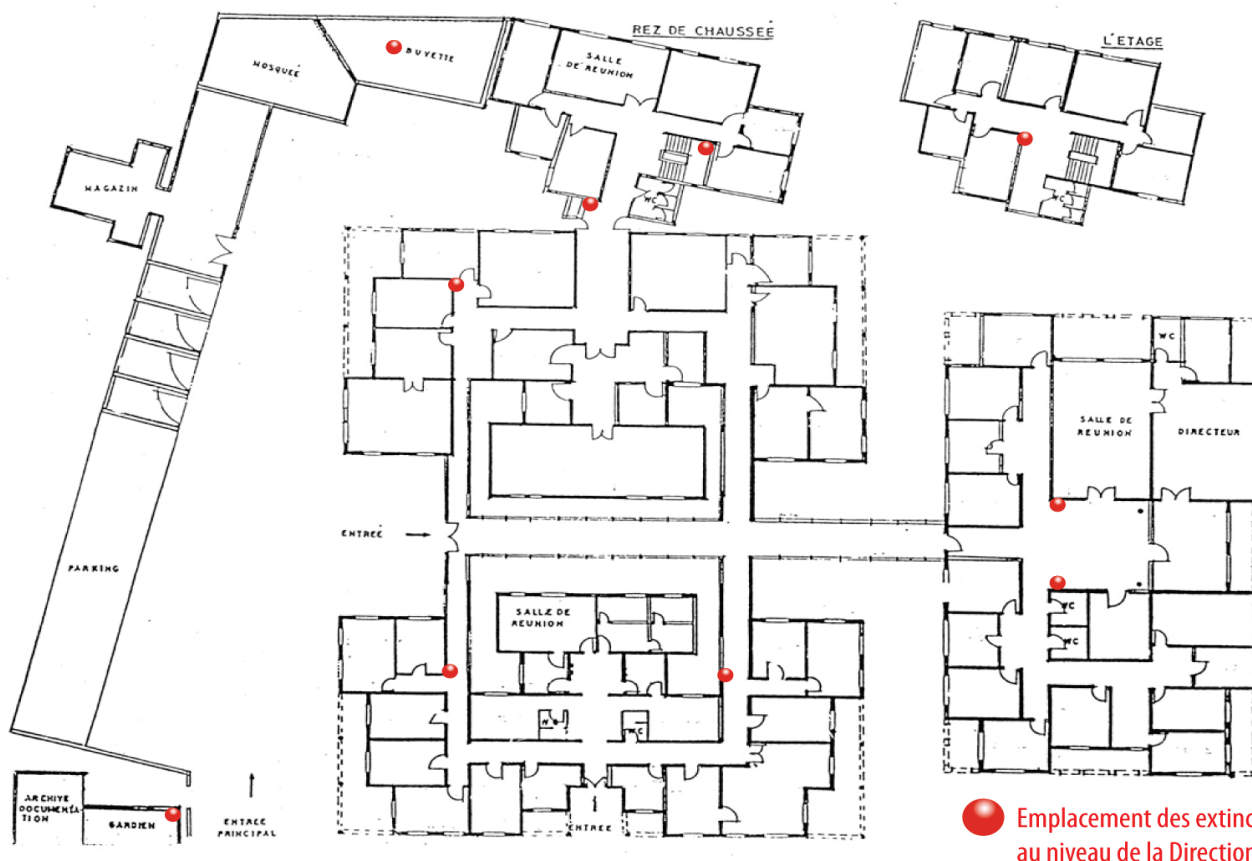
et trois tuyaux à eau au SAMU.

Le nombre d'extincteurs qui existent dans les établissements hospitaliers :

HIS	CNSR	HAS	HER	INO	HMY
217	22	84	93	61	68

Problématiques

- A la direction, les extincteurs sont répartis d'une façon aléatoire,
- Les accès de secours sont insuffisants,
- L'absence d'extincteur au magasin,
- L'absence des extincteurs au SAMU,
- L'accès de secours au SAMU est constamment fermé,



- Le personnel non sensibilisé au risque d'incendie, et non formé à la manipulation des extincteurs,

Recommandations.

- Mettre en place des mesures organisationnelles:
 - * Réorganisation des extincteurs, répartition spatiale adéquate selon les normes,
 - * Augmentation du nombre des extincteurs,
 - * Ouverture d'autres accès de secours pour permettre l'évacuation rapide des personnes et faciliter l'accès des équipes de secours,
- Désigner un responsable de la sécurité aux incendies,
- Entraîner le personnel et les agents de sécurité au maniement des moyens d'extinction,
- Sensibiliser et former le personnel au risque d'incendie.
- La mise en place d'un désenfumage efficace. ●



Savez- vous...

- Où sont situés les sorties d'urgence de votre établissement ?
- Où se trouve la station d'alarme - incendie la plus proche ?
- Le numéro de téléphone, à composer en cas d'incendie ?
- Où est situé l'extincteur le plus proche ?
- Quels sont les dangers présents dans votre établissement ?

Si vous ne connaissez pas la réponse à une ou plusieurs de ces questions, c'est le temps de vous renseigner !

Consignes de sécurité

4 minutes suffisent pour qu'une simple flamme se transforme en incendie incontrôlable.

Que faire en cas d'Incendie ?

Lorsque l'incendie se déclenche, sortez sans délai et appelez les pompiers à partir d'un endroit sûr. Assurez-vous que tous les occupants ont bien évacué les locaux ou les bureaux.

Ne retournez jamais à l'intérieur d'un bâtiment en feu.

Il convient avant tout de garder son sang-froid pour pouvoir réagir de manière adéquate. Les principales règles en cas d'incendie sont :

1. Alertez les secours et donnez les informations adéquates ; (pompiers : 115)
2. Alertez les occupants de l'établissement;
3. Essayez d'éteindre l'incendie avec les moyens en votre possession ;
4. Evacuez le local et rendez-vous sur le lieu de rassemblement prévu ;
5. Assurez-vous qu'il ne manque personne et que les locaux ont été complètement évacués.

Lutter contre l'incendie

Si vous décidez de lutter contre l'incendie, ne mettez jamais votre vie en danger.

N'essayez jamais d'éteindre un feu de gaz (gaz naturel, butane, propane,...) si vous ne pouvez pas fermer préalablement le robinet.

Si vous vous trouvez face à un départ de feu, vous pouvez combattre le début d'incendie avec les moyens d'extinction disponibles (extincteur, couverture anti-feu). Utilisez éventuellement un tuyau d'arrosage en attendant l'arrivée des pompiers

Si vous devez quitter la pièce pour aller

chercher l'extincteur par exemple, fermez toutes les portes derrière vous ainsi que toutes celles que vous rencontrez sur votre passage.

Comment utiliser l'extincteur ?

- N'utilisez pas un extincteur dont le scellement a été brisé,

- La distance d'attaque doit être d'au moins 3 m pour un extincteur à poudre et au moins 1 m pour un extincteur à mousse, en fonction de la longueur du jet de mousse.

- Dirigez le jet d'extinction vers la base des flammes, JAMAIS SUR UNE FUITE DE GAZ

Les règles de base en cas d'évacuation

1. ne pas emprunter les ascenseurs;
2. ne pas s'aventurer dans la fumée: il y a un risque important de se perdre en l'absence de repères, et la fumée cause des dommages mortels (brûlure de l'intérieur des poumons, asphyxie) ;
3. toujours se diriger vers la sortie. Avant d'ouvrir une porte, touchez-la : si elle est brûlante, ne l'ouvrez pas. Utilisez un autre itinéraire de sortie.

