

Royaume du Maroc  
Ministère de la Santé



المركز الإستشفائي ابن سينا  
Centre Hospitalier Ibn Sina

Revue du Centre  
Hospitalier Ibn Sina

# Carrefour Hospitalier

D.L : 208/97 - ISSN : 1113 - 9374

n°16 - Mai 2010

## Coopération Internationale 1998-2009

## Registre de Cancer de Rabat

## CONTRACTUALISATION INTERNETNE

# Indicateurs مؤشرات 2009

Capacité Litière Fonctionnelle	2.535	عدد الأسرة
Consultations	386.500	الفحوصات الطبية
Admissions	78.500	الإستشفاءات
Journées d'Hospitalisation	675.760	عدد أيام الإستشفاء
Durée Moyenne de Séjour	8,6j	معدل مدة الإقامة
Interventions Chirurgicales	32.620	العمليات الجراحية
Accouchements	21.260	الولادات
Imagerie Médicale Nombre d'examens	293.950	الأشعة الطبية عدد الفحوصات
Radiothérapie Malades	1.800	العلاج بالأشعة المرضى
Laboratoire Nombre d'examens	1.370.160	التحاليل الطبية عدد الفحوصات
Dentaire Nombre d'actes	8.200	علاج الأسنان عدد العمليات

Contractualisation Interne

HIS - Bloc Opérateur Central

Acceptabilité des repas servis aux malades  
à l'hôpital Ibn Sina

Registre des cancers de Rabat

Etat d'avancement du SDIT et des portails  
web du CHIS

Le Samu régional de RSZZ-GCBH

Coopération Internationale

La chirurgie cardiovasculaire

Hôpital sans tabac

Actualités

Directeur de la Publication  
**Al Mountacer CHARIF CHEFCHAOUNI**

Rédacteur en Chef  
**Ahmed ZERHOUNI H.**

Maquette et pré-presse  
**Younes EL GAF**

Photos  
**Hicham EL WAHABI**

Comité de Rédaction  
**Ahmed ZERHOUNI H.**  
**Omar OURIACH**  
**Fatiha BERRAHMOUNE**  
**Linda ALAMI H.**  
**Hicham SBAI**  
**A. TAZI**  
**N. BENJAAFAR**  
**Hicham HILALI**  
**M. EL FTOUH**  
**Mohamed RHAZA**  
**A. Hanane Ait EL KOUNINI**  
**Ali BOURAHA**  
**Nabil LAYACHI**  
**Allal FLIFLOU**

Comité de Lecture  
**Smaïl AACHTI**  
**Hamid OUAQOUAQ**  
**Mustapha CHERKAOUI**  
**Loubna KAMAL**  
**Saad CHAACHO**

Conception et Réalisation  
Service de Communication  
Tél. : 061. 32. 87. 81  
E-mail : a.zerhouni@chis.ma

# EDITORIAL

## Amélioration de l'offre des soins



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

L'année 2008 a connu une relance des activités infirmières, se traduisant par la mise en œuvre de plusieurs activités stratégiques et actions opérationnelles. La mise en place du dossier de soins infirmiers a été étendue pour toucher 100 % des services cliniques du CHIS. Cette opération conduite en partenariat avec la direction des soins infirmiers du Centre Hospitalier Esquirol de Limoges, vise la valorisation des prestations infirmières par la mise en place de bonnes pratiques professionnelles et l'ancrage de la culture de la traçabilité des actes infirmiers, condition nécessaire pour garantir des soins sécuritaires et une valorisation adéquate des actes infirmiers. Ce volet fait partie d'un grand projet en cours : le dossier patient minimum commun. Ce dossier servira de socle à l'informatisation du dossier patient qui permettra la construction d'un système d'information hospitalier centré sur le patient et les soins. Après la validation de la mouture finale en 2008, le projet est actuellement fonctionnel sous forme papier. La préparation du cahier des charges pour son informatisation est à un stade avancé. «Si le financement est identifié à temps, nous lancerons l'Appel d'Offres cette année pour une mise en exploitation en 2011».

Pour étendre l'offre des soins, le CHIS a procédé en 2009 au lancement de plusieurs techniques innovantes telles que la stimulation cérébrale profonde chez les patients porteurs de la maladie de parkinson avec complications motrices, la chirurgie colorectale par cœlioscopie et les prothèses totales du genou assistées par ordinateur. Sur le plan des équipements, la direction du CHIS a procédé à l'acquisition, avec le soutien financier du ministère de la Santé et celui du Ministère des finances, de deux scanners 64 coupes, les plus performants installés dans le Royaume, pour un coût de 20 Millions de Dhs et qui ont permis d'introduire l'imagerie cardiaque par TDM dans le panel des examens d'imagerie proposés aux professionnels. Cette année a également vu la réalisation du projet de renouvellement des fauteuils du Centre de Soins et de Traitement Dentaire grâce à un effort particulier du CHIS et un partenariat avec l'Université Mohammed V Souissi. Le projet de centralisation des Laboratoire vécu sa première étape de regroupement des activités de biochimie de l'Hôpital d'Enfants et de l'Hôpital Ibn Sina sur un nouveau laboratoire à l'HIS.

Le développement des greffes d'organes et des tissus est un axe où beaucoup de travail reste à faire : Pour préparer le terrain, les services du CHIS sont assistés depuis 2008 par l'Agence Française de Biomédecine avec le soutien financier de l'Agence Française de Développement, dans la réalisation d'un programme de greffe d'organe qui comporte notamment la création d'une banque de tissus. L'année 2008 a été marquée par la réalisation de 3 greffes de reins à partir de donneurs vivants. Toujours dans le même registre, il faut signaler la reprise, en 2009, de la greffe de cornées, avec la réalisation de 8 opérations à partir de cornée importées de France grâce à une convention signée entre le CHIS et la Banque de tissus de Besançon. Ces importations ont profité également aux patients des CHU de Casablanca, de Marrakech et Fès pour lesquels le CHIS s'est chargé des formalités d'importation. Enfin, le CHIS a signé le 26 mars 2010 une convention pour l'importation de greffons américains avec le consortium des banques de tissus VisionShare, qui devrait fournir au CHIS une vingtaine de greffons par mois.

# Contractualisation interne

## Direction - Services Cliniques

Le processus de la contractualisation s'inscrit dans le cadre général de la réforme hospitalière initiée par le Ministère de la Santé au niveau de l'ensemble des services de santé du Royaume. Nouveau mode de gestion, la contractualisation vise à renforcer la bonne gouvernance par la déconcentration du pouvoir décisionnel, la responsabilisation des professionnels, la transparence et la reddition des comptes.

Le Centre Hospitalier Ibn Sina s'est engagé depuis plus de trois ans dans une dynamique visant à implanter, dans un premier temps, les préalables et les conditions nécessaires à l'implémentation et l'ancrage progressif de ce nouveau mode de gestion des services hospitaliers. Depuis 2006, le CHIS a entrepris un vaste programme de développement et de renforcement des compétences des professionnels dans les domaines de la réglementation, de conduite du changement, de gestion des projets, de la démarche qualité.

L'hôpital Ibn Sina, considéré comme la plus grande institution hospitalo-universitaire du Royaume, s'est porté volontaire dans cette démarche de contractualisation interne et s'est engagé à travers le service d'explorations fonctionnelles digestives (EFD) et le Service de

Transfusion Sanguine et d'Hémovigilance (STSH) dès l'année 2009 à adopter le mode de la contractualisation.

A ce propos, le Directeur du CHIS et le Médecin Chef de l'hôpital Ibn Sina, ont procédé le 14 décembre dernier à la signature des contrats

avec les deux services concernés.

Ces contrats s'inscrivent dans les projets inscrits au Projet d'établissement Hospitalier de l'HIS 2007- 2011 et plus particulièrement. Ils traduisent la volonté de la Direction de moderniser les outils de management hospitalier, conformément à la résolution N°17 du Conseil d'administration du CHIS tenu le 26 Oct. 2008.

L'objectif ultime de ce mode de gestion est de permettre aux responsables des services cliniques et médico-techniques du CHIS à s'impliquer dans la gestion stratégique et opérationnelle du Centre et de créer une culture de management participatif basé sur une gestion axée sur les résultats plutôt que sur les moyens.

Le choix de ces deux services de l'hôpital Ibn Sina est motivé par les considérations suivantes une forte motivation de l'équipe de direction de l'hôpital Ibn Sina, une présence d'un leadership efficace et performant à la tête de chaque service en question ; l'existence d'une culture qualité et de management participatif au sein des équipes et leur émergence en tant que services d'excellence en matière de transfusion sanguine, d'immunologie et d'histocompatibilité d'une part et en matière d'explorations fonctionnelles digestives d'autre part. Cette démarche de contractualisation



interne constituera un modèle de référence à l'échelle du Centre Hospitalier, dont les enseignements serviront de leçon pour l'extension de la contractualisation à d'autres services cliniques, médico-techniques et administratifs.

### Objet du contrat

Le contrat a pour objet de fixer les modalités d'engagement réciproque des signataires, concernant les objectifs annuels du service figurant dans le projet, les moyens mis à sa disposition, les indicateurs de suivi de sa gestion, les modalités d'évaluations des résultats, les modalités d'intéressement aux résultats ainsi que les conséquences en cas d'inexécution du contrat.

### Objectif général de la contractualisation

Le contrat doit permettre l'amélioration de la qualité de la prise en charge des patients en tant que clients externes, l'amélioration de la performance du service et la satisfaction au travail des personnels en tant que clients internes dans une démarche qualité favorisant un management participatif. D'autres services cliniques ont soumis le souhait de participer à ce nouveau mode de management, notamment le service de neurologie et le service d'ophtalmologie de l'HSR.

Toujours dans le même registre de modernisation de la gestion hospitalière, la direction à l'instar de l'année 2006 a renouvelé le 15 octobre 2009 les projets de contractualisation entre les responsables des structures administratives (divisions et services rattachés) et le Directeur d'autre part.

### PLAN ET CALENDRIER DE FINANCEMENT (EFD-HGE)

Activité	Coût global	2009		2010		2011	
		HIS	DCHIS	HIS	DCHIS	HIS	DCHIS
Acquisition de matériel technique	2.332.000	0	708.000	377.333	746.666	166.666	333.333
Généraliser les contrats de maintenance	453.726	23.726	60.000		370.000		
<b>Total</b>	<b>2.785.726</b>	<b>23.726</b>	<b>768.000</b>	<b>377.333</b>	<b>1.116.666</b>	<b>166.666</b>	<b>333.333</b>
		<b>791.726</b>		<b>1.494.000</b>		<b>500.000</b>	

### PLAN ET CALENDRIER DE FINANCEMENT (STSH)

Activité	Coût global	2009		2010		2011	
		HIS	CHIS	HIS	CHIS	HIS	CHIS
Consolider les activités du service	2.332.000	0	708.000	377.333	746.666	166.666	333.333
Tendre vers le statut de laboratoire de référence	453.726	23.726	60.000		370.000		
<b>Total</b>	<b>2.785.726</b>	<b>23.726</b>	<b>768.000</b>	<b>377.333</b>	<b>1.116.666</b>	<b>166.666</b>	<b>333.333</b>
		<b>791.726</b>		<b>1.494.000</b>		<b>500.000</b>	

# HOPITAL IBN SINA

## BLOC OPERATOIRE CENTRAL

### GENERALITES

Le bloc opératoire constitue un élément essentiel du plateau technique d'un hôpital, en raison de sa haute technicité, de l'investissement financier qu'il représente de l'importance de la ressource humaine qu'il mobilise, des enjeux en termes de sécurité des patients et d'attractivité des établissements. Il représente aussi un générateur et une source de recettes pour l'établissement. La particularité du bloc opératoire central de l'hôpital Ibn Sina est issue de l'originalité de sa conception depuis sa construction en 1970. Il se localise dans le deuxième étage dans un immeuble séparé des services hospitalier. Cette conformation est une force de réussir les procédures d'hygiène et de sécurité.

Les salles d'opérations sont situées en un même lieu et regroupant l'activité de cinq spécialités chirurgicales de l'adulte :

- Chirurgie thoracique
- Chirurgie urologique (deux services hospitaliers)
- Chirurgie digestive et générale (trois services hospitaliers)
- Chirurgie vasculaire
- Chirurgie plastique

Environ 6000 interventions annuelles au bloc opératoire central. Ce qui représente à peu près de 9000 heures. En moyenne de 90min/acte op.

Les services de chirurgie ont su développer ou intégrer les techniques opératoires les plus avancées. Citons l'utilisation devenue quotidienne de la coelioscopie en chirurgie urologique, digestive et de la vidéo chirurgie en chirurgie vasculaire.

Tous ces exemples non exhaustifs montrent la volonté des chirurgiens à participer au développement des techniques les plus récentes de chaque discipline.

Le nouveau bloc offre des locaux plus

spacieux permettant d'accueillir toute l'activité endoscopique et de développer l'activité de chirurgie ambulatoire.

Ce nouveau bloc répond aux normes du 21ème siècle.

### Etat des lieux après le réaménagement

- Création d'une salle de surveillance post interventionnelle ;
- Des dépôts pour le matériel propre, le



matériel souillé et l'équipement ;

- Huit salles d'opération ;
- Quatre aires de pré-anesthésie ;
- Quatre dépôts de matériel souillé ;
- Un dépôt de matériel stérile ;
- Une pharmacie ;
- Un dépôt pour les équipements ;
- Le principe de conception retenu est celui du simple circuit
- Les huit salles d'opération sont disposées en un couloir central regroupant les sas d'anesthésie et constituant ainsi un secteur de préparation commun aux salles.

### Equipements BOC en nouvelles acquisitions :

- Six tables opératoires,
- Huit scalytiques + caméra,
- Six moniteurs de réanimation,
- Six moniteurs d'anesthésie,
- Deux colonnes de coelioscopie,
- Deux respirateurs d'anesthésie,
- Deux plateaux de transferts Passe malades.
- Trois bistouris électriques
- Un appareil d'électrochirurgie avec thermo fusion.

### Equipements de la stérilisation centrale :

- Trois Autoclaves double porte à traçabilité en enregistrement automatique,
- Deux Machines Lave instrument à double porte
- Autoclave basse température au formaldéhyde pour stérilisation du matériel thermolabile en remplacement du stérilisateur à l'oxyde d'éthylène devenu hors normes environnementales.

### Recrutement :

- 02 infirmiers anesthésistes,
- 01 cadre infirmier.

### Pharmacie :

- Installation d'antenne de pharmacie à l'intérieur du bloc.

### Biomédical :

- Implantation d'un atelier de maintenance biomédicale à l'intérieur du bloc.

### Conclusion

La structure du BOC après sa rénovation permet de répondre aux besoins en capacités chirurgicales tout en respectant les dernières normes de sécurité. IL cependant signaler que des efforts importants doivent être encore être consentis pour optimiser l'occupation des salles d'opération, rédiger les procédures et introduire une gestion participative. Ces axes de travail seront au centre de l'expérience pilote qui sera lancée cette année de constitution d'un pôle de gestion décentralisée des activités chirurgicales avec la mise en place de nouvelle structure de gestion et une déconcentration des décisions organisationnelles.

# Acceptabilité des repas servis aux malades à l'hôpital Ibn Sina

## Introduction

L'alimentation des malades et du personnel de garde des divers établissements hospitaliers relevant du C.H.I.S est une activité externalisée depuis de nombreuses années et concentre depuis de nombreuses critiques des patients et des personnels.

Après la résiliation du marché de l'année 2007, un nouveau contrat a été établi au titre du mois de Mars de l'année 2008 avec de nouvelles clauses contractuelles afin de satisfaire les besoins critiques de l'établissement. Une étude d'acceptabilité des repas pour a donc été réalisée en 2008 pour évaluer le degré de satisfaction des patients et estimer l'amélioration attendue par le CHIS sur cette prestation en comparaison avec une étude identique menée en 2007.

Les résultats de l'enquête de l'année 2007 étaient globalement médiocres : Plus de 50% des malades servis avaient une appréciation négative sur les repas servis:

- 46 % estimaient la qualité mauvaise.
- 40 % trouvaient que le repas est servi froid.
- 63 % disaient que la présentation et l'hygiène était défectueuses.
- Au final, 50 % des patients étaient insatisfaits et 55 % des patients enquêtés prennent ne consommaient qu'une partie du repas.

## Méthodologie de l'étude

### Objectifs :

- Evaluer la qualité de la restauration des repas servis aux malades ;
- Permettre une étude comparative à celle de l'année 2007.
- Identifier les actions à entreprendre pour Améliorer la qualité perçue des repas.

### Approche méthodologique :

- L'enquête a été réalisée dans tous les services de l'Hôpital Ibn Sina soit 25 services hospitaliers.
- Le questionnaire a été élaboré sous forme de questions fermées, tenant compte des items en relation

avec la qualité, la quantité, le goût, la température des repas servis, la présentation des plateaux, la satisfaction du malade, la qualité du service, l'horaire de distribution, les recommandations et les suggestions pour améliorer la qualité des repas.

### Population cible :

- Malades hospitalisés au niveau de l'Hôpital Ibn Sina ayant séjourné plus d'une semaine à l'hôpital au titre de l'année 2008.

### Echantillonnage :

- Echantillon représentatif de 20 % des malades hospitalisés qui bénéficient de l'alimentation de l'hôpital soit 118 malades sur un total de 589, calculé à base de l'effectif moyen du mois de Mai de l'année 2008.

### Exploitation et analyse :

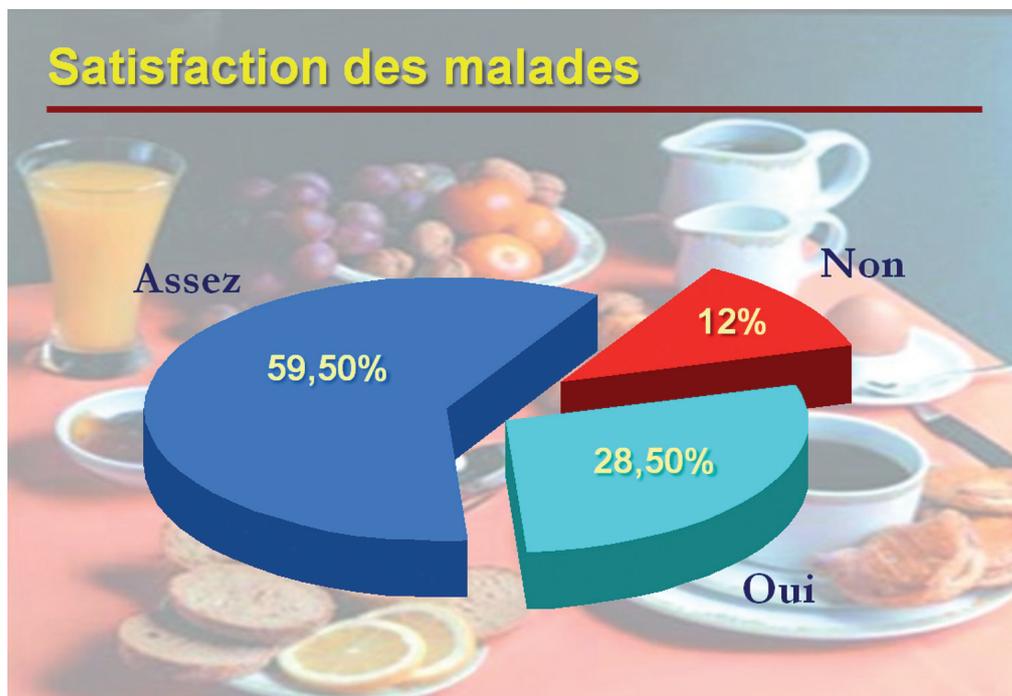
Il a été choisi des critères de qualité, afin d'apprécier la satisfaction des malades sur les trois repas servis par jour (petit déjeuner, déjeuner et dîner).

### Caractéristiques des participants

**Âge :** 4/5 des patients enquêtés ont un âge supérieur à 31 ans.

**Sexe :** Plus de la moitié de l'échantillon est de sexe masculin.

**Durée d'hospitalisation :** Plus des 2/3 des patients ont



séjourné plus d'une semaine.

**Degré d'instruction** : Plus de la moitié (56 %) des malades sont scolarisés.

**Statut** : Les indigents sont majoritaires avec un taux de représentativité de 60%.

**Source d'alimentation** : L'alimentation des malades hospitalisés est assurée :

- Par l'hôpital (50%),
- Par l'hôpital et la famille (45%),
- Seulement 5% des enquêtés qui ne prennent pas le repas de l'hôpital.

- Régime : 1/3 des enquêtés sont sous régime (régime sans sel ou régime diabétique).

**Milieu d'origine** : Le ¼ des enquêtés habite en milieu rural et plus de la moitié de l'échantillon habite en milieu urbain, le reste habite en milieu suburbain.

### **Rapprochement des caractéristiques des participants / Satisfaction**

**Age / Satisfaction** : A travers les différentes tranches d'âge, on remarque qu'il y'a une prédominance de la satisfaction relative.

**Durée d'hospitalisation/ Satisfaction** : Une certaine insatisfaction se dégage avec le prolongement du séjour et notamment au delà de 1 mois.

**Degré d'instruction/Satisfaction** : Avec le degré d'instruction, la satisfaction a tendance à baisser, par contre on remarque une nette appréciation de « assez satisfait ».

L'appréciation « assez satisfait » peut cacher une interprétation de la satisfaction et du non satisfaction du fait du non détermination de la majorité des malades enquêtés.

**Statut / Satisfaction** : Le rapport Statut / Satisfaction n'a pas dégagé une grande différence, si ce n'est la satisfaction relative qui prédomine dans les trois statuts.

**Milieu / Satisfaction** : Le rapprochement du milieu par rapport à la satisfaction n'a pas dégagé de différence d'appréciation chez les enquêtés.

### **Analyse et conclusion :**

Une analyse comparative des résultats de l'étude d'acceptabilité des repas de l'année 2006 avec celle de 2008, nous permet de mettre en relief les résultats suivants :

		2006	2008
<b>Quantité</b>	Suffisante	22.2 %	53 %
	Moyenne	30 %	37 %
	Insuffisante	47.8 %	10 %
<b>Qualité</b>	Bonne	20.7 %	37.4 %
	Assez	32.9 %	53 %
	Mauvaise	46 %	9 %
<b>Goût</b>	Bon	18 %	32.4 %
	Moyen	24 %	47.6 %
	Mauvais	58 %	20 %
<b>Température</b>	Chaude	28 %	37.2 %
	Tiède	33 %	51.2 %
	Froide	38 %	11.6 %
<b>Satisfaction</b>	Oui	20 %	28.5 %
	Assez	30 %	60 %
	Non	50 %	12 %
<b>Horaire de distribution</b>	Respecté	46 %	83 %
	Peu respecté	36 %	13 %
	Non respecté	17 %	03 %

A travers ces données on peut dire qu'il y'a une nette amélioration de l'alimentation des patients. Tous les critères de la qualité ont connu une nette amélioration et à l'opposé les critères du non qualité ont baissé considérablement.

Ce progrès est le résultat de différentes actions :

- Réajustement en 2008 des exigences relatives à la quantité et la qualité des repas
- Révision à la hausse des grammages et du prix de la journée alimentaire ;
- Mise en place de nouveaux mécanismes de contrôle et de suivi avec nomination de nouveaux responsables.
- Organisation de sessions de formation des infirmiers chef et des infirmiers soignants en matière d'alimentation des malades ;
- Sectorisation et répartition de l'intervention des diététiciens de l'hôpital ;
- Mise en place de registre de contrôle de l'alimentation au niveau des services ;
- Prise en charge diététique des malades.

### **Conclusion :**

Si le nouveau marché de sous traitance de l'alimentation a sans contexte permis d'améliorer de façon remarquable la qualité perçue de l'alimentation à l'hôpital, il subsiste des champs d'amélioration qu'il faut explorer pour obtenir de meilleurs scores : augmentation du nombre de plats traditionnels marocains dans les menus, augmentation de l'effectif des serveurs pour réduire les délais de livraison, améliorer la qualité des chariots de distribution pour garantir une livraison du chaud et du froid aux bonnes températures et renforcer la supervision de la qualité des repas.

# Registre des cancers de Rabat 2005

## PRINCIPAUX RÉSULTATS ET PERSPECTIVES

### Introduction

La lutte contre le cancer dans n'importe quel pays nécessite pour être efficace une connaissance parfaite de la charge du cancer de par le nombre de nouveaux cas, de la répartition et la distribution des cancers par sexe, âge, localisations, types histologiques, les stades anatomocliniques et les visées thérapeutiques.

Le registre des cancers de Rabat a essayé dans sa première expérience de répondre à ces éléments et les résultats de l'année 2005 montrent la richesse et la valeur de ces données. Ceci n'aurait pu être réalisé sans l'effort d'une équipe de registre très motivée et de l'intérêt qu'ont porté tous les responsables des sources d'information.

Le registre de cancer de Rabat est un registre de population qui enregistre d'une manière exhaustive et permanente tous les cas incidents de cancers diagnostiqués à partir de l'année 2005 chez les personnes résidents administrativement à la ville de Rabat (quelque soit le lieu de prise en charge).

L'objectif principal du registre des cancers est de déterminer l'ampleur du cancer en termes d'effectif et de taux d'incidence, ainsi que la distribution des cancers selon certaines caractéristiques tels que l'âge, le sexe, la localisation et le type histologique. Le registre permet aussi de surveiller les tendances chronologiques de l'incidence du cancer, évaluer les besoins à visée diagnostique et thérapeutique, aider à l'élaboration de stratégies de lutte contre le cancer et à évaluer leurs impacts. Il est aussi utile pour faire de la recherche épidémiologique et clinique.

### Méthodologie

Les principales sources d'information sont les laboratoires d'anatomie pathologique (publics et privés), Institut National d'Oncologie, les différents services du CHU Rabat, les centres anticancéreux privés, l'hôpital d'Instruction Militaire Mohamed V et les cliniques privés.