- Si le passage est libre, fermez la porte derrière vous sans la verrouiller. Dirigez-vous vers la sortie de secours la plus proche. Fermez la porte de secours derrière vous; les portes ralentissent la progression de l'incendie ;

- L'air frais se trouve au niveau du sol : évacuez en rampant pour ne pas inhaler de la fumée et placez devant le nez et la bouche, un tissu mouillé ;

- avant de sortir refermez les portes et fenêtres derrière vous ;

- pensez à couper les arrivées de gaz et l'électricité ;

- rassemblez vos collègues au lieu défini pour l'évacuation : vérifiez que personne ne manque, sinon attendez les secours et informez-les de cette disparition ;

« Ne retournez jamais dans un bâtiment en feu »

- allez à la rencontre des sapeurs pompiers dès leur arrivée et fournissez-leur tous les renseignements que vous possédez sur l'incendie (personne manquante, la pièce d'origine du feu, les produits dangereux que vous possédez et leur localisation).

Les brûlures chez l'enfant

Expérience du service des enfants brûlés de Rabat

*« Une brûlure c'est pour la vie »
« 6 brûlés sur 10 sont des enfants »*

*Brûlé, il sera touché dans sa chair et dans son identité.
Deux étapes pour son traitement où le chirurgien et la
famille ont un rôle à tenir :
- l'enfant doit se réapproprier sa propre image pour
retrouver son identité,
- se réinsérer plus tard dans le milieu scolaire et social.*



Pr. F. Farchado Benabdellah
Chef de service des enfants brûlés
à l'hôpital d'Enfants de Rabat

La brûlure est l'une des blessures les plus traumatisantes qui soit car elle détruit la peau, un organe hautement symbolique. En dépit des progrès de la chirurgie, un grand brûlé devra vivre avec une image corporelle modifiée.

Chez l'enfant, la brûlure est principalement consécutive à des accidents domestiques. Les liquides chauds (eau, thé, café, lait, soupe) sont responsables de 84 % des brûlures, touchant ainsi le plus souvent le visage, le thorax et les bras.

Leur prise en charge nécessite des soins spécialisés que seul le service de chirurgie-C (CHC) de l'hôpital d'enfant de Rabat, est à même d'offrir. De nombreuses compétences médicales, paramédicales et soignantes sont impliquées à chaque étape de la prise en charge de la personne brûlée. De la bonne coordination entre tous ces acteurs dépend le résultat, aussi bien fonctionnel, esthétique, psychologique que social.

Selon l'OMS les besoins du Maroc en lits de brûlés sont estimés à 300 lits par 100.000 habitants. Actuellement, il en dispose que de 64 lits répartis sur 4 centres de brûlures, 12 lits au CHU Ibn Rochd à Casablanca, 16 lits au centre

de Meknès, 20 lits à l'hôpital d'enfants de Rabat et 16 lits à l'hôpital Militaire de Rabat.

Le service de CHC de l'hôpital d'enfant de Rabat, service de référence pour le traitement pédiatrique de la brûlure placé sous la responsabilité du Pr. F. BENABDELLAH a reçu et traité pendant la période de 2005-2007, 220 enfants brûlés dont l'âge se répartit entre 40 jours pour le plus petit et 18 ans pour le plus grand, la moyenne d'âge est de 5 ans avec une prédominance masculine. Pendant la même période, les principales causes des brûlures enregistrées sont les liquides chauds 84%, flammes 8%, explosions de butane 4%, électrocutions 3% et les liquides inflammables (essence,...) 1%.

La proportion du degré de brûlure est variable, on constate que les brûlures du 2ème degré superficiel dominent largement avec 70% des cas contre 20% de cas pour les brûlures 2ème degré profond et 5% pour aussi bien les brûlures de 1er degré que de 3ème degré.

Quant à la proportion de l'étendue de la brûlure on constate que dans 45% des cas la brûlure s'étend sur 10 à 25% de la surface cutanée. La durée d'hospitalisation est variable

et dépend de la gravité de la lésion. Elle est de plus d'un mois dans 30% des patients, et moins d'un mois dans 70% des cas, avec en moyenne de 7 jours dans 33% des cas.

Le nombre de greffes réalisées au service CHC, pendant la même période, est de 35 greffons sur les 220 brûlés hospitalisés soit 15% de greffes. Ces greffes de peau sont réalisées dans un temps optimal entre le 3ème et le 5ème jour et dans de meilleures conditions. On note que parmi les 35

Objectifs du centre des brûlés :

- Isolement du brûlé dans un milieu adéquat
- Prise en charge optimale dès l'admission
- Unicité de lieu et des soins prodigués par la même équipe
- Centre pilote dans l'enseignement et la recherche avec développement de la culture cellulaire pour les grands brûlés.

greffes réalisées on ne déplore que très peu d'infections post-greffe qui ont été rapidement jugulées par les antibiotiques avec des résultats satisfaisants en fin de traitement.

La chirurgie des séquelles est aussi une activité du service. Comme la peau cicatrisée ou greffée est nettement moins souple, les enfants ont des problèmes dans leur croissance. Il faut les opérer pour qu'ils puissent continuer à grandir sans être trop gênés dans leur mobilité.

En général, parmi les chiffres à retenir, c'est que dans 81% des cas on obtient de bon résultat, les brides rétractiles ne présente que 11%, les cicatrices chéloïdes 4% et enfin on ne déplore que 4% de décès soit 10 patients décédés (3 par septicémie et 7 par hypovolémie). ●



Avant



Après

Description de l'unité des brûlés à l'hôpital d'enfant :

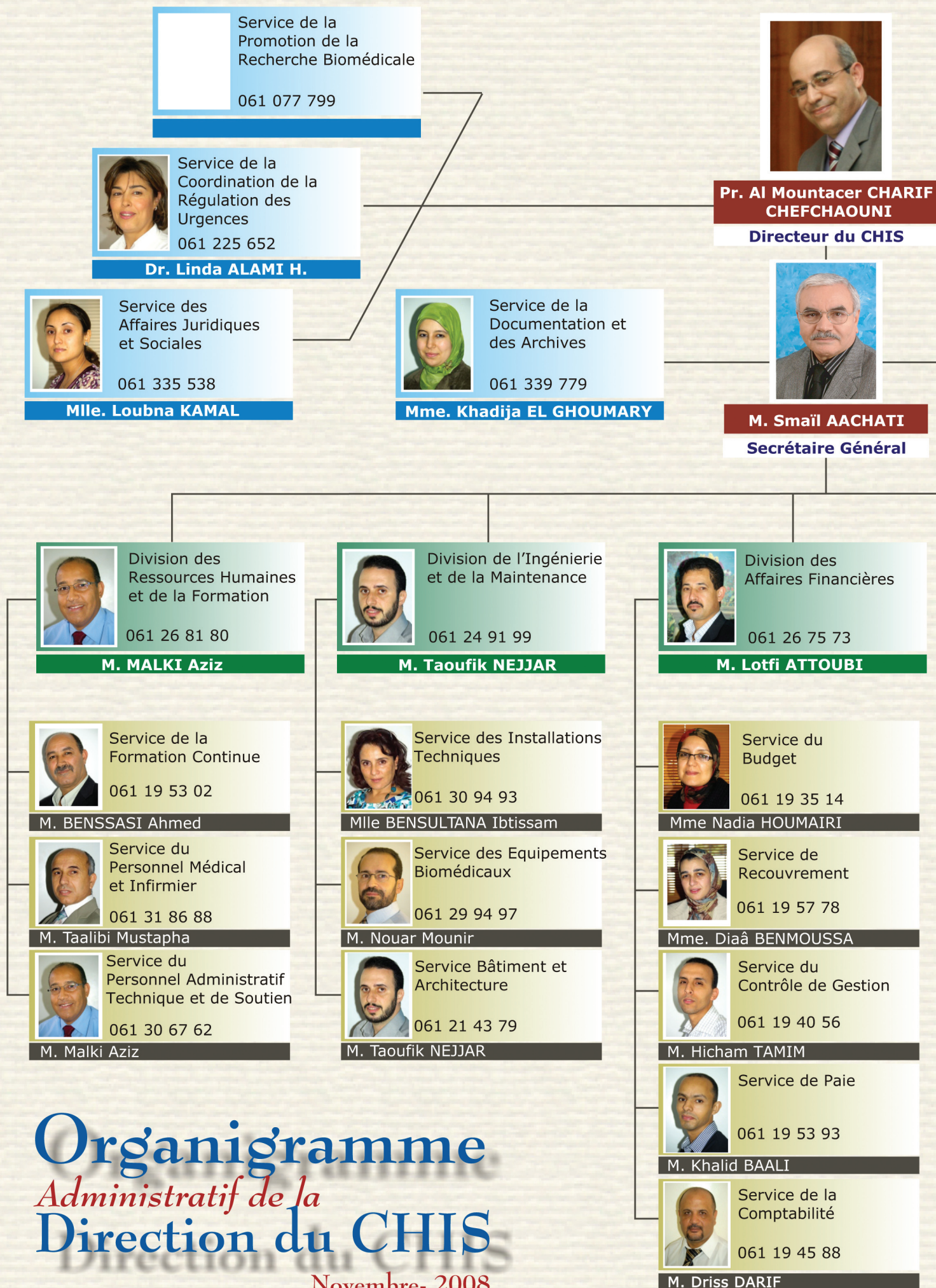
- Date de création : 1990
- Nombre de lits : 20
- Grande baignoire (bain 1jour/2)
- Salle de pansement stérile
- Personnel de pansements qualifié
- Diététicien
- Kinésithérapeute

QUE FAIRE EN CAS D'ACCIDENTS ?

- Si la brûlure n'est pas trop étendue, mettez là sous l'eau froide le plus rapidement possible, pendant 5 minutes et à 15 cm du robinet.
- Enveloppez la brûlure dans un linge propre et humide. Vous pouvez également hydrater en utilisant un pansement gras ou une compresse vaselinée. Mais n'utilisez pas de produits tels que de l'huile, du beurre, du dentifrice, des glaçons ou encore de l'alcool ou du mercurochrome.
- En cas de doute ou de brûlure étendue, consultez votre médecin ou appelez l'ambulance.

CONSEILS AUX PARENTS

- Tourner le manche des casseroles vers le fond de la cuisinière.
- Empêcher l'accès à la porte du four brûlante.
- Lorsqu'on brûle un feu dans la cheminée, protéger celle-ci par une plaque qui n'emmagasin pas la chaleur.
- Ne pas manger ni boire des boissons chaudes avec un enfant sur les genoux.
- Vérifier systématiquement la température du bain en y plongeant le coude ou avec un thermomètre avant d'y installer l'enfant.
- Vérifier la température du lait du biberon en versant quelques gouttes sur le dos de la main, surtout s'il a été chauffé au micro-onde.
- Ne pas utiliser de fer à repasser à proximité d'un enfant.
- Ne jamais laisser de rallonge électrique branchée.
- Ne jamais verser d'alcool à brûler ou d'essence sur un barbecue.



Organigramme
Administratif de la
Direction du CHIS
Novembre-2008



Service de
Communication

061 32 87 81

Dr. Ahmed ZERHOUNI H.



Service d'Audit
et de Contrôle Interne

061 19 32 85

M. Mohamed ESSALMANI



Service de
l'Informatique

061 13 99 37

M. Youness EL ASRI



Service de la
Coopération

061 32 35 06

M. Hicham SBAY



Division des Achats
et de la Logistique

061 26 58 56

M. Abdelhadi LOUIZATE



Division des Soins
Infirmiers

061 24 35 33

M. Mustapha CHERKAOUI



Division des Affaires
Médicales et des
Stratégies

061 26 59 50

M. Abdelhamid OUAQOUAQ



Service de la
gestion des Stocks

061 31 69 62

Mme. Asmaa BELHAK



Service de Formation
et de Recherche en Soins
Infirmiers

Mlle. Khadija BIDRAN



Service de
l'Epidémiologie
Hospitalière

061 19 59 98

Dr. Radia ATIF



Service des
Approvisionnements

061 26 69 62

M. Khalid BELGHITI



Service de la Planification
des ressources de
supervision et d'évaluation

Mme. Mouna MALIK



Service de Santé et
Sécurité au Travail

061 19 63 39

Dr. Fatiha BERRAHMOUNE



Service de la
Pharmacie

061 19 55 74

M. Hachem BELGHITI



Service d'Hygiène
Hospitalière et
d'Assistance

M. Abdellatif ASMAMA



Service de l'Information
et de l'Evaluation des
Performances

061 19 62 76

Mme. Latifa MAZZINE



Service de la
Logistique

061 31 47 41

M. Jamal EL ABASSI



Service des
Marchés

061 31 56 59

M. Said BHAOUI

Conseil d'Administration du Centre Hospitalier Ibn Sina

Principales résolutions : Les urgences, l'accès aux examens coûteux pour les malades démunis, le renforcement du plateau technique et la formation médicale.



Plan urgent de mise à niveau des services des urgences, réduction de la contribution des malades démunis aux examens les plus coûteux, amélioration notable des services d'accueil au niveau de la maternité Souissi et de l'Hôpital d'Oncologie My. Abdellah, encouragement de la formation médicale, renforcement du plateau technique, mise en place d'un dispositif de communication et de gestion des rendez-vous des consultations et La promotion de la recherche médicale constituent les principales résolutions du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier Ibn Sina, tenu vendredi 26 septembre 2008, sous la présidence de Madame Yasmina BADDU, ministre de la Santé.

Les travaux du Conseil d'Administration se sont déroulés dans un climat serein et ont donné lieu à des débats fructueux autour des projets structurants en rapport avec la réforme de la gouvernance du CHIS, la diversification de l'offre de soins et la modernisation des infrastructures hospitalo-universitaires et des outils de management des dix établissements hospitaliers relevant du Centre Hospitalier Ibn Sina.

Dans son intervention, Madame la Ministre, a exprimé son souhait que le CHIS puisse sauvegarder sa notoriété de 'fleuron du système de santé national' acquise au vu de ses compétences, de son expertise, de

ses ressources humaines et de par son histoire. Elle a appelé à fédérer tous les efforts pour accompagner et soutenir les actions visant à consolider cette position de leader et à rétablir son image de marque auprès de la population marocaine.

Le premier élément qui a caractérisé les débats du Conseil est la volonté du ministère de la santé d'alléger la charge financière des frais de soins pour les malades démunis, en œuvrant pour la réduction des montants de leurs contributions aux examens les plus coûteux, notamment l'IRM, le scanner et les angiographies. Une compensation sera prévue par le Ministère de la Santé pour sauvegarder l'équilibre financier des établissements, dans l'attente de la généralisation du RAMED.

Sur un autre registre, Madame la Ministre a insisté sur l'importance de mettre en place un programme urgent de mise à niveau des services des urgences, axé principalement sur l'amélioration des conditions d'accueil et la réhabilitation du cadre physique ainsi que sur leur réorganisation fonctionnelle.

L'insuffisance chronique en ressources humaines a été également débattue par les membres du Conseil d'Administration et a fait l'objet de deux résolutions : La première vise à sensibiliser les départements ministériels concernés en vue de prévoir la création de postes budgétaires

nécessaires à l'encadrement universitaire des étudiants en médecine et en pharmacie, tandis que la seconde est en rapport avec le déficit en personnel infirmier et administratif. La promotion de la recherche en milieu hospitalier a pris une part importante dans les débats ; Pour pérenniser la production clinique jugée remarquable et encourager la recherche développement, il a été décidé d'encourager les efforts louables des chercheurs en partenariat avec la Faculté de Médecine et Pharmacie et la Faculté de Médecine Dentaire.

Le Conseil d'Administration a approuvé le projet d'acquisition en 2009, de deux scanners de dernière génération pour un montant total de 20 millions de DH, avec le soutien financier des Ministères de la Santé et des Finances au CHIS.