Le recueil des données est fait d'une manière active. Les médecins vacataires (Bekkouch I., Iraqi Houssaini M., Marzouki Zerouali A., Mesbah L., Nejjar I., Sentissi J., Er-Raki A.) chargés du recueil, en majorité des médecins du service de radiothérapie de l'INO, se déplacent au niveau des différentes sources

d'information pour collecter les données.

Lors de la collecte des données et en l'absence d'informatisation du dossier médical, des difficultés sont rencontrées au niveau de certaines sources d'information. Elles sont dues principalement :

- à des problèmes d'archivage des dossiers médicaux
- au manque d'information sur le registre des entrants (d'un service hospitalier public ou d'une clinique privée) sur l'adresse du malade et/ou le diagnostic établi
- aux dossiers médicaux incomplets (absence de compte rendu d'anatomopathologie,...)
- aux difficultés de lier, au niveau d'une même structure, les données de service d'anatomopathologie avec celles du service d'admission pour identifier les malades cancéreux qui résident à Rabat, d'où l'importance de l'informatisation du dossier médical.

### Principaux résultats

Le nombre moyen de sources de notification est de 1,22/cas (les sources anatomopathologiques et hématologiques ne sont pas prises en compte). Le pourcentage des cas vérifiés histologiquement est de 96%. L'âge est inconnu chez seulement 3 patients soit (0.4%). Le sexe est connu pour tous les cas. Le site primitif est connu pour 98% des cas.

Au total, 763 cas de cancers invasifs ont été enregistrés durant l'année 2005. L'âge médian est de 62 ans chez les hommes et 53 ans chez les femmes. L'âge moyen est aussi plus élevé chez les hommes que chez les femmes (59,2 ans vs 53,2 ans ;  $p < 0,0001$ ).

L'incidence brute annuelle du cancer est plus élevée chez les hommes (125,5/100.000) que chez les femmes (115,9/100.000) (tableau 1).

L'incidence du cancer augmente régulièrement avec l'âge et cette augmentation est plus marquée chez les hommes après 65 ans (Fig. 1). Le risque cumulé d'avoir un cancer entre 0 et 74 ans est de 15,0% chez les hommes (un homme sur 7) et 11,6% chez les femmes (une femme sur 9).

L'incidence standardisée sur la population marocaine est de 104,8 et 96,0 pour 100000 respectivement chez les hommes et les femmes. Par conséquent, Le nombre de cas de cancers attendu annuellement au Maroc serait de 30300 (hommes : 15700 ; femme

: 14600) (tableau 2). L'incidence du cancer à Rabat est très proche de celle observée dans les autres pays du Maghreb et est plus élevée que celle retrouvée à Casablanca notamment chez les hommes.

Le cancer broncho-pulmonaire vient au premier rang chez l'homme avec 19,8% des cas, soit un cancer sur 5 (Fig. 2). On estime à 3000 le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon attendus annuellement au Maroc (tableau 3). Il est suivi par le cancer de la prostate (16,7%) et du cancer de la vessie (8,1%).

Chez la femme, les cancers du sein et gynécologiques représentent 55% des cancers féminins. Le cancer du sein vient au premier rang avec 33,5% des cas, soit un cancer sur 3 chez la femme et un risque cumulé 0-74 ans de 3,8%. Le nombre de nouveaux cas de cancer du sein attendus annuellement au Maroc serait de 4660. Cependant, l'incidence du cancer du sein au Maroc (30,6 pour 100000) reste nettement inférieure aux incidences observées dans les pays occidentaux où elle dépasse généralement 80 pour 100.000).

Le cancer du col de l'utérus vient au 2ème rang avec 13,5% des cas, soit un cancer féminin sur 7 et près de 1880 nouveaux cas attendu annuellement au Maroc. Néanmoins, son incidence est supérieure aux incidences retrouvées dans les pays développés.

Le cancer de l'estomac est le premier cancer digestif chez les deux sexes (hommes : 4,7% ; femmes : 3,2%) suivi du cancer du rectum.

Les hémopathies malignes représentent au total 10% des cas de cancer à Rabat (11% à Casablanca) avec une incidence brute deux fois plus élevée chez les hommes (16,3/100000) que chez les femmes (8,2/100000). Le lymphome non-Hodgkinien vient au premier rang (42%) suivi des leucémies (29%). A Casablanca, 45% des hémopathies malignes sont des lymphomes non-Hodgkiniens et 17% sont leucémies.

Les cancers de l'enfant de 0 à 14 ans représentent 2,1 % de tous les cas incidents de cancer avec une incidence brute de 11,1/100000. Il s'agit dans près de la moitié des cas d'hémopathies malignes.

L'incidence d'autres cancers, notamment colorectaux, de la vessie, de l'ovaire ainsi que les hémopathies malignes, reste inférieure à celle observée dans les pays développés alors que l'incidence du cancer du nasopharynx, comme dans les autres pays du Maghreb,

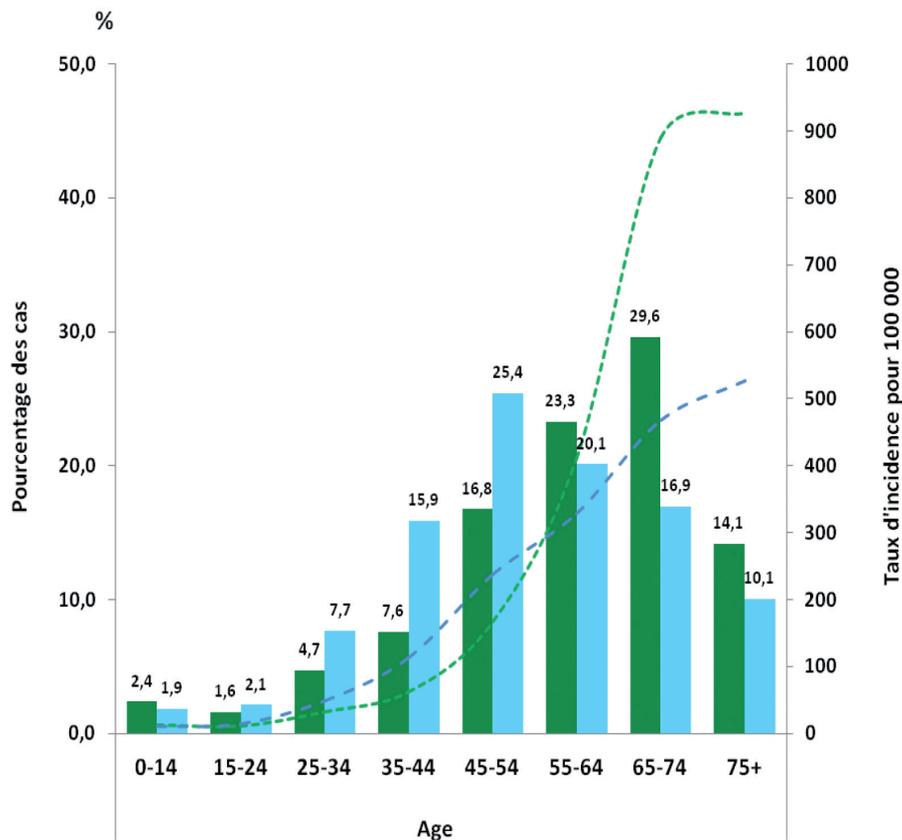
est nettement plus élevée.

Toutefois, il est important de rappeler que la population de Rabat est une population urbaine et qu'elle n'est pas représentative de toute la population du pays. Par conséquent, les estimations faites pour le Maroc ne sont qu'approximatives puisqu'elles ne tiennent pas compte des différences d'incidence qui peuvent exister entre milieux urbain et rural et entre les différentes régions du pays.

### Conclusion et perspectives

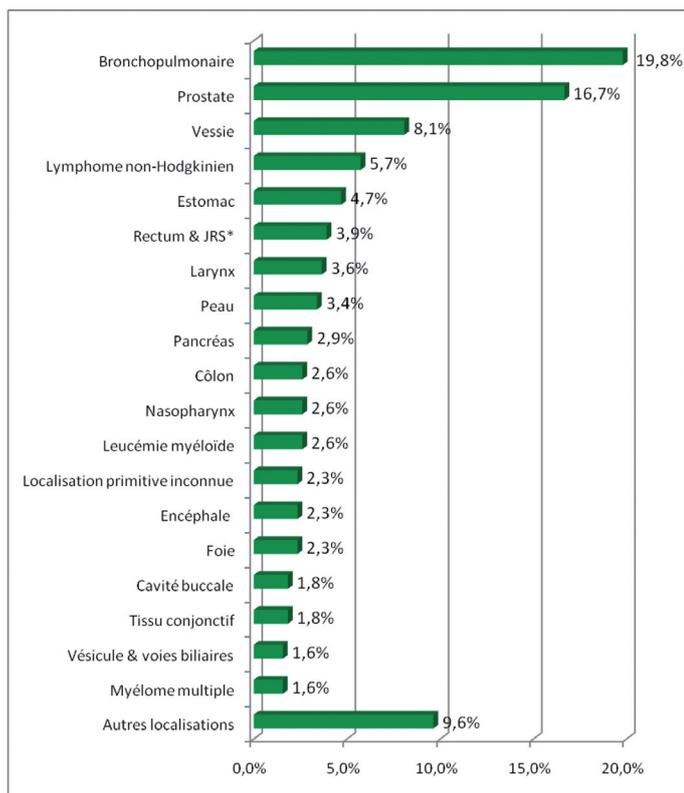
Les données du registre des cancers de Rabat pour l'année 2005 sont déjà publiées dans un rapport depuis avril 2009. La réussite de cette première année a motivé l'équipe du registre et tous les partenaires sources d'information à poursuivre ce projet. En effet, les données du registre sont d'autant plus utiles et de valeur plus importante, qu'elles ont été enregistrées sur de longues périodes. La collecte des données des années 2006, 2007 et 2008 est en cours et se fait dans des conditions meilleures. Les médecins «vacataires» qui participent à la collecte des données trouvent tout l'appui et toute l'aide nécessaire de la part des responsables des différentes structures sources d'information. Ceci va certainement permettre l'amélioration de la qualité des données et d'approcher l'exhaustivité. Néanmoins, il est nécessaire d'indiquer que, pour assurer un recueil des informations d'une manière régulière et continue, le Registre de Cancer de Rabat a besoin de personnel permanent, en particulier des médecins, et d'un budget de fonctionnement pour assurer la pérennité de ses activités.

**Figure 1- Toutes les localisations : Distribution et incidence spécifiques du cancer par tranches d'âge et par sexe (RECRAB, 2005)**

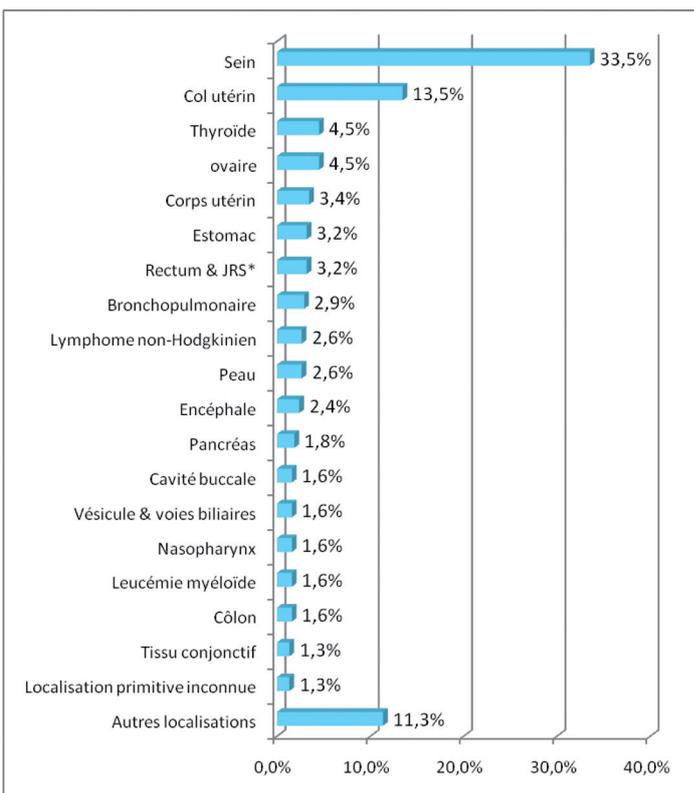


**Figure 2 - Distribution (%) des cancers selon la localisation et le sexe (RECRAB, 2005)**

#### Sexe masculin



#### Sexe féminin



**Tableau 1- Incidence du cancer : Toutes localisations (RECRAB, 2005)**

	Total	Hommes	Femmes
Nombre de cas	763	384	379
Incidence brute (pour 100 000)	120,5	125,5	115,9
Incidence standardisée sur la population mondiale (IC à 95%)	121,9	132,9	112,2
Incidence standardisée sur la population marocaine (IC à 95%)	100,4	104,8	96,0
Risque cumulé 0-74 ans (%)	13,2	15,0	11,6

**Tableau 2 - Incidence et nombre de cancers attendus annuellement pas sexe (RECRAB, 2005)**

	Incidence brute	Incidence standardisée sur pop mondiale	Incidence standardisée sur pop marocaine	Nombre de cas attendus annuellement
Globale	120,5	121,9	100,4	30275
Hommes	125,5	132,9	104,8	15677
Femmes	115,9	112,2	96,0	14598

**Tableau 3 - Les cinq premières localisations du cancer par sexe (RECRAB, 2005)**

	Rang	Localisation	Fréquence	Incidence* brute	Incidence* standardisée sur pop mondiale	Incidence* standardisée sur pop marocaine	Nombre de cas attendus annuellement
Hommes	1	Poumon	19,8	24,8	25,9	19,9	2975
	2	Prostate	16,7	20,9	23,3	17,9	2675
	3	Vessie	8,1	10,1	11,3	8,3	1241
	4	LMNH	5,7	7,2	7,2	6,7	1001
	5	Estomac	4,7	5,9	6,7	4,8	711
Femmes	1	Sein	33,5	38,8	35,8	30,6	4658
	2	Col	13,5	15,6	15,4	12,3	1877
	3	Thyroïde	4,5	5,2	4,6	4,5	688
	4	Ovaire	4,5	5,2	5,2	4,4	673
	5	Corps utérin	3,4	4,0	3,9	3,4	514

# Etat d'avancement du SDIT et des portails web du CHIS

Le schéma directeur informatique et télécom (SDIT), qui trace les lignes directrices du CHIS en matière d'informatisation et de télécommunications, englobe la totalité des projets inhérents à ces deux domaines.