Autre événement attendu pour les usagers et les professionnels est l'ouverture effective, avant fin 2008, du nouveau bloc opératoire central de l'Hôpital Ibn Sina après une réhabilitation lourde qui aura duré 30 mois.

Le Conseil d'Administration a approuvé également le projet de code des marchés publics spécifiques aux Centres Hospitaliers universitaires qui permettra de doter les Centres hospitaliers universitaires d'une réglementation d'achats publics assouplie, tenant compte des spécificités hospitalières tout en garantissant les principes de transparence et de mise en concurrence des fournisseurs.

Après avoir approuvé le rapport d'activité et le compte administratif de l'exercice 2007 du CHIS, le conseil s'est enquis du projet du plan de développement du CHIS 2009/2018, élaboré à l'issue des travaux de la commission nationale des centres hospitaliers universitaires, initiée par le Ministère de la Santé et demandé à la direction du CHIS de le communiquer aux professionnels dès sa validation par le Ministère de la Santé. ●

Recommandations du Comité de Contrôle et de Suivi

Une réunion du Comité de Contrôle et de Suivi (CCS) s'est déroulée le Mercredi 22 Octobre 2008 au siège de la Direction du Centre Hospitalier Ibn Sina. A l'issue de cette réunion, plusieurs décisions ont été prises :

1. Répartition consensuelle de la subvention d'investissement 2009 ;
2. Différer l'acquisition de la vidéosurveillance sur les exercices 2010 et suivants pour certains établissements hospitaliers ;
3. Introduire un mode de gestion alternatif du parc automobile ;
4. Elargir le programme de formation au personnel soignant, administratif et de soutien ;
5. Exploiter la possibilité de location des équipements médicaux tels que les extracteurs d'oxygène (Code des marchés CHUs) ;
6. Relancer les points focaux «communication» des établissements hospitaliers pour renseigner les canevas du site Web ;
7. Programmer le précâblage des nouveaux bâtiments tels que le Centre National d'Evaluation et de Traitement de la Douleur et le Centre de Consultations

de l'HSR : Les crédits sont à inscrire sur le budget 2009 de l'HSR ;

8. Prévoir l'extension progressive de l'application de la gestion des archives au niveau des établissements hospitaliers ;
9. Assurer une surveillance et une vigilance des équipements informatiques installés au niveau des services hospitaliers ;
10. Renforcer le suivi des restes à mandater et instaurer des comités ad-hoc chargés d'apurer les RAM à ce jour non exécutés et ordonnancés ;
11. Prévoir une séance de travail avec la société «Neurones» pour l'installation des autocoms au niveau des établissements hospitaliers ;
12. Inviter les responsables financiers à se présenter régulièrement à la Direction pour assurer l'interface et le suivi des documents comptables afférents à l'ordonnancement. L'exemple de l'HIS est à encourager ;
13. Pour remédier aux multiples défaillances liées à la gestion du sang : circuit, fuite, déperdition, non facturation de la prestation pour les patients AMO ... Il est fortement recommandé d'entreprendre les mesures suivantes :
 - Identifier les dysfonctionnements majeurs liés à la gestion du sang

- Aviser le Centre National de Transfusion Sanguine de ne livrer le sang qu'aux établissements hospitaliers ;

- Identifier au niveau de l'HER les services hospitaliers qui seront servis par le CNTS et orienter le reste, dans un souci de rationalisation, sur le Service de Transfusion Sanguine de l'HIS ;

- Encourager le rapprochement avec le CNTS et le SHTS pour sécuriser la transfusion sanguine à l'INO ;

14. Tenir compte de l'étude d'implantation du bon interhospitalier pour corriger les insuffisances constatées dans sa mise en œuvre ;

15. Procéder à des compensations effectives (péréquations) entre les établissements hospitaliers des prestations échangées à partir de janvier 2009 ;

16. Exploiter les données relatives à travers l'exploitation de la production du premier trimestre 2008, pour dégager les analyses et les pistes possibles d'amélioration de la performance enregistrée ;

17. Harmoniser les approches statistiques relatives aux activités obstétricales au niveau des deux maternités ;

18. Inviter les unités hospitalières à tracer les actes effectués, en vue d'avoir une meilleure visibilité des efforts accomplis.

Liste des lauréats du 2^{ème} cycle de IFCS affectés au CHIS

Le programme du 2^{ème} cycle des études paramédicales (EPM) s'insère dans le cadre de la formation continue des infirmiers (toutes catégories confondus). Il offre une formation selon deux sections :

- Enseignant paramédical ;
- Surveillant des services sanitaires (SSS).

La durée de la formation est étalée sur deux années et comporte 22 modules (planification sanitaire, management, la pensée infirmière, méthodologie de recherche et de l'évaluation, gestion des soins, gestion des ressources, docimologie et évaluation des apprentissages, stages, etc.). De surcroît des évaluations des modules cette formation est soldée par un examen finale et un mémoire de fin d'études.

Les lauréats de 2^{ème} cycle des EPM promotion 2006-2008 et relevant du CHIS ont connu les affectations suivantes :



NOMS	LIEUX D'AFFECTATIONS	ETABLISSEMENTS
Mr FLIFLOU Aïlal	Service de l'Information et de l'Évaluation des Performances	Direction du CHIS
Mme Arajdal Houria	Service de la formation continue et de la recherche	Direction du CHIS
Mr CHOUKRI Kamal	Supervision Bloc opératoire	Hôpital d'Enfants Rabat
Mr ISMAILI Rachid	Hôpital du jour	Institut National d'Oncologie
Mr SEDDAM M'Barek	Service des soins infirmiers	Institut National d'Oncologie
Mlle ABOUCHADI Souad	Supervision Bloc opératoire	Hôpital des Spécialités Rabat
Mr EL FATIHI Abderrahim	Service des soins infirmiers	Hôpital des Spécialités Rabat
Mr SAHBANI Aziz	Service des soins infirmiers	Hôpital Moulay Youssef
Mlle EL FATHI Hanane	Service des soins infirmiers	Hôpital El Ayachi Salé
Mr CORAHAI Said	Supervision laboratoire	Hôpital Ibn Sina
Mr EL HACHIMI Rachid	Supervision bloc opératoire	Hôpital Ibn Sina

Faites connaissance avec

Service de pédiatrie IV - Hôpital d'Enfants Rabat



Abdelali Bentahila Chef de service de Pédiatrie IV

- Né le 4 février 1958 à Fès
- Baccalauréat sciences expérimentales, mention A. Bien 1977
- Interne de CHU de Rabat Novembre 1984
- Doctorat en médecine de la faculté de médecine de Rabat: Février 1987
- Maître assistant en pédiatrie : Novembre 1989(Major de promotion)
- Formation spécialisée de cardiologie pédiatrique : 1991-1992 au service de cardiologie pédiatrique du Professeur Jean Kachaner à l'hôpital Necker enfants malades
- Professeur agrégé de pédiatrie le 6 janvier 1995(Major de promotion)
- P.E.S le 6 Janvier 99
- Chef de service de Pédiatrie IV le 1/1/ 2006

Présentation du service :

Le service de pédiatrie IV est caractérisé par ses principales orientations spécialisées de cardiologie, de néphrologie, de rhumatologie et de dermatologie. C'est donc un véritable service de médecine interne pédiatrique.

Historique

1978 : création du service : 1er Chef de service : Pr. Mohamed Taher Lahrech
1994 : 2ème Chef de service : Pr.Aicha Mohid Belhadj
1992 : Création de l'unité de Cardiologie Pédiatrique
1996 : Création de l'unité de Rhumatologie pédiatrique
2002 : Création de l'unité de dermatologie pédiatrique
2005 : Création de l'unité de néphrologie pédiatrique
2005 : 3ème Chef de service : Pr. Abdelali Bentahila

Architecture

Le service de pédiatrie IV est un service accueillant situé au 4ème étage de l'hôpital d'enfants de Rabat.