Cette véritable feuille de route revêt plus que jamais un intérêt capital pour le CHIS, qui a choisi de relever le défi de la modernisation de son infrastructure en vue d'accroître sa performance hospitalière et d'offrir à son personnel comme à sa patientèle un meilleur environnement.

Nous vous proposons un survol succinct des principaux projets :

- La mise en place du réseau global du CHIS : la mise en place d'un réseau informatique global interconnectant la totalité des structures du CHIS est une nécessité absolue du Centre, puisque servant de support pour les applicatifs métiers présents et futurs, tout en assurant le rôle d'un réseau communicatif pour la téléphonie et la visiophonie sur IP.

- Ce réseau est scindé en deux entités :
  - Un réseau câblé classique, d'un coût de 12.5 MD, interconnectant les établissements hospitaliers voisins de la Direction du CHIS, et dont les travaux sont désormais achevés
  - Un réseau sans fil de longue portée basé sur les faisceaux hertziens et qui assurera la liaison avec les établissements distants avec un haut débit symétrique. Ce réseau devrait être disponible avant la fin de l'année, pour un budget de 4.7 MD.

- Mise à niveau du parc informatique: durant l'année 2009, 94 ordinateurs récents ont été déployés dans les services cliniques, et ce pour assurer l'infrastructure de base nécessaire au déploiement des futurs applicatifs, notamment, le résultats de laboratoire, le dossier patient informatisé et pour certains hôpitaux, le PACS ( archivage numérique des examens de radiologie) au niveau des services cliniques du CHIS.

- Sécurisation du parc informatique du CHIS : tout parc informatique est sujet à une multitude de risques pouvant entraver son bon fonctionnement, ce qui peut aller d'une simple lenteur de fonctionnement à la perte définitive des données. Conscient de ce constat, la DCHIS a mis en place une solution de sécurité globale d'un coût de 1.4 MD et qui comporte aussi bien des solutions logicielles (antivirus) que matérielles (pare-feu) afin de protéger l'intégrité de son parc. Cette solution de sécurité présente la particularité d'être gérée de manière standardisée et prend en charge également les établissements distants via le réseau sans fil FH.

- Extension des capacités de stockage et duplication de données : compte-tenu de la taille sans cesse croissante des fichiers informatique et des besoins en espace disque des nombreux applicatifs métiers et communicatifs, la DCHIS a prévu, dans le cadre du SDIT, d'augmenter la capacité de ses serveurs de stockage qui dépasseront plusieurs téraoctets. Cette extension ira de pair avec la mise en place d'une nouvelle politique de sauvegarde automatisée des données qui seront répliquées en temps réel. Il s'agit là d'un impératif pour informatiser les processus métier qui exigent des garanties d'intégrité de données.

- Travail collaboratif et messagerie : la DCHIS a mis en place, depuis l'été 2008, une nouvelle plateforme électronique de travail collaboratif axée sur deux axes majeurs : la messagerie électronique (e-mailing) professionnelle avec des adresses en @chis.ma et la gestion de l'évènementiel via le partage d'agenda, la notification de rendez-vous encore les communiqués électroniques. Cette plateforme désormais connue sous le nom de « collecticiel du CHIS » est une plateforme web ne nécessitant aucune installation et qui peut être utilisée via les navigateurs standards dont Internet Explorer et FireFox. Basée sur des logiciels libres et gratuits, cette solution n'a donc requis aucun investissement supplémentaire en dehors du matériel d'hébergement et propose actuellement

plus d'une quinzaine de fonctionnalités. Après la phase initiale d'expérimentation au niveau de la DCHIS, le collecticiel est désormais disponible pour tous les établissements du CHIS via le réseau propriétaire ou par internet à l'adresse <http://mail.chis.ma>.

- Dossier patient informatisé et système d'information hospitalier : en vue de l'informatisation des processus métier selon le modèle nucléaire qui place le patient au noyau du système, et suite au déploiement du dossier patient minimum commun papier, la DCHIS a désigné un comité multidisciplinaire présidé par le Directeur du Centre et qui se charge d'en tracer l'architecture et de désigner ses fonctionnalités en vue de la rédaction d'un cahier de charges pour lancer l'acquisition de cette solution qui permettra de gérer efficacement les processus hospitaliers et d'optimiser la prise en charge des patients. Prescriptions sécurisées, chaîne numérique depuis l'anamnèse jusqu'à la prodigation de soins, facturation en temps réel et intégration de l'imagerie médicale numérique figurent parmi les promesses que devra tenir cette solution complexe et hautement intégrée.

- Mise au point d'applications et mise à jour de l'existant : parce qu'il y aura toujours de nouveaux besoins en termes de fonctionnalités, de performances et de technologies, la DCHIS veille à mettre à jour continuellement son parc logiciel. Durant l'année 2009, ce sont ainsi une dizaine d'applications qui ont fait leur apparition dans l'écosystème logiciel du CHIS ou ont bénéficié d'une refonte, ce qui comprend des applicatifs orientés métier aussi bien que des applicatifs transversaux. L'un des plus grands chantiers de l'année 2009 est probablement la mise à jour de l'application gérant les pharmacies du CHIS qui offre actuellement une meilleure adéquation avec les impératifs techniques et organisationnels du CHIS.

# Le Samu régional

## Bilan d'Activités au

A l'instar des autres Samu marocains, de Casablanca, Fès, Marrakech et Oujda le Samu de Rabat poursuit le développement de ses activités depuis le 10/07/2006, son démarrage ayant été approuvé dans le cadre des résolutions du conseil d'administration du CHIS et des orientations du comité de pilotage régional.

### Typologie des appels traités par les médecins régulateurs

Devenir des appels	2007	2008	01/01/2009 au 30/08/2009
Alerte AVP <sup>1</sup> - Catastrophe	1	7	5
Renseignement	154	146	82
Réclamation - plainte	88	121	57
Transport primaire <sup>2</sup>	0	9	0
Transport secondaire	3729	5731	3053
	<b>4009</b>	<b>6014</b>	<b>3197</b>

<sup>1</sup> Accident de la voie publique

<sup>2</sup> On entend par transport primaire tout transport sanitaire effectué à partir d'un établissement non hospitalier tel que l'aéroport, lieu de travail, lieu public (couverture médicale de manifestations sportives, évènements)

### Une baisse du volume des appels traités en 2009 d'au moins 20%

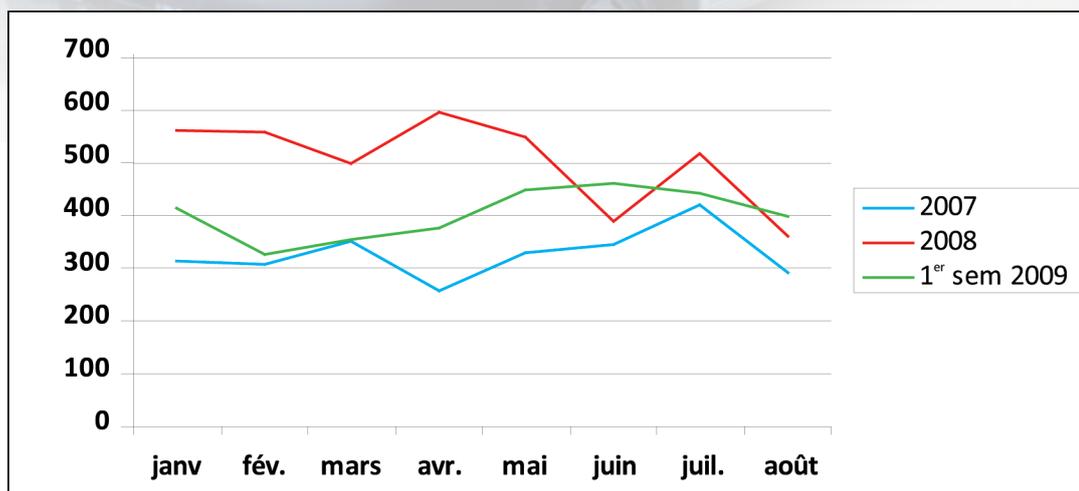
Parmi les raisons qui expliquent cette baisse des appels :

- L'adhésion des hôpitaux et des professionnels appartenant au réseau hospitalier régional étant très variable.
- Des difficultés techniques sur le réseau de communication.

### Evolution mensuelle des appels pour référence

	Jan.	Fév.	mars	avril	mai	juin	juil.	août	total
2007	312	305	347	256	328	343	417	289	2597
2008	556	554	496	592	544	387	513	359	4001
1 <sup>er</sup> sem. 2009	410	325	353	373	444	457	440	395	3197
								<b>total</b>	<b>9795</b>

### Evolution des appels de 2007 à 2009



## Actualités / Nouveautés

Réunion du comité de pilotage du SAMU Régional s'est déroulée le 07 octobre 2009, l'ordre du jour le bilan d'activité du SAMU au 1<sup>er</sup> semestre 2009.

Engagement de partenariats avec les UFR de médecine d'urgence et d'anesthésie réanimation.

- Création d'un comité de formateurs au SAMU,

# de RSZZ-GCBH :

## 1<sup>er</sup> Semestre 2009

Des accords de transferts régulés obtenus dans 68% des cas et des transferts évités aux patients dans 32% des cas.

Une amélioration du taux de médicalisation (Concerne les transports médicalisés et paramédicalisés) des transports: 19% en 2008, 32% en 2009.

### Devenir des appels pour transferts

Type de réponse apportée par le médecin régulateur	Nombre 2008	01/01/2009 au 30/08/2009	
<i>Accords de transfert :</i>	Transport médicalisé	264	108
	Transport para médicalisé	586	584
	Transport non médicalisé	3532	1408
	Transport par propres moyens	95	32
<b>Sous total</b>		<b>4477</b>	<b>2132</b>
<i>Annulations :</i>	Conseil médical	570	533
	Aucune place disponible	263	187
	Annulation par le médecin demandeur	171	98
	Refus par hôpital receveur	130	40
	Annulation par le médecin régulateur	75	17
	Déplacement d'un médecin hospitalier	42	20
	Refus de transport par le patient	3	4
	Ambulance non disponible		14
<b>Sous total</b>		<b>1254</b>	<b>913</b>
<b>total</b>		<b>5731</b>	<b>3197</b>

- Nomination d'un anesthésiste réanimateur comme référent universitaire au SAMU,

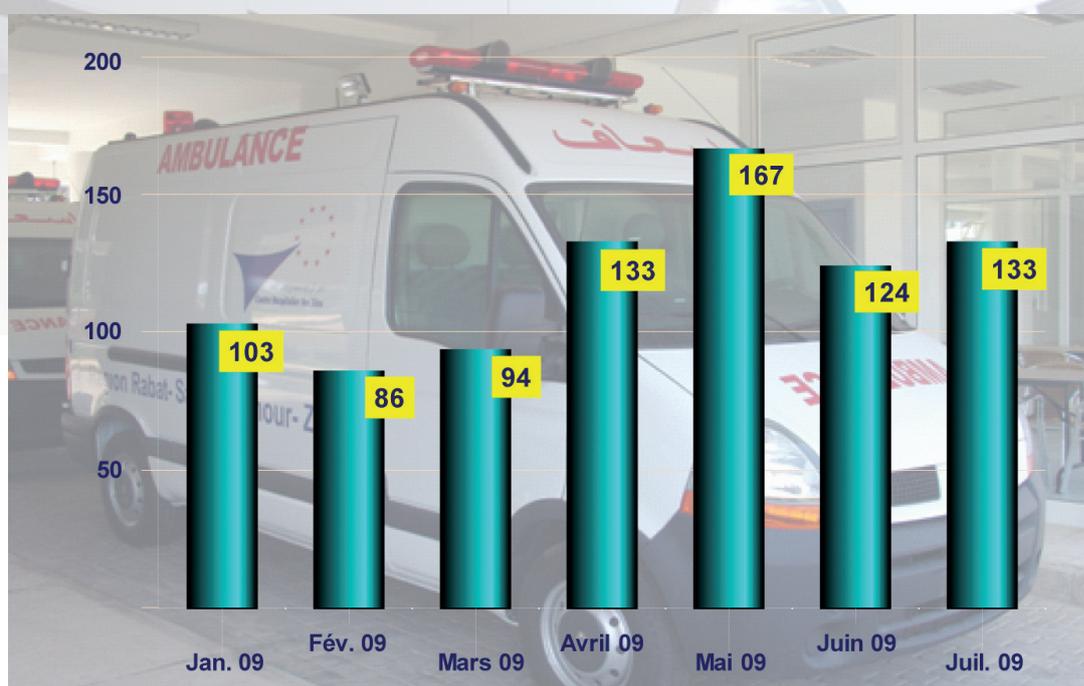
- Mise en place d'une astreinte téléphonique à la régulation par des réanimateurs hospitaliers,

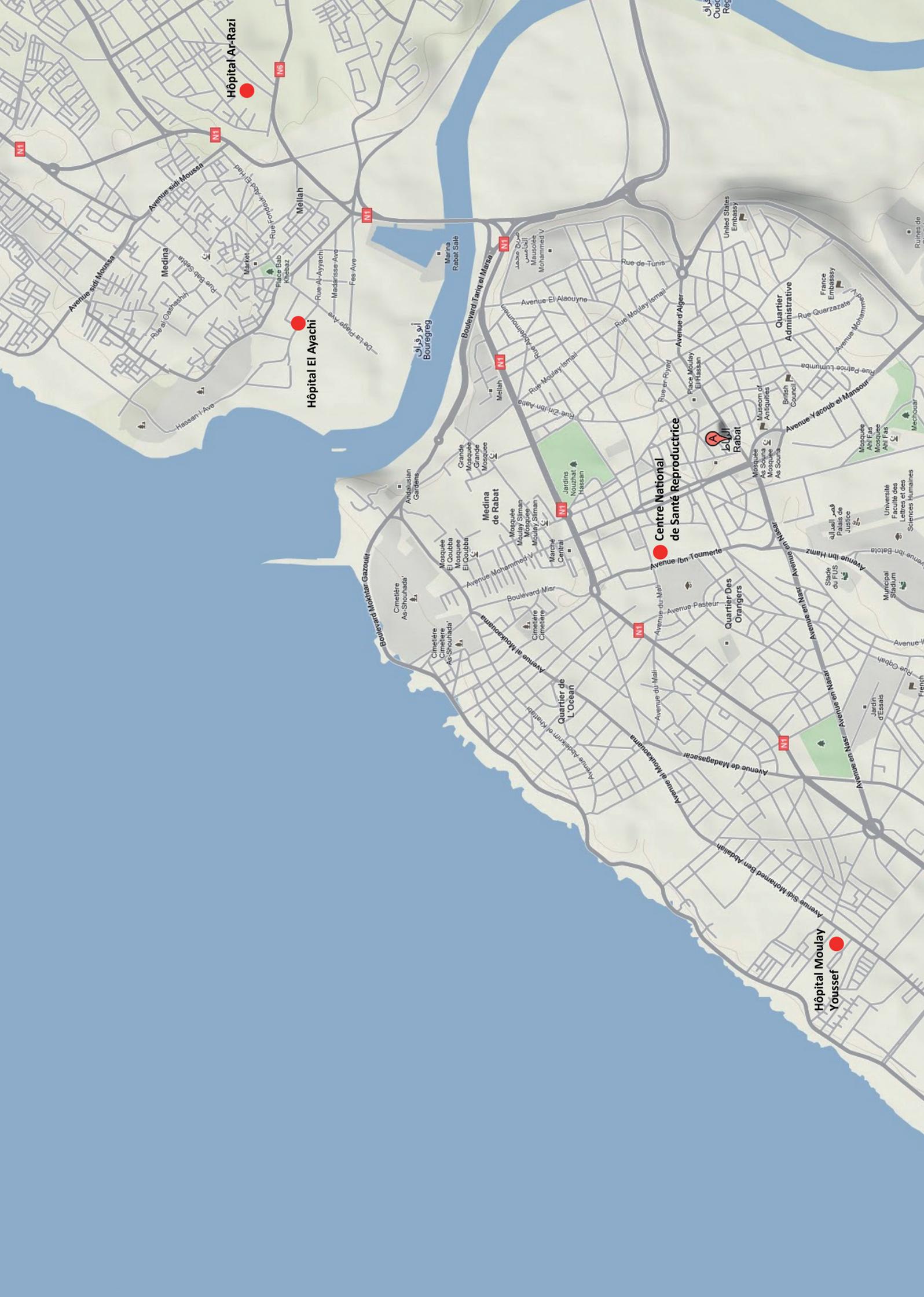
- Stages de formation ont débuté en juillet 09 pour les résidents en anesthésie réanimation.

Partenariat avec l'IFCS: Stage des étudiants infirmiers de l'IFCS de Rabat au SAMU.

Un Doublement des activités de transports assurés par le Samu Smur de Rabat :

Activité mensuelle de transport effectuée par le Samu Smur de Rabat, n=947





Hôpital Al-Razi

Hôpital El Ayachi

Centre National de Santé Reproductrice

Hôpital Moulay Youssef

Avenue sidi Moussa

Medina

Medina de Rabat

Marina Rabat Sale

Quartier Administratif

Quartier Des Orangiers

Quartier de L'Océan

M1

M1

M1

M1

M1

M1

M6

البحر الأبيض المتوسط

أبو رقراق  
Bouregreg

بومعراج  
Boume'raj

الرباط  
Rabat

أبو القاسم  
Abu Qasim

البحر الأبيض المتوسط  
Mediterranean Sea



**Hôpital d'Enfants  
et Maternité Souissi**

**Direction du Centre  
Hospitalier Ibn Sina**

Faculté  
de Médecine

**Hôpital des  
Spécialités**

**Centre de Consultation  
et de Traitements Dentaire**

**Institut National  
d'Oncologie**

**Hôpital Ibn Sina**

Jardin Ibn Sina

Hôpital  
Sheikh Zayed

Hôpital  
Mohammed V

Lalla Soukayna

Cité Khalifa

Cimetière  
Cimetière

Cité  
Militaire

Cité  
Universitaire  
Cité  
Universitaire

Stade Moulay  
Hassam

# COOPERATION INTERNATIONNALE :

## BILAN D'UNE DECENNIE DE REALISATIONS 1998-2009

Le secteur de la santé représente un champ fertile de la coopération scientifique et technique internationale. Conscient de la richesse potentielle des échanges internationaux et de leurs retombées multiples sur la pratique hospitalière, le CHIS s'est fortement et durablement engagé dans la recherche de partenaires à l'international. Dans cette optique, le CHIS a concrétisé en 1998 cette orientation stratégique par la création d'une structure d'animation et de suivi de la coopération, afin d'opérationnaliser les opportunités de coopération bilatérale et multilatérale avec les pays, les organismes ou la société civile. Ces activités de coopération se traduisent dans des actes d'accompagnement de projets d'une part et de soutien à des initiatives du gouvernement d'autre part, vis à vis des parties africaines, européennes et nord-américaines.



Durant les dix dernières années de coopération internationale, la France est le pays avec les institutions et organismes duquel la collaboration a été la plus riche. Cela est illustré par l'appui financier et technique apporté par ce pays aux différents projets du CHIS. Le concours de la France s'est concrétisé par le l'entremise de :

### **Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille**

Entre 1998 et 2003, l'AP-HM était un partenaire principal du CHIS. Le programme de coopération s'inscrivait dans le cadre d'une convention signée le 4 avril 1997. Commencé par une expertise à la mise en place du plan comptable du CHU de Rabat-Salé et au renforcement de la sécurité transfusionnelle, il a été ensuite étendu à la réorganisation de la gestion des ressources humaines, au plan de mise en place du SAMU, à la comptabilité analytique et la chirurgie cardiovasculaire.

Centre Hospitalier Esquirol de Limoges

L'accord de jumelage liant le CHIS et le CH Esquirol de Limoges a été signé en 1996 et a donné lieu à une coopération particulièrement riche et pérenne en matière de techniques de gestion hospitalière. De très nombreuses formations ont été réalisées à Rabat et à Limoges dans différents domaines : audit, gestion des ressources humaines, informatique hospitalière, soins infirmiers, qualité, gestion financière, etc... la psychiatrie a également constitué un champ fertile de coopération et de transfert de compétences.

### **Hôpital Lariboisière de Paris**

Un accord de jumelage liant le CHIS et l'Hôpital Lariboisière de Paris a contribué, entre 1997 et 2001, au développement de l'Unité de Radiologie Interventionnelle de l'Hôpital des Spécialités de Rabat.

### **Hôpital Necker Enfants Malades et Robert Debré**

La mise en place d'une cellule médicalisée dans la salle d'accouchement, est venue couronner l'accord de jumelage signé par le CHIS (HER) et l'Hôpital Necker Enfants Malades et Robert Debré. Les Hôpitaux Necker Enfants Malades et Robert Debré ont laissé également une empreinte dans la politique de formation continue des ressources humaines du CHIS.

### **CHU Toulouse Purpan**

L'acte de coopération signé avec le CHU Toulouse Purpan en 1999, s'est concrétisé dans l'assistance technique au développement de l'Unité de neuropsychologie à l'Hôpital des Spécialités.

### **Agence Française de la Biomédecine**

L'Agence Française de la Biomédecine, contribue depuis maintenant plus de dix ans à la mise en place et à la consolidation du programme de greffe d'organes et de tissus du CHIS à travers une action multiforme : Transfert de compétences, missions médicales, assistance au développement des

capacités des laboratoires, organisation et financement de stages dans des hôpitaux français de référence,...

### **CH Intercommunal de Créteil**

Une convention de partenariat liant le CHIS et le CH Intercommunal de Créteil, a été signée le 6 janvier 2006 afin de développer les échanges en matière d'organisation générale des services et de formation médicale et administrative.

### **CHU de Bordeaux**

Le comité mixte franco-marocain de santé a retenu le projet de maintenance hospitalière au CHIS. Ce projet coordonné par le CHU de Bordeaux (Institut de Maintenance Biomédical) a permis à notre établissement de bénéficier de stages de formation au profit des techniciens et infirmiers de l'HIS, l'HER, l'HSR et l'INO.

### **GIP-ESTHER**

Dans le cadre de son engagement international, le gouvernement français a mis en œuvre un programme de coopération intitulé «Solidarité Thérapeutique Contre le Sida». Ce programme ambitieux a donné de très bons résultats sur la performance du CHIS en matière de prise en charge du SIDA. De plus, le Gip-Esther a également contribué à l'équipement en matériels informatiques, médical, consommables et réactifs au profit des laboratoires de l'Hôpital Ibn Sina et de l'Hôpital d'enfants.

### **Réseau Mère Enfant de la Francophonie**

Le CHIS a adhéré en 2005 au Réseau Mère Enfant de la Francophonie en vue de développer la santé de la mère et de l'enfant.

### **L'Association SOS Drogue Internationale**

Un accord de coopération a été signé en 1998 entre SOS Drogue Internationale et l'Hôpital Ar-Razi pour assurer la promotion de la politique de prévention des toxicomanies et la prise en charge des toxicomanes.

## L'INSERM

Le CHIS a entrepris des relations de coopération avec l'INSERM afin d'œuvrer ensemble dans le domaine de l'épidémiologie.

Cette coopération avec les institutions hospitalières françaises continue d'occuper une place prépondérante dans les partenariats internationaux menés par le CHIS mais cela n'a pas empêché le CHIS de saisir d'autres opportunités de coopération pour diversifier les partenariats et rechercher le benchmarking dans les domaines des meilleures pratiques de soins, de recherche et de gestion hospitalières



## LE ROYAUME D'ESPAGNE

### *Medicus Mundi*

La contribution espagnole est particulièrement riche ! L'association Medicus Mundi a contribué à la mise à niveau des compétences des professionnels du Centre National de santé reproductrice via leur participation au diplôme sur la santé reproductrice en Espagne « stratégies de réduction des mortalités maternelles » en 2004. De plus, et suite à la délocalisation du diplôme au Maroc, la coordination de cette formation a été conduite entre 2005 et 2007 par le CNSR.

### *Fondacion clinic de Barcelone*

La Fondation Clinic de Barcelone a participé au développement des performances du CNSR en organisant une conférence à travers la plate-forme Cure 4 Kids et en formant les ressources humaines du centre localement et en offrant des stages de formation à l'Hôpital San Joan Déo à Barcelone.

Avec le concours de ce même partenaire, une formation et une expertise en démarche qualité a été réalisé pour l'accompagnement de plusieurs activités en 2008 (Cercles qualité, politique qualité, normes et protocoles cliniques).

Concernant son infrastructure, le CNSR a procédé, avec le soutien financier de la Fondation Clinic, à la rénovation de sa bibliothèque médicale.