Capacité litière de 57 dont 48 pour hospitalisation conventionnelle et 9 pour hémodialyse en hôpital de jour.

A signaler qu'actuellement le service est en pleine rénovation et que sa capacité litière passera bientôt à 63 lits (réintégration d'une salle de 6 lits).

Le personnel du service

- personnel médical : 5 professeurs de pédiatrie, 2 pédiatres attachés, 6 résidents et 2 internes
- personnel infirmier : 19 infirmiers
- personnel de soutien : 8 agents

Activité d'enseignement : (salle de cours de PIV)

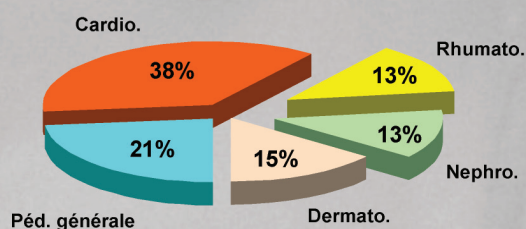
Mercredi : Staff multidisciplinaire : présentation de malades et cours théorique.

Jeudi : Staff des sortants

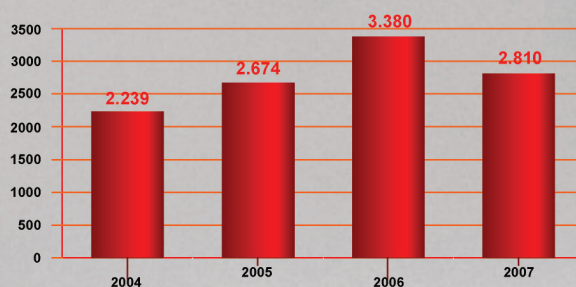
Les autres jours : cours spécialisés et pratiques pour les étudiants de 6ème Année et pour les résidents.

Répartition des consultations selon les spécialités du service

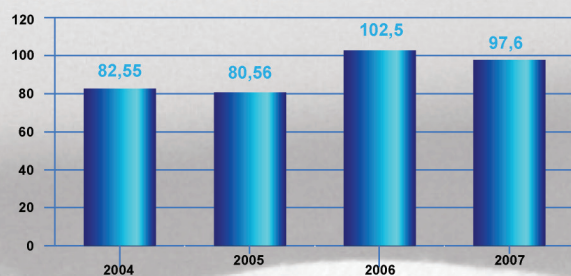
2859 consultations durant 2007



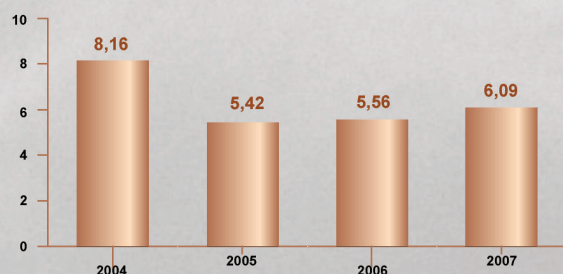
Admission (2004 – 2007)



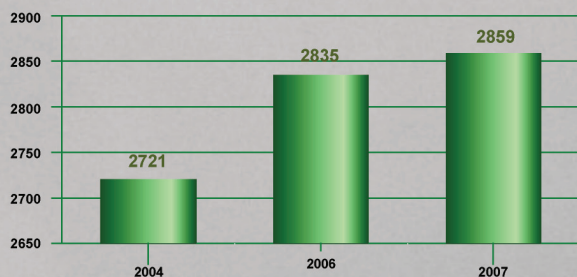
Taux d'occupation moyen (%)



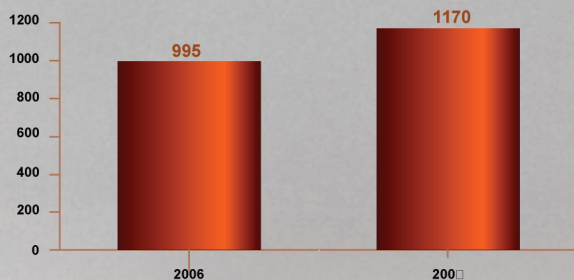
Durée Moyenne de Séjour



Consultations (2004 - 2006 - 2007)



Echocardiographie (2006 – 2007)



Système d'Information Hospitalier (SIH) et Informatisation :

Vers la modernisation des CHUs

Dans le cadre des travaux de la commission nationale inter CHU, une réunion exclusivement consacrée à l'informatisation des établissements universitaires de soin tertiaires marocains s'est déroulée le 5 juin 2008 à la Direction Générale du Centre Hospitalier Ibn Sina de Rabat avec pour principaux objectifs l'appréciation des solutions informatiques déployées et la mise en place de stratégies communes d'informatisation pour aboutir à un écosystème informatique homogène et interopérable.

En effet, l'informatisation des CHUs fait partie intégrante des recommandations antérieures de la réforme de modernisation décidée par ladite commission nationale, avec pour finalité la mise en place d'un système d'information hospitalier universitaire efficace pouvant constituer a posteriori le pilier du système d'information de santé national. Cette informatisation, qui touche à la fois le côté métier (avec le dossier patient informatisé en tête) et les outils de gestion hospitalière, reste d'importance inégale au niveau des quatre CHU nationaux en dépit de leur similarité. Ainsi, sans grande surprise, ce sont les centres hospitaliers de Rabat

et de Casablanca qui ont connu un déploiement important de solutions informatiques, et contrairement à leurs cadets, ont mis précocement en place leur propre schéma directeur informatique et télécom. Toutefois, plusieurs dysfonctionnements et éléments perfectibles sont à noter : l'informatisation porte surtout sur les aspects autres que le côté métier qui, eux, demeurent au stade embryonnaire, le développement interne fait figure d'exception, la place du dossier patient au sein du système d'information, aucune approche collaborative inter CHU en matière d'acquisition de solutions communes ni d'échanges de procédés et acquisition de la plupart des solutions auprès de prestataires privés sans aucune notion de partage de compétence générateur de revenus pour les deux parties.

A l'issue de cette réunion, plusieurs recommandations furent émises par les représentants des quatre établissements, qui visent à favoriser la coopération entre les CHUs en vue de mettre en place des solutions stratégiques communes préfigurant le système d'information sanitaire nationale de demain.

Le dossier patient minimal informatisé : Au cœur des SIH

Le dossier patient minimal partagé, ou DMP, est un recueil de l'information sanitaire d'un patient qui est établie de manière standardisée. Le DMP est à différencier du dossier médical conventionnel, dans la mesure où ce dernier se contente des seules informations médicales, tandis que le DMP se veut plus exhaustif et englobe également les données d'ordre paramédical et administratif. Cette exhaustivité, en plus de sa vocation de partage entre les différents concernés par la prise en charge du patient, lui vaut plusieurs avantages dont la coordination des soins entre prestataires, la réduction des risques et des dépenses, la traçabilité des prestations effectuées, la transparence et la sécurité du patient. Aussi, le DPM offre-t-il, moyennant son informatisation, un véritable pilier pour le système d'information hospitalier qu'il pourra alimenter en contenu dynamique en temps réel afin d'en dégager indicateurs et données, le transformant ainsi en un véritable outil de gestion, de prévision et de prise de décision. De même, son informatisation offre une nouvelle souplesse à la pratique médicale, et ce via un gain de temps considérable, la mise à

disposition d'outils divers d'assistance, l'intégration de la télémedecine et de l'imagerie informatisée ainsi que l'ubiquité de l'information et la lutte contre sa détérioration.

Toutefois, la question de l'informatisation suscite de nouvelles problématiques, comme le choix de la technologie qui doit être pérenne et sécurisée, l'adoption de solutions ouvertes et interopérables, la collaboration en matière de développement...etc. De même, et dans le cadre des systèmes d'information, la place du DMP dans ce dernier mérite une attention particulière, puisque deux modèles, périphérique et nucléaire, sont disponibles mais aux avantages inégaux en termes d'exploitation et d'optimisation.

Le CHIS, soucieux de modernité, est actuellement en cours d'élaborer son propre dossier patient informatisé conséquent au dossier patient papier qui vient d'obtenir son homologation et qui est en cours de déploiement au sein des services cliniques du CHIS. Un comité présidé par M. le Directeur Mountacer CHEFCHAOUNI, travaille actuellement sur l'élaboration de ce nouvel outil qui viendra s'incorporer à l'arsenal dont dispose notre formation.

Actualités

S.A.R. la Princesse Lalla Salma inaugure au CHIS le Centre de Dépistage du Cancer du Sein et du Col de l'Utérus

Son Altesse Royale la Princesse Lalla Salma, présidente de l'Association Lalla Salma de Lutte Contre le Cancer (ALSC), a procédé, mardi 6 mai 2008 à Rabat, à l'inauguration du premier centre de dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus à la maternité Souissi de Rabat, baptisé « centre de consultation, de diagnostic et de dépistage ».

Ce centre de référence, créé par l'ALSC, le Ministère de la Santé et le Centre Hospitalier Ibn Sina de Rabat, avec le soutien du Conseil Régional de Rabat-Salé-Zemmour-Zaër est composé de 6 salles de consultation, 2 salles d'attente, 1 bloc opératoire, 1 salle d'hospitalisation de jour de 4 lits et d'une salle de cours et de formation continue pour le personnel médical et paramédical.

Cette structure, qui peut recevoir jusqu'à 30.000 consultations par an, accueillera les patientes orientées par les différents



centres de santé de la région de Rabat-Salé-Zemmour-Zaër pour des examens plus spécialisés de mammographie, de biopsie et de colposcopie, ainsi que pour des consultations gynécologiques spécialisées.

Le centre permettra de diagnostiquer et d'orienter les cas de cancer dépistés vers des structures spécialisées pour une éventuelle prise en charge thérapeutique.

Installation de M. Rahhal ElMakkaoui, nouveau Secrétaire Général du Ministère de la Santé



M. R. EL MAKKAOUI

Madame Yasmina Baddou, Ministre de la Santé, a présidé le Lundi 19 Mai 2008, la cérémonie d'installation de Monsieur Rahhal ElMakkaoui nommé par sa Majesté le Roi nouveau Secrétaire Général du Ministère de la Santé.

Durant cette cérémonie, Madame la Ministre a rappelé les efforts et le travail

fourni par son prédécesseur le Dr Fouad Hamadi qui a fait preuve d'une grande abnégation dans l'accomplissement de sa mission.

Notons que Monsieur Rahhal El Makkaoui est né le 19 mars 1971. ingénieur d'Etat de l'Ecole Mohamadia des Ingénieurs, titulaire d'un certificat d'études en comptabilité et finances de l'ISCAE, d'une licence en Droit privé de l'Université Mohamed V de Rabat et d'un MBA de l'Ecole Nationale des Ponts et chaussées. Avant sa nomination, il a occupé le poste de chef de cabinet au secrétariat d'Etat chargé de la Famille, de l'Enfance et des Personnes Handicapées, puis le poste de chef de cabinet au ministère de la santé.

Ont assisté à cette cérémonie, mesdames et messieurs les directeurs centraux, messieurs les directeurs des CHUs, ainsi que les cadres de l'administration centrale du Ministère de la Santé.

Nomination d'un nouveau médecin chef à l'hôpital des spécialités de Rabat



L'hôpital des spécialités de Rabat (HSR), un des dix établissements du Centre Hospitalier Ibn Sina (CHIS) de Rabat, a un nouveau médecin chef, Pr. Lahcen AGUENAOU.

Cet hôpital universitaire spécialisé dans les soins tertiaires, pour les spécialités d'ophtalmologie, d'oto-rhino-laryngologie, de neurologie et de neurochirurgie, est considéré comme la référence nationale dans ces domaines.

La cérémonie officielle s'est déroulée, mardi 20 mai en présence du Pr. Charif CHEFCHAOUNI, Directeur du CHIS, des médecins chefs des 9 autres hôpitaux du CHIS, ainsi que du staff médical, infirmier et administratif de l'hôpital des spécialités. Il est à rappeler que plusieurs médecins se sont succédés à la tête de l'HSR, Pr. Khamlichi, Pr. Yahyaoui, Dr Cherki, Pr. Hassani.

Plusieurs défis attendent le nouveau médecin chef, dont le plus noble, est la relance du prélèvement et la greffe de la cornée. Professeur Lahcen AGUENAOU professeur d'ophtalmologie, a tous les atouts en main, notamment l'expertise et l'appui politique.



La valeur de l'exemple : les femmes ministres lancent la campagne de dépistage du cancer de sein

C'est une première, les femmes ministres, membres du gouvernement ont participé à la campagne de sensibilisation lancée le 02 mai 2008 par l'Association Lalla Salma de Lutte Contre le Cancer, pour encourager les femmes marocaines à effectuer des tests de dépistage précoce du cancer du sein.

C'est dans ce sens que les membres féminins du gouvernement ont subi une mammographie, le lundi 05 mai au service radiographie à l'Institut National d'Oncologie Moulay Abedellah. Ont pris part à ces tests, la ministre de la Santé, Yasmina BADDOU, la ministre du développement social, de la famille et de la solidarité, Nouzha SKALLI, la ministre de l'Energie, des mines, de l'eau et de l'environnement, Amina BENKHADRA, la ministre de la Culture, Touriya JABRANE, la Secrétaire d'Etat chargée de l'Enseignement scolaire, Latifa EL ABIDA, la ministre de la Jeunesse et des sports, Nawal EL MOUTAWAKIL, et la Secrétaire d'Etat auprès du ministre des Affaires étrangères et de la coopération, Latifa AKHARBACHE. Ces dernières ont mis l'accent sur l'intérêt particulier accordé par SAR la Princesse Lalla Salma à cette opération et ont souligné l'importance du dépistage du cancer du sein à l'âge de 45 ans et une fois tous les deux ans.

La campagne vise ainsi à informer et de faire agir les citoyens sur ce type de cancer qui frappe plus de 7000 femmes chaque année au Maroc.



Célébration de la journée mondiale de l'infirmier(ère) - 2008

Pour célébrer la journée mondiale de l'infirmier, les associations des œuvres sociales de l'hôpital de la maternité Souissi (MAT) et celle de l'hôpital des spécialités (HSR), ont organisé le 29 mai 2008 à l'hôpital des spécialités de Rabat, en collaboration avec le service des soins infirmier, une journée d'étude autour du thème «Servir la collectivité et garantir la qualité: les infirmiers à l'avant-garde des soins de santé primaires». Plus de 150 cadres infirmiers ont assisté à cette manifestation présidée par le directeur du centre hospitalier Ibn Sina.