Le 14 Juillet 2009, Le CHIS et l'Hôpital Clínic de Barcelone ont signé un accord de coopération qui permettra d'échanger des modèles de gestion, de promouvoir des projets de recherche, développer initiatives de formation des professionnels de la santé et de créer des groupes

de travail. Cet accord prévu pour une durée initiale de deux ans, représente une nouvelle étape de coopération avec l'ouverture du CHIS au modèle hospitalier espagnol. Le partenariat entre les deux hôpitaux vise à introduire des innovations dans le domaine des techniques diagnostiques et thérapeutiques, et de développer des stratégies communes en ce qui concerne la qualité, la sécurité et l'utilisation clinique de protocoles et de lignes directrices de bonnes pratiques cliniques.

L'axe principal de l'accord est le développement de la recherche biomédicale dans le domaine de la santé maternelle et infantile, pour contribuer à la lutte contre les causes des maladies et de la mortalité chez les enfants de moins de cinq ans au Maroc, supporté par la création en financement partagé d'un laboratoire dédié à la recherche et basé à l'hôpital d'enfants de Rabat.



## LE ROYAUME DE BELGIQUE

### *Université Libre de Bruxelles*

Le projet tripartite PIC-Leucémie-Maroc, liant l'Université Libre de Bruxelles (ULB), le CHIS et le Centre Hospitalier Ibnou Rochd de Casablanca vise à améliorer les résultats de la prise en charge des leucémies aiguës lymphoblastiques de l'enfant et de l'adolescent. L'accord de financement a été signé le 29 septembre 2007 le projet à démarré le 1er Octobre 2007.

Le projet de création d'un Centre de Procréation Médicalement assistée (PMA) au CHIS (Projet dans le domaine de prise en charge à bas prix des problèmes de stérilité du couple dans le secteur public au Maghreb, le Centre National de la Santé Reproductrice a été choisi comme site pilote) est un projet liant quatre partenaires: le Centre Hospitalier Ibn Sina et la Faculté de Médecine de l'Université Mohammed V de Rabat au Sud, la Faculté de Médecine de l'Université Libre de Bruxelles et l'Université de Liège au Nord. La convention a été signée le 28 juillet 2009. Ce projet qui s'étale sur quatre ans et se portera sur des activités de formation, de recherche clinique et de transfert de technologie. Le projet compte développer les capacités de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat à enseigner au plan théorique et au plan pratique la problématique de stérilité humaine en développant les aspects de recherche et les modules de formation à la prise en charge de la

stérilité.

La composante soins du projet cible l'infertilité des couples consultant au CHIS, la prise en charge diagnostic de l'infertilité des couples depuis les centres de santé jusqu'au CNSR dans la province de Rabat Salé et la création au CNSR au CNSR d'unité pilote de procréation médicalement assisté fonctionnelle à moindre coût.

### *Hôpital ERASME*

Une autre convention de partenariat a découlé de cette coopération Marco-Belge. Il s'agit d'une convention de jumelage liant le Centre Hospitalier Ibn Sina et l'Hôpital, ERASME signée le 24 novembre 2009, en présence de Son Altesse le Prince Philippe de Belgique, ciblant le développement de la gynécologie au CHIS. Les activités de coopération prévues s'articuleront autour de trois axes majeurs : les activités cliniques et médico-techniques, les soins infirmiers et l'hygiène hospitalière, l'administration et la gestion et le management hospitalier au sein des deux maternités du Centre Hospitalier.

## AMSTERDAM MEDICAL CENTER

Le CHIS a conclu le 31 mars 2009 une convention de collaboration avec l'Amsterdam Medical Center, dans le but de développer les échanges dans les domaines clinique et managérial en rapport avec la pédiatrie et la gestion hospitalière.

Cette collaboration se concrétisera à travers la création d'un véritable réseau d'échanges pour coordonner et de développer les prestations cliniques spécialisées et accélérer la diffusion des technologies médicales grâce aux Stages de perfectionnement, aux échanges de protocoles thérapeutiques et aux échanges d'étudiants.

### *Association Bascule*

La pédopsychiatrie étant une discipline médicale récente dans notre pays et dans le but d'associer un partenaire d'excellence dans ce domaine à l'ouverture du Centre de pédopsychiatrie de l'Hôpital Ar-Razi une convention de collaboration à été signée le 30 octobre 2009 avec l'Association de Bascule (Qui gère le plus grand réseau de prise en charge des troubles psychiatriques de l'enfant et de l'adolescent des pays bas) et l'association «Pace Maker for global Health» apporte un soutien organisationnel. Le programme

et soutenu par un financement partiel de la coopération néerlandaise.

Grâce à cette collaboration tripartite et à travers des échanges d'expériences, des protocoles thérapeutiques et des missions d'accompagnement du partenaire néerlandais, l'Hôpital ARRAZI devrait s'affirmer dans le futur proche comme centre de référence du Royaume en matière de pédopsychiatrie.

## CONFEDERATION HELVETIQUE

### *Hôpitaux universitaires de Genève*

Le 09 février 2009 le CHIS s'est ouvert sur un nouvel horizon en concluant une convention de coopération avec les Hôpitaux Universitaires de Genève grâce à l'action de la Fondation Suisse Maroc pour le Développement Durable. Cet acte de jumelage a pour objectifs prioritaires le développement de la chirurgie robotisée, la transplantation d'organes, l'oncogynécologie et l'informatique médicale. C'est une convention qui trouve ses origines dans l'accord cadre conclu le 03 Octobre 2008, entre les quatre Centres Hospitaliers Universitaires du Royaume, les Hôpitaux Universitaires de Genève et la Fondation Suisse Maroc pour le Développement Durable.

Pour réussir et soutenir cette coopération, les deux parties se sont entendues sur les axes de coopération suivants:

- La chirurgie :

Le développement des unités d'excellence en chirurgie : chirurgie cancérologie digestive, chirurgie hépato-pancréato-biliaire, transplantation d'organes ; La chirurgie robotisée et par voie mini-invasive appliquée aux chirurgies digestive, d'urgence, urologie et gynécologie ;

- La cancérologie mammaire :

Le développement d'autres spécialités liées à la filière de soins des cancers: radiologie, réanimation, gastro-entérologie, Immunologie et anatomopathologie.

- L'informatique médicale :

Expertise suisse et développement de projets de recherche conjoint en matière de télémédecine, systèmes d'informations hospitaliers et logiciels experts médicaux

## LA SUÈDE

La Suède était représentée dans le parcours de la coopération internationale du CHIS par l'Agence Suédoise de Développement

International (ASDI) qui a soutenu un projet de coopération se rapportant à la politique de gestion des déchets hospitaliers 2001.

## LE CANADA

### *Le Centre hospitalier de l'Université de Montréal*

Un accord de jumelage liant le CHIS et Le Centre Hospitalier de l'Université de Montréal a été conclu en 2006. Une première action concrète a été une mission d'expertise de cadres du CHUM pour auditer les laboratoires du CHIS et valider le projet de regroupement des laboratoires sur un site unique : Le Laboratoire Central du CHIS.

### *Le Centre hospitalier Sainte-Justine*

L'accord de collaboration signé en 2006 est axé sur la promotion de la greffe de moelle chez l'enfant et l'accompagnement à la conception et la définition des équipements pour le centre des grands brûlés du CHIS actuellement en cours de construction à l'Hôpital des Enfants de Rabat.

## LES ETATS UNIS D'AMÉRIQUE

### *L'Hôpital Saint-Jude de Memphis (Tennessee - USA)*

Cette coopération est régie par un accord de partenariat signé en 2000 entre l'Hôpital Saint-Jude de Memphis Tennessee et l'HER pour le soutien à l'oncologie pédiatrique (Service d'Hémo-Oncologie Pédiatrique de l'HER et l'Association « L'avenir »).

Des résultats satisfaisants ont été obtenus tels que la rédaction d'un protocole national de traitement des patients atteints de la maladie de Hodgkin, l'organisation d'un cours de dix semaines au profit des infirmiers et plusieurs missions d'audit sur la qualité des soins infirmiers du service clinique cible.

### *National Children's Cancer Society*

C'est un acteur de la société civile américaine auteur d'un don de matériel médical et par l'organisation de missions et de stages de formations en oncologie pédiatrique en 2004.

## LE JAPON

La coopération Maroc-Japonaise dans le domaine

de la santé par l'intermédiaire de la JICA, a été matérialisée par plusieurs dons en équipement totalisant 5 millions de dirhams. Le projet phare a été la rénovation de l'unité pédagogique, la salle de cours, la salle de réunion et le bureau d'admission et facturation.

## LES EMIRATS ARABES UNIS

Le Croissant Rouge Emirati a offert un Don de 2 millions de dirhams à l'hôpital Ar-Razi pour rénovation des unités cliniques Hommes et femmes.

## HOPITAL ROYAL DE MASCATE

Pour encourager la coopération entre pays arabes, le CHIS a signé le 02 février 2009 une convention de jumelage avec l'Hôpital Royal de Mascate dans le but de d'échanger les expériences entre les professionnels des deux établissements dans le domaine médical, para-médical, technique et administratif.

Une visite du partenaire omanais a eu lieu en février 2010 qui sera suivi d'une autre des responsables marocain à Mascate avant la fin de l'année afin de tisser des liens concrets et établir sur cette base un plan d'action adéquat.

## LA SOUS-RÉGION MAGRÉBINE

### LA TUNISIE

Dans le cadre des relations sous-régionales et précisément maghrébines, ont marqué la signature d'un accord de jumelage liant l'HSR et l'Hôpital El Hadi Rais d'une part, et l'INO et l'Hôpital Saleh Aziz d'autre part.

A cet effet, 6 congrès, traitant différents thèmes, ont été tenus en Tunisie et auxquels ont pris part des médecins de différentes spécialités du CHIS.

### LA MAURITANIE

 Depuis 2005, année de la signature de l'accord de jumelage entre le CHIS et le Centre Hospitalier National de Nouakchott (CHNN), ce dernier a puisé de l'expérience de 11 experts marocains, toutes spécialités confondues, qui se sont mobilisés sur place, afin de contribuer au processus de développement des services offerts par le secteur de la santé dans ce pays d'une part et pour effectuer des interventions chirurgicales au profit des patients Mauritaniens d'autre part. Les

établissements hospitaliers du CHIS ont accueilli 11 stagiaires mauritaniens entre 2007 et 2008.



### LE CONGO-BRAZZAVILLE

Suite à la concrétisation en 2007 de l'accord de jumelage liant le CHIS et le Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville (CHUB), 6 stages de formation ont été assurés par le CHIS au profit de médecins et infirmiers congolais.



### LE SÉNÉGAL ET LE BÉNIN

Dans le cadre de la coopération avec les pays de l'Afrique, une mission a été accomplie au Bénin et au Sénégal du 6 au 30 septembre 2007 ceci a donné lieu à la formation de 50 professionnels de santé africains en 3 ans. Cette initiative a fait du CNSR un acteur de la formation et de la coopération Sud/Sud dans le domaine de la maternité sans risque.

## LES ORGANISATIONS INTERNATIONALES



### L'OMS

En synthétisant l'action du CHIS pendant cette décennie, on peut confirmer que la coopération avec l'OMS revêt une grande importance. De ce fait, il faut mettre l'accent sur les 6 sessions de formation organisées sous son égide, abordant diverses thématiques (la qualité, la gestion des ressources humaines, le système d'information, la gouvernance et la maintenance) et dont ont bénéficié 110 cadres du CHIS.

En 2007, l'OMS a assuré 2 missions d'experts au CHIS, l'une avait pour but l'élaboration, le suivi, la mise en commun et la finalisation des projets du CHIS; tandis que l'autre visait l'élaboration d'un nouveau plan d'organisation du CHIS (nouvel organigramme). Au courant de cette même année, et pour aboutir au même résultat, l'OMS a recruté un consultant pour élaborer le nouvel organigramme du CHIS.

### USAID



En collaboration avec le Ministère de la Santé, l'USAID et Management Science Health Boston une conférence virtuelle a été organisée en 2005. Cet excellent travail d'équipe à travers l'Atlantique avait des retombées bénéfiques sur le partage d'expérience dans le domaine de santé maternelle. A l'issue de cette rencontre, le CNSR a reçu un don en nature d'une valeur estimée à 7000 US \$ émis par Management Science Health Boston.



### L'AIEA

La coopération avec l'AIEA a un impact très positif au niveau de l'amélioration des compétences professionnelles. Cette collaboration est marquée par la réalisation de plusieurs activités allant de la formation et l'expertise à l'acquisition d'équipements.

On constate que la coopération avec cet organisme avait des répercussions bénéfiques sur la productivité du service de la médecine nucléaire de l'HIS en lui procurant un Compteur Gamma Caméra pour dosage et un actinomètre en 2002.

On déduit que, comme tout pays en voie de développement, le Maroc a besoin de faire appel aux ressources externes pour atteindre ses objectifs, cependant leur réalisation se trouve entravée par plusieurs handicaps.