Dans son discours d'ouverture, le professeur Charif CHEFCHAOUNI, directeur du (CHIS), a insisté sur le fait qu'il faut valoriser le cadre infirmier et l'intégrer pleinement dans le processus de la réforme hospitalière qui ne peut se faire sans sa participation active. De même, il a ajouté qu'il ne doit plus être considéré seulement comme un personnel soignant et exécutant dans le sens large du terme, mais aussi comme un gestionnaire à tous les niveaux et à tous les échelons. Ensuite, M. Smail AACHATI, secrétaire général du CHIS, a exprimé sa profonde fierté de commencer sa carrière comme infirmier et a demandé aux membres de ce corps d'honorer leur rôle par leur abnégation au travail et leur conscience professionnelle. De son côté, Dr. Lhoucine MAAOUNI Médecin-Chef de la Maternité Souissi a témoigné de sa satisfaction tant au niveau de l'organisation de cette journée qu'à l'ambiance décontractée et studieuse des conférences. Le Pr

Lahcen AGUENAOU, nouveau médecin chef de l'HSR, a mis en évidence le rôle dévolu à l'infirmier dans la promotion de la qualité des prestations sanitaires en considérant l'infirmier comme un des piliers sur lesquels s'appuie la gouvernance des soins de santé. Le premier point de l'ordre du jour de cette journée d'étude a été abordé par le Pr Charif CHEFCHAOUNI sur le thème «Quelle gouvernance pour le CHIS?». Il a insisté sur la notion de la responsabilisation des acteurs et la libéralisation des structures en soulignant que la chaîne de commandement est marquée actuellement par des décisions uniquement descendantes et que le système d'information est indigent. D'où la nécessité d'adopter une nouvelle gouvernance basée sur la représentativité de tous les professionnels et axée sur l'établissement d'un nouvel organigramme, un nouveau règlement intérieur et une nouvelle gouvernance clinique. Ensuite, S. OULIOUL est intervenu sur le thème «relation soignant/soigné», son discours était fort et émouvant, dans lequel il a souligné que l'entourage affectif du patient est très important et l'Islam recommande de toujours dire du bien et de positiver l'avenir lorsque l'on visite un malade. En effet, plusieurs versets et hadiths se rapportant à la maladie apportent du réconfort au patient en introduisant des notions de purification, de courage, de patience et de foi. Par



la suite, M. BAHADI, directeur de l'Institut de Formation aux Carrières de Santé (IFCS), a présenté son exposé intitulé «L'amélioration continue de la qualité» puis il a annoncé que, sous le haut patronage de Son Altesse Royale la Princesse Lalla Salma, le Congrès mondial des infirmières et infirmiers francophones se tiendra au Palais des congrès de Marrakech en juin 2009, en collaboration avec l'Association marocaine des sciences infirmières et techniques sanitaires (AMSITS) et l'Association Lalla Salma de lutte contre le cancer (ALSC). Aussi, un projet de formation à distance, «e-Learning» destiné au personnel infirmier, sage femme et technicien de santé, est en cours de réalisation en collaboration avec «enfermeras para el mundo». En fin, Aicha CHIBOUB infirmière à l'HSR a présenté un thème se rapportant au dossier de soins infirmiers dans lequel elle a décrit les Méthodes d'organisation de l'information dont la finalité est de mettre en évidence des événements significatifs d'un patient centrés sur les réactions, le vécu d'un patient ou de sa famille, et sur un temps fort de la prise en charge. Cette rencontre était aussi une occasion pour rendre hommage à Mme Touria OUAHDI qui demeurera un exemple pour tous les infirmiers et les infirmières.

Commission nationale des CHUs

Suite aux directives de Madame la Ministre de la santé, et conformément au mandat de la commission nationale chargée de préparer un plan opérationnel 2008-2012 pour les hôpitaux universitaires, une réunion de travail a eu lieu à Rabat le 6 et 7 juin 2008. Présidée par le directeur des hôpitaux et des soins ambulatoires, cette réunion a été consacrée à la présentation des plans de développement des quatre CHUs.

Le Pr Chefchaouni a également présenté, au cours de cette journée, la synthèse de la réunion de la commission chargée de la modernisation des technologies de l'information en vue de la mise en place d'une stratégie commune d'informatisation.



Déclaration Obligatoire des Maladies au niveau du CHIS

Liste des maladies à déclaration obligatoire

t'es sûr que
tu declares toutes les maladies
à déclaration obligatoire ?

déclarer ! mais

- Quelles maladies déclarer ?
- Comment les déclarer ?
- A qui les déclarer ?

1/ Maladies soumises au règlement sanitaire international

- La peste⁽¹⁾
- La fièvre jaune⁽¹⁾
- Le choléra⁽¹⁾

2/ Maladies pouvant donner lieu à des poussées épidémiques

- La diphtérie⁽¹⁾
- Le tétanos⁽¹⁾
- La poliomyélite et les paralysies flasques aiguës⁽¹⁾
- La rougeole⁽¹⁾
- La coqueluche⁽¹⁾
- La tuberculose⁽²⁾
- Le paludisme⁽¹⁾
- La bilharziose⁽¹⁾
- La lèpre⁽²⁾
- Le syndrome d'immunodéficience acquise⁽¹⁾
- Les urétrites masculines gonococciques et non gonococciques⁽²⁾
- La syphilis⁽²⁾
- Les méningites aiguës⁽¹⁾
- Les fièvres typhoïde et paratyphoïde⁽²⁾
- Les toxi-infections alimentaires collectives⁽¹⁾
- La rage humaine⁽¹⁾
- Le trachome⁽²⁾

3/ Autres maladies à déclaration obligatoire

- Le rhumatisme articulaire aigu⁽²⁾
- Les leishmanioses⁽¹⁾
- Le charbon humain⁽²⁾
- La brucellose⁽²⁾
- Les hépatites virales⁽²⁾
- La leptospirose⁽²⁾
- Le typhus exanthématique⁽²⁾
- La fièvre récurrente⁽²⁾
- La conjonctivite gonococcique
- du nouveau né⁽²⁾
- La maladie de Creutzfeldt-Jakob et les maladies apparentées⁽¹⁾
- Le syndrome respiratoire aigu sévère⁽¹⁾
- La fièvre hémorragique de Crimée-Congo⁽¹⁾
- La fièvre de la Vallée du Rift⁽¹⁾
- La fièvre du Nil Occidental⁽¹⁾
- L'hydatidose⁽³⁾

4/ Maladies de causes connues ou inconnues se présentant sous une allure épidémique

(1) Déclaration immédiate par fax sur fiche de déclaration obligatoire de maladie standard ou spécifique

(2) Déclaration mensuelle sous forme de récapitulatif mensuel des cas

(3) Déclaration trimestrielle sous forme de rapport trimestriel de notification des cas de kyste hydatique

Répertoire Téléphonique Service de Coordination et de Régulation des Urgences (SAMU Régional RSZZ et GCGH)

Administration

Chef de service :

061 25 56 52 (ligne interne)

Secrétariat Samu :

061 26 05 13 (ligne interne)

037 77 57 45 (ligne extérieure)

Régulation

Numéro urgent 24h/24 (médecin Régulateur) :

061 23 50 56 (ligne interne) - 061 25 77 95 (ligne interne)

037 67 77 88 (ligne extérieure)

Fax urgent 24h/24 : 037 77 57 38

Service de transport sanitaire (lignes internes)

Les ambulances sont mobilisables 24h/24, contacter la régulation pour toute demande de transport

Ambulance B87 : 061 30 86 54

Ambulance M04 : 061 30 76 29

Ambulance M05 : 061 30 76 63

NB : les lignes extérieures sont appelables de l'extérieur. Les lignes internes sont réservées aux utilisateurs de la flotte de communication du CHIS (appel gratuit)

Prochain Numéro 16 : Mars 2009

Pôle d'excellence :

- Bloc opératoire de l'HIS
- Centre de diagnostic de l'HSR

Recherche :

- Etude de la fibrose hépatique par fibroscan

Coopération :

- Liste des conventions internationales
- Bilan des Evacuations Sanitaires

Indicateurs :

- Production 2008
- Le point sur les indicateurs qualitatifs

Faites connaissance avec...

- Laboratoire de biologie de l'HSR

Archives :

- Règlement des archives hospitalières de CHIS

Plan d'action :

- Evaluation du bilan d'activité 2008
- Grands axes du plan d'action 2009 du CHIS

Conseil d'administration :

- Résolutions du C.A.