## L'accès à la Chirurgie cardiovasculaire

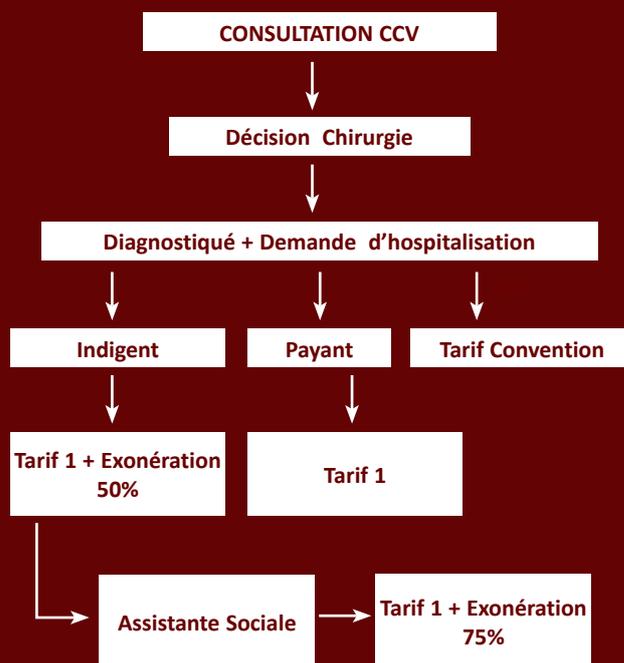
La chirurgie cardiovasculaire a constituée depuis 20 ans un pôle d'excellence du CH Ibn Sina et permet aujourd'hui de réaliser près de 300 interventions chirurgicales à cœur ouvert/an.

Cependant, l'accès de patients à ce type de chirurgie était limité en raison du coût des dispositifs médicaux nécessaire, non disponibles à l'hôpital, et qui varie de 25.000 à 80.000 dh par intervention en fonction de la complexité du geste.

Dans le cadre des orientations stratégiques du CHIS parmi les quels le développement et la consolidation des activités de soins de type tertiaire, un somme de 3 millions de Dirhams a été rajoutée en 2009 au budget de fonctionnement habituel de ce service (estimé à 4 Mdh / an) afin d'acquérir les dispositifs manquant et mettre un terme aux pratiques des achats du matériel en dehors de l'hôpital.

Du fait de l'achat groupé avec mise en concurrence large des fournisseurs, le coût moyen supporté par le patient indigent, les mécènes et autres associations sous forme de forfait de prise en charge hospitalier a été divisé par deux à trois en comparaison avec la situation antérieure.

Cette opération a donc permit de faciliter l'accès au soins pour les patients démunis des patients, de permettre la prise en charge complète des patients AMO conformément aux conventions signées entre le CHIS et les gestionnaires de l'assurance maladie tout en consolidant cette activité. Les procédures d'admission en chirurgie cardiaque sont ainsi devenues identiques à ceux des autres spécialités ; avec une implication spécifique de l'assistance sociale pour assister les patients les plus démunis et leur permettre d'être opérés indépendamment de leurs moyens.



# Actualités

## Neuf Nouveaux Chefs de Services Cliniques

Le directeur du Centre Hospitalier Ibn Sina, Pr Al Mountacer Chefchaoui, a présidé, au cours des deux premières semaines de décembre 2009, la cérémonie d'installation de neuf chefs de services cliniques à l'hôpital Ibn Sina Rabat, l'hôpital d'Enfants et la Maternité Souissi. Les cérémonies ont eu lieu en présence de Monsieur le Secrétaire Général du CHIS, des Médecins-Chefs des hôpitaux et des chefs de services des hôpitaux concernés.



### Service de Chirurgie C Hôpital Ibn Sina

Mohammed AHALLAT  
Né le 20.01.1955  
à Nador

#### Cursus Hospitalo-universitaire :

Professeur de Chirurgie à la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

#### Activités Hospitalières

Membre élu de la Commission Scientifique ;  
Coordinateur de la Commission d'Evaluation de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat ;  
Directeur de Diplôme de Chirurgie Générale ; Directeur de Diplôme Universitaire de Proctologie ; Coordinateur du Module de Séméiologie ; Coordinateur de la quatrième année de Médecine ; Vice-président de l'Association des Enseignants de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat ; Chirurgien à l'Hôpital Ibn Sina ; Membre du Comité de Greffe et Transplantation d'Organes de CHIS ; Membre de la Commission Nationale des CHUs ; Membre de la Société Marocaine de Chirurgie ; Membre du Comité Scientifique de la Revue Maroc Médical ; Encadrant de plusieurs travaux scientifiques ; Directeur de l'équipe de recherche en chirurgie digestive ; Directeur de L'UFR de chirurgie générale ; Ancien chef de département de chirurgie ; Auteur de plusieurs publications.

**A l'échelle internationale :** Membre expert en pédagogie de la CIDMEF



### Service de Médecine Interne Hôpital Ibn Sina

AOUNI Mohamed  
Né le 05 Mai 1952  
à Larache

#### Titres et diplômes

1988 : Diplômé en Endoscopie Digestive Faculté de Médecine Paris Hôpital Cochin  
1995 : Diplôme d'échographie Faculté de Médecine Montpellier – Nîmes  
2002 : Diplôme de médecine de Travail Faculté de Médecine Université Rennes

#### Cursus Hospitalo-universitaire :

1979 – 1982 : Interne titulaire du CHU Rabat ;  
1982 : Assistant au service de Médecine A ;  
1984 : Maître assistant en Médecine Interne ;  
1988 : Assistant à titre Etranger Hôpital Cochin Paris ;  
1990 : Professeur Agrégé en Médecine Interne ;  
1992 : Professeur titulaire de l'enseignement supérieur ;  
2005 : Chef de service par intérim ; service de médecine ; Interne hôpital Ibn Sina Rabat  
2007 : Professeur de l'enseignement supérieur grade C.

#### Activités Hospitalières

1999-2002 : Membre du Bureau de la Société Marocaine de Médecine Interne  
depuis 1999 : Membre du Bureau de la Société Marocaine de Gériatrie  
Vice Directeur de l'UFR de Médecine Interne ;



### Service de Réanimation Centrale Hôpital Ibn Sina

Abderahim AZOUZI  
Né le 19 mars 1959  
à Jerada

#### Titres et diplômes

1985 : Doctorat en médecine à la faculté de médecine et de pharmacie Rabat

1987 : Diplôme national français de spécialité en Anesthésie réanimation, université de Besançon

#### Cursus Hospitalo-universitaire :

1991 : Professeur Agrégé en anesthésie réanimation  
2006 : Professeur de l'enseignement supérieur grade C



### Service de Cardiologie "A" Hôpital Ibn Sina

SRRAIRI Jamal Eddine  
Né le 21 février 1947  
à Rabat

#### Titres et diplômes

1976 : Docteur en médecine  
1977 : Assistant en cardiologie  
1979 : Maître assistant de cardiologie  
1983 : Professeur agrégé de cardiologie à la faculté de médecine de Rabat

#### Cursus Hospitalo-universitaire :

1983 : Responsable de l'unité des soins intensifs au service de cardiologie, CHU Ibn Sina  
1987 : Fellow de la Société Européenne de Cardiologie  
2000-2004 : Président du Collège Marocain Interdisciplinaire du Coeur et des Vaisseaux  
Membre de la Société Marocaine de Cardiologie



### Urgences Médicales Hôpital d'Enfants

BENJELLOUN DAKHAMA  
Badr Sououd  
Né le 06 mars 1958 à Fès

#### Titres et diplômes

1987 : Doctorat en médecine  
1997 : Diplôme d'allergologie et d'immunologie clinique - Université de Limoge France  
2007 : Diplôme interuniversitaire multimédia et pédagogie des métiers de la santé  
2008 : Diplôme d'Université d'Urgence Pédiatrique

#### Cursus Hospitalo-universitaire :

1988 : Assistante du CHU de Rabat  
1994 : Maître Assistante  
2000 : Professeur Agrégée  
2004 : Professeur de l'enseignement supérieur



### Service de Cardiologie "B" Maternité Souissi

Mohammed Cherti  
Né le 4 avril 1967  
à Oujda

#### Titres et diplômes :

1993 : Assistant du CHU de Rabat  
2000 : Professeur agrégé  
2004 : Professeur de l'enseignement en cardiologie

#### Cursus Hospitalo-universitaire :

2000 - 2004 : Membre fondateur et actif de l'association grand cœur  
2010 : Président de l'association les amis du CHU Ibn Sina  
Membre de plusieurs Instances Facultaires, Universitaires et Ministérielles :  
- Secrétaire général du syndicat SNESUP médecine  
- Membre de la commission scientifique de la FMPR  
- Représentant des professeurs de l'enseignement aux commissions paritaires  
- Directeur de l'UFR de cardiologie

Encadrant de plusieurs modules de cardiologie



**Service de Gynécologie Obstétrique,  
Cancérologie et grossesse à haut risque  
Maternité Souissi**

**BARGACH Samir**  
Né le, 17 avril 1957 à Rabat

**Titres et diplômes**

D.U d'Hystérocopie : Université René Descartes - Paris.  
D.U de Colposcopie : Université René Descartes- Paris.  
D.U de Coelio-chirurgie en Gynécologie - Université René Descartes - Paris.

**Cursus Hospitalo-universitaire :**

1985 : Interne du CHU Rabat  
1987 : Docteur en médecine  
1987 : Assistant au CHU, Rabat  
1990 : Maître assistant au CHU, Rabat  
1995 : Professeur Agrégé  
1999 : Professeur de l'Enseignement Supérieur  
2000 : Membre du conseil d'administration  
2001 : Membre du conseil de Faculté  
1998 : Membre fondateur et actif de la Société Marocaine de Colposcopie, d'Hystérocopie et de Pathologie Cervico-Vaginale  
2008 : Membre fondateur et actif de la Société Marocaine d'Endoscopie en Gynécologie (SMEGYN)



**Service de Médecine Pénitentiaire  
Hôpital Ibn Sina**

**Abdelhamid ESSADEL**  
Né le 17 juillet 1966  
à Rabat

**Cursus Hospitalo-Universitaire:**

1989 : Interne du CHU  
1992 : Doctorat en médecine  
1995 : Maître-assistant en chirurgie  
2003 : Professeur agrégé de chirurgie  
2005 : Chef par intérim du Service de Médecine Pénitentiaire  
2007 : Professeur de l'Enseignement Supérieur

**Activités hospitalières :**

Chirurgien à l'hôpital Ibn Sina  
Membre du collège de l'UFR de chirurgie générale  
Membre de l'International Association of Surgeons  
Gastro-enterologists and Oncologists  
Secrétaire général adjoint de l'Association des Enseignants Chercheurs de la Faculté de Médecine  
Membre du bureau de la Société Marocaine de Chirurgie



**Service de dépistage des Cancers  
Gynécologiques et de consultations  
Externes - Maternité Souissi**

**EL HANCHI Zaki**

Professeur titulaire de Gynécologie-Obstétrique

**Diplômé en :**

- chirurgie coelioscopique
- hystérocopie diagnostique et thérapeutique
- colposcopie

Conseiller scientifique auprès de l'Association Lalla Salma de lutte contre le cancer.

Formateur dans les techniques de détection précoce des cancers du sein et du col utérin.

**Un nouveau Médecin-Chef  
à l'hôpital d'Enfants de  
Rabat**

**Le Pr Al Mountacer Charif Chefchaoui, directeur du Centre Hospitalier Ibn Sina, a présidé le Mardi 08 décembre 2009, en la présence du Secrétaire Général du CHIS, des Médecins-Chefs des hôpitaux, ainsi que le personnel de l'hôpital, la cérémonie d'installation du Docteur Linda Alami Hassani comme Médecin-Chef de l'hôpital d'Enfants de Rabat.**



**Dr Linda Alami est née le 07.08.1970 à Fès, médecin spécialiste en santé publique (diplôme français) et a été recrutée sur concours au CHIS en Janvier 2003.**

**Elle a été nommée chef de service, chargée de la qualité, à la direction du CHIS.**

**Ensuite, elle a occupé, depuis novembre 2005, jusqu'à ce jour, le poste de chef de service du Centre de Régulation Médicale des Urgences de Rabat - SAMU REGIONAL de RSZZ & GCBH.**

**2000/2001 : Diplôme d'université d'économie de la santé et méthodologie d'évaluation, Faculté des sciences économiques - MONTPELLIER**

**2002/2003 : Diplôme des études supérieures spécialisées en gestion de l'information médicale et stratégie de la qualité en santé, Faculté de médecine - MONTPELLIER**

**2006/2007 : Mastère spécialisé en Management Public. Institut Supérieur de Commerce et d'Administration des Entreprises- ISCAE - Rabat.**

**Les nouveaux responsables ont exprimé leur remerciement pour la confiance qui leur été accordée et affirmé leur disposition à œuvrer, avec un esprit d'équipe, pour la mise en œuvre des réformes visant à améliorer la qualité des soins et la rationalisation des ressources en lien avec le plan de développement du CHIS et ses orientations stratégiques.**

**Pr Omar Cherkaoui :  
nouveau président de la  
Ligue Nationale de lutte  
contre les maladies  
cardiovasculaires**



Pr. Omar Cherkaoui vient d'être nommé, le 2 Mars 2010, président de la Ligue Nationale de lutte contre les maladies cardiovasculaires. La cérémonie d'installation a été présidée par Madame la Ministre de la santé, la Doyenne de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat, le Directeur du Centre Hospitalier Ibn Sina (CHIS) et d'autres personnalités du Ministère de la santé et du CHIS.

Omar Cherkaoui, décoré du Wissam de Chevalier du Trône est natif de la ville de Salé, spécialiste en chirurgie thoracique (1976), ancien directeur des cliniques de la CNSS (1984-1992) ancien directeur du CHIS (1992-2001) et consultant expert auprès de plusieurs organisations et instituts.

Lors de cette cérémonie, Madame la Ministre a rappelé que la ligue, depuis sa création par le défunt Hassan II, a contribué pleinement à l'amélioration de la prise en charge des malades atteints de maladies cardiovasculaires et que la désignation de monsieur Omar Cherkaoui, connu par son charisme et son leadership, s'inscrit dans le cadre de redressement de cet établissement pour consolider son rayonnement. De son côté, le nouveau président a souligné que pour remettre la ligue sur les rails, il adoptera une stratégie basée sur une approche participative. Il a appelé tous les acteurs du CHIS à se mobiliser pour concrétiser les missions principales de la ligue à savoir les soins, la formation et la recherche.

**Election de Mme le Professeur Najja  
Hajja-Hassouni membre de l'Académie Française  
de Médecine.**



Lors de sa réunion du 9 février 2010, les membres de l'Académie Française de Médecine ont élu Mme le professeur Najja Hajja-Hassouni comme membre de cette prestigieuse.

Cette élection honore la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat et le Centre Hospitalier Ibn Sina ainsi que l'ensemble de ses enseignants en ce qu'elle représente comme reconnaissance de la qualité et de la richesse de l'enseignement et de la recherche qui y sont menés.

Toutes nos félicitations à Mme le Professeur Hajja-Hassouni pour cette élection.

Professeur Najja HAJJAJ-HASSOUNI

Née le 28 Août 1951, à El Jadida, Maroc.

Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Professeur de l'Enseignement Supérieur en Rhumatologie.

Chef de Service de Rhumatologie. Hôpital El Ayachi, Salé. Maroc.

Présidente de la Ligue Africaine des Associations de Rhumatologie AFLAR

## Enquête de prévalence à l'Hôpital Ibn Sina

Dans le cadre du projet « Hôpital sans tabac » initié par L'ASSOCIATION LALLA SALMA DE LUTTE CONTRE LE CANCER et le MINISTERE DE LA SANTE, l'hôpital Ibn Sina a élaboré un programme d'action comportant les étapes suivantes :

- Identification de la population cible par service ;
- Préparation d'un questionnaire complet ;
- Organisation d'un « audit tabac » n°1: Prévalence du tabagisme au sein de l'Hôpital Ibn Sina.
- Elaboration et validation par l'administration de l'Hôpital d'une charte de l'Hôpital sans tabac.
- Mise en place d'une signalisation interdisant le tabac à l'intérieur de l'Hôpital;
- Aménagement des «fumeurs».
- Elaboration des dépliant et brochures expliquant les méfaits du tabac et les bénéfices de l'arrêt.

### RESULTATS DE L'ENQUETE

- Questionnaire utilisé : questionnaire informatisé élaboré par l'ASSOCIATION LALLA SALMA DE LUTTE CONTRE LE CANCER
- Tous les services de l'hôpital ont participé: (Services cliniques, médico techniques, administration, agents de sécurité, gardiennage, cuisine, jardinage...), ainsi que toutes les catégories de personnel (médical, administratif, infirmier, agents de service...)
- Le Taux de participation est de 68,8%
- La Prévalence des fumeurs, tout âge confondu, est de 14,9% (Hommes : 14,06%, Femmes : 0,86%).
- 61,5% du personnel a déjà tenté l'arrêt au moins une fois sans aide médicale.
- 12,47% ont déjà arrêté (Hommes: 12,10% - Femmes : 0,37%) et sont considérés actuellement comme des ex fumeurs.
- La prévalence par catégorie de personnel :
  - Infirmiers : 6,48%
  - Agents de service : 4,52%
  - Administratif : 2,81%
  - Médecins : 0,86%

### RELATION TABAC - HÔPITAL :

- Personnel gêné par la fumée au sein de l'hôpital : 89,48%
- Personnel favorable à l'aménagement d'une zone non fumeur:86,43%
- Personnel au courant d'une loi anti tabac : 83,6%
- Personnel au courant d'une circulaire ministérielle interdisant de fumer dans les établissements de santé : 56,12%
- Personnel affirmant que ces deux réglementations ne sont pas respectées : 51,2%
- Personnel qui aborde le problème du tabac avec leurs collègues : 83%
- Personnel qui aborde le problème du tabac avec les malades : 75,06%
- Personnel partisan d'un environnement sans tabac:92%

Il ressort de cette première phase que les hommes sont les plus concernés, la moitié d'entre eux est convaincue de l'intérêt de l'arrêt.

Le personnel paramédical représente 10% et il sera la cible de la sensibilisation personnalisée au sein des services par des «référénts» (étapes à venir).



92% du personnel de l'Hôpital Ibn Sina sont conscient des dangers du tabac sur la santé individuelle, collective et l'entreprise. Par conséquent ils sont partisans d'un environnement sans tabac.

### RECOMMANDATIONS :

- Faire des campagnes de sensibilisation pour le grand public (malades, visiteurs) ainsi que le personnel.
- Les personnes désireuses l'arrêt doivent être vues en consultation d'aide au sevrage tabagique au service de Pneumologie et gratuitement.
- Les médicaments du sevrage tabagique (Substituts nicotiniques et autres) doivent être disponibles à l'hôpital et délivrés gratuitement.
- Faire un deuxième « Audit Tabac » pour évaluation après une année.

## Solution des Mots Croisés

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

## HORIZONTALEMENT

- 1- mauvais fonctionnement.
- 2- états d'agitation et de trouble.
- 3- suc d'abeille (défait) ; peu fréquent.
- 4- ville au nord ouest de l'Italie ; sujet indéfini de la troisième personne du singulier.
- 5- habitants de Espagne (défait) ; union des francophones.
- 6- quantités de bois qui correspond à 1 mètre cube (défait); Institut de gestion appliquée.
- 7- unité de longueur; glace en anglais; en-avant.
- 8- site historique de Rabat ; radio télévision tunisienne.
- 9- nom arabe féminin ; terre entourée d'eau de tous côtés.
- 10- le nom d'un navire qui coula lors de son voyage inaugural.
- 11- structure ou classification méthodique; sa rareté cause l'anémie.

## VERTICALEMENT

- 1- VAN-DAM ; être au 2e personne singulier ; centre hospitalier ibn sina.
- 2- monnaie chinoise (défait) ; un tissu sur les épaules (défait).
- 3- hémorragies.
- 4- toucher légèrement en passant (défait); liquide blanc sécrété par les glandes mammaires.
- 5- symbole du cobalt (à envers) ; le diminutif du prénom Nathalie ; qui n'agit pas rapidement (défait).
- 6- haute Normandie (initial à envers); frais bancaires (défait) ; avant midi.
- 7- initial de la côte d'ivoire ; procès verbal (à l'envers) ; pays asiatique.
- 8- préfixes qui multiplie une mesure par 10 puissance 12; symbole du lithium.
- 9- Institut supérieur d'agriculture ; mammifère ruminant (défait).
- 10- type de poisson.
- 11- ils meurent par la thalassémie.

# Mots Croisés

	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 Dr. Ahmed ZERHOUNI H.

## Quelques repères dans l'histoire du CHIS (1989-1999)

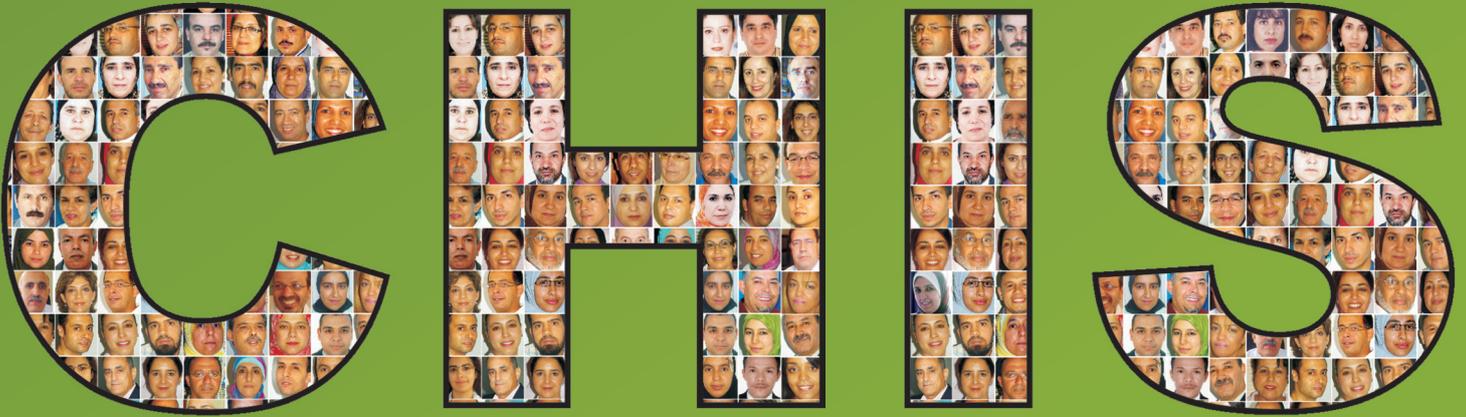
- 1989 : - Mise en place de la Direction du Centre Hospitalier Ibn Sina en application de la loi 37/80, fixant sa composition en dix établissements.
- 1991 : - Création d'une unité de Pneumo-Allergologie au sein du service Pédiatrie 1 pour les Enfants asthmatiques.
- 1992 : - Premier Rapport d'Activités.
- 1993 : - Création du Service des Soins Infirmiers (Hôpital Ibn Sina)  
- Lancement de l'opération de lutte contre la préemption des produits pharmaceutiques.
- 1994 : - Ouverture du Centre de Consultation de l'Hôpital El Ayachi.  
- Manuel de Référence SSI  
- Premier bulletin du service des soins infirmiers (Hôpital Ibn Sina)
- 1995 : - Mise en service du centre de consultation (CNSR).  
- Création du laboratoire de génétique et de biologie moléculaire (Hôpital des Spécialités).  
- Premier Implant Intraoculaire Marocain (Brevet d'invention n° 23193)  
- Première Transplantation cardiaque au Maroc le 25 Septembre 1995 au service de chirurgie cardio-vasculaire A de l'Hôpital Ibn Sina.  
- Ouverture du service Transfusion Sanguine et d'Hémovigilance de la direction du CHIS.  
- Conception d'une valve de dérivation dans le traitement de l'hydrocéphalie (Hôpital des Spécialités).  
- Livre Blanc des laboratoires du CHIS.
- 1996 : - Brochure : Comment élaborer un protocole de soins infirmiers ?
- 1997 : - Ouverture du Centre de Consultation de l'Hôpital Ibn Sina.  
- Campagne de lutte contre le tabagisme.  
- Bulletin n°1 du Comité du Médicament et de Pharmaco-Vigilance.  
- Revue Carrefour Hospitalier n°1.
- 1998 : - Guide pratique de la gestion des déchets hospitaliers du CHIS.  
- Guide de procédures « Gestion de l'alimentation des malades et du personnel de garde.
- 1999 : - Inauguration du Centre National de Référence en Néonatalogie par SAR la Princesse Lalla Meryem (HER).  
- Ouverture des Urgences de l'hôpital Ar-Razi Salé

## Savez-vous que...

La première application informatique de gestion de recouvrement développée par l'équipe interne de la direction du CHIS a été mise en œuvre en 1990. Cette application a été conçue spécialement pour résorber plus de 40.000 dossiers en instance de recouvrement à l'agence comptable de l'hôpital Ibn Sina. Des dossiers qui datent parfois de plus de 10 ans. L'application dont le nom REDAC (Recouvrement de Dossiers d'Agence Comptable) comporte plusieurs modules : l'identification par mot de passe des 16 opérateurs de saisie, saisies/modifications/corrections, contrôles de champs de saisie, édition des avis de recouvrement triés par ville et par perception...

Elle a permis sur une période de 3 ans de traiter la majorité des dossiers en instance de paiement. L'équipe qui a travaillé sur ce projet ce compose de Dr. Farid Hakkou, qui a effectué l'analyse de l'existant et l'étude de postes, Dr. Ahmed Zerhouni H., qui a développé l'application sous Basic-Pick System (DOS) et Pr. Ahmed Mehdaoui encadrant et chef de projet. Enfin, le premier ordinateur acheté dans le cadre de ce projet en 1989 avait comme configuration technique : AT 386, CPU 360Ko et 40Mo de disque dure.

Centre Hospitalier Universitaire  
IBN SINA



**6000**  
***Professionnels***  
***de Santé***

**A VOTRE**  
**SERVICE**

[www.chisrabat.ma](http://www.chisrabat.ma)

Tél.: (212) 5 37 775 776 - Fax: (212) 5 37 775 856