Sécurité au travail :

- Accidents de travail

SAMU :

- Bilan des transferts 2008

Compliments

Le comité de rédaction de carrefour hospitalier remercie tous les lecteurs qui se sont manifestés soit par leurs compliments pour la qualité des sujets traités dans le précédent numéro, soit par leurs participations par des articles qui sont publiés dans ce numéro ou programmés pour le prochain. A ce propos, concernant la rubrique «faites connaissance avec...», le comité de rédaction vous informe que deux candidats ont déjà postulé pour cette rubrique pour les deux prochains carrefour hospitalier N°16 et N°17. La liste est toujours ouverte, avis aux amateurs.

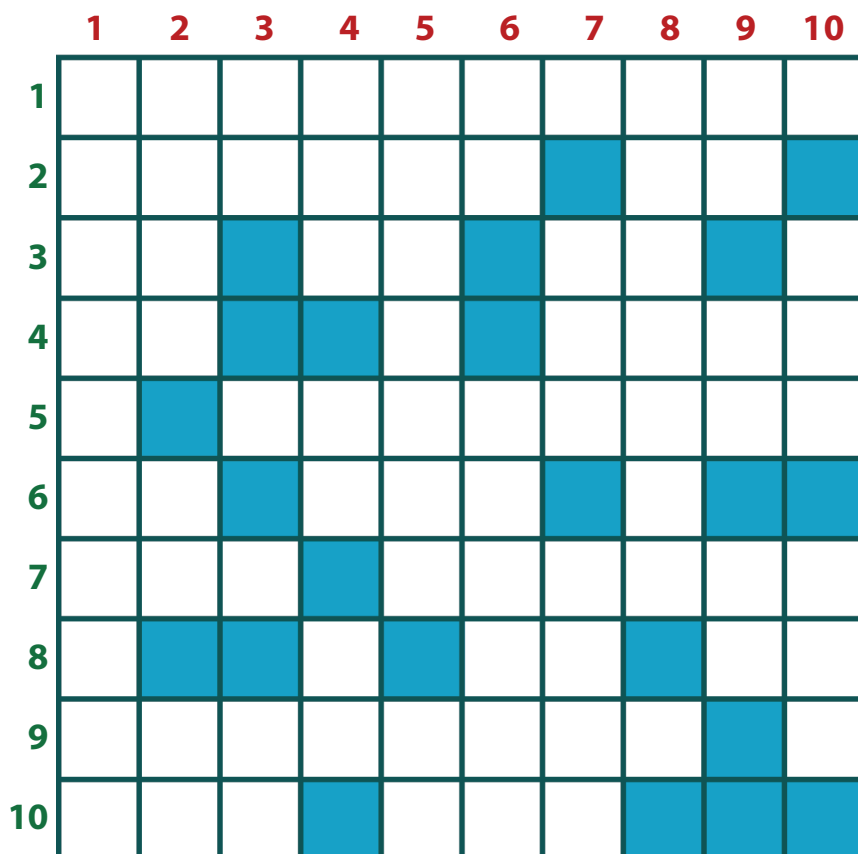
Mots Croisés

HORIZONTALEMENT

- 1- Qui dépend de la grossesse.
- 2- Membrane du fond d'oeil - Premier
- 3- Pronom personnel - Unité de monnaie, de poids et de mesure - 3,14.
- 4- Pronom personnel - Chic.
- 5- Qui concerne un bulbe.
- 6- Permet la liaison - Un impôt, désordre.
- 7- Pronom personnel - Payer en cash.
- 8- Type de société - Adjectif démonstratif, inversé.
- 9- Inflammation des intestins.
- 10- Au dessus - Un en anglais.

VERTICALEMENT

- 1- Etat de la femme enceinte.
- 2- Sert à diriger l'animal - Transit oesophagien - sans vêtement.
- 3- Adjectif possessif, inversé - Touché rectal.
- 4- En passant - Initiales d'une lumière non visible - Négation.
- 5- Injure - Métal précieux, inversé.
- 6- Petit cube de jeu - Ceinture osseuse.
- 7- Négation, désordre - Pommade épaisse.
- 8- Principale alcaloïde du quinquina.
- 9- Numéral - Métal précieux - Adjectifs démonstratif.
- 10- Farine, désordre - Electro cardiogramme.



Grille proposée par Dr A. ZERHOUNI

Les gestes et les attitudes qui trahissent vos émotions



Auteur de «la vérité sur les gestes» (Eyrolles), le consultant Georges Chéto-chine décrypte les attitudes qui indiquent à votre interlocuteur que vous êtes déstabilisés.

1. La nervosité

La meilleure défense a toujours été l'attaque... vous avez donc sorti vos griffes : corps tendu, maxillaires serrés, buste en avant, poings fermés. Mais cette impressionnante démonstration dissimule mal votre absence d'arguments.

2. L'embarras

Les mains cachées sous la table, le dos rond et le regard baissé trahissent un profond malaise. Dans cet état, ne comptez pas prendre le dessus sur votre interlocuteur. Si vous ne vous ressaisissez pas, il peut estimer qu'il a potentiellement gagné.

3. L'hypocrisie

Grands gestes et large sourire : assis bien confortablement, vous simulez la décontraction et jouez la carte du bon copain. Peu discrète, cette attitude est aussi

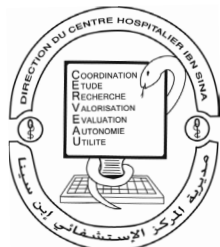
un piège : vous ne pourrez pas sortir de votre personnage pour, éventuellement, hausser le ton.

4. L'agressivité

Bien calé dans votre fauteuil, visage fermé et regard méprisant, vous masquez votre stress derrière une carapace... que votre adversaire s'emploiera à faire voler en éclats. Car la véritable autorité se passe de signes aussi ostentatoires.

Extrait de la Revue Management ; juin 2008

Evolution de l'identité visuelle du CHIS



1989 - 1992



1993 - 2005



2006 - 2008

Solution des Mots Croisés

			E	N	O		R	U	S	10
G		E	I	T	R	E	T	N	E	9
C	E		A	S		N			S	8
E	C	E	P	S	E		N	O	S	7
		N	A	T	V		T	E	T	6
E	R	A	B	L	U	B			S	5
B	O	N	S		U			E	S	4
L		I	P		S	A		N	O	3
	N	U		E	N	T	I	E	R	2
E	U		I	D	I	V	A	R	G	1
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	

Hôpital Ibn Sina



1954

2008

Direction



المديرية

مستشفى الأطفال الرباط

Hôpital d'Enfants de Rabat

Date de création : 1977
Nombres de lits : 407
Effectif : 624



مستشفى الولادة

Maternité Souissi

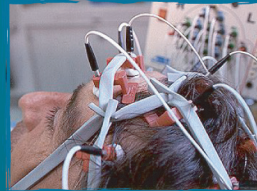
Date de création : 1977
Nombres de lits : 269
Effectif : 432



مستشفى الاختصاصات الرباط

Hôpital Des Spécialités de Rabat

Date de création : 1983
Nombres de lits : 321
Effectif : 576



مستشفى مولاي يوسف

Hôpital Moulay Youssef

Date de création : 1918
Nombres de lits : 183
Effectif : 162



مستشفى ابن سينا

Hôpital Ibn Sina

Date de création : 1954
Nombres de lits : 959
Effectif : 1894



مركز فحص و علاج الأسنان

Centre de Consultation
et de Traitement Dentaire

Date de création : 1985
Nombres de lits : 0
Effectif : 116



مستشفى الرازي سلا

Hôpital AR-RAZI Salé

Date de création : 1962
Nombres de lits : 156
Effectif : 208



مستشفى العياشي

Hôpital El Ayachi

Date de création : 1961
Nombres de lits : 72
Effectif : 158



المعهد الوطني للأنكولوجيا
Institut National d'Oncologie

Date de création : 1985
Nombres de lits : 216
Effectif : 318



المعهد الوطني للتكوين
في ميدان الخصوبة
Centre National de la Santé
Reproductrice

Date de création : 1920
Nombres de lits : 80
Effectif : 172



www.chisrabat.ma