

Politique Qualité, Sécurité  
et Environnement du CHIS

**Certification  
ISO 9001 : 2008**

Développement  
de la greffe de la  
cornée au CHIS

L'hôpital Ibn Sina  
au rythme de l'écologie  
L'opération « BIG CLEAN »

Rénovation des équipements  
Médico-techniques du CCTD

# مؤشرات Indicateurs

## 1<sup>er</sup> semestre 2010

Capacité Litière Fonctionnelle	2.461	عدد الأسرة
Consultations	209.400	الفحوصات الطبية
Admissions	39.600	الإستشفاءات
Journées d'Hospitalisation	340.500	عدد أيام الإستشفاء
Durée Moyenne de Séjour	8,6j	معدل مدة الإقامة
Interventions Chirurgicales	16.420	العمليات الجراحية
Accouchements	10.305	الولادات
Imagerie Médicale Nombre d'examens	158.800	الأشعة الطبية عدد الفحوصات
Radiothérapie Malades	1.800	العلاج بالأشعة المرضى
Laboratoire Nombre d'examens	770.400	التحاليل الطبية عدد الفحوصات
Dentaire Nombre d'actes	8.200	علاج الأسنان عدد العمليات

## Sommaire

- Certification ISO 9001 : 2008
- Politique Qualité, Sécurité et Environnement du CHIS
- Concours, Qualité CHIS
- Zoom sur les principaux systèmes de vigilance hospitalière
- Rénovation des équipements Médico-techniques du CCTD
- Conseil d'Administration du CHIS
- Formation Professionnelle
- Enquête de satisfaction des patients hospitalisés au sein du CHIS
- Centralisation des laboratoires
- Aperçu sur les accidents avec exposition au sang (AES)
- Démarrage du programme de traitement à la méthadone
- Convention relative à l'importation de greffons cornéens
- Développement de la greffe de la cornée au CHIS
- Création d'une nouvelle unité chargée de la communication à l'hôpital Ibn Sina
- Révision de l'organigramme administratif de l'HIS
- L'opération « BIG CLEAN » HIS
- Le rôle infirmier dans le développement de l'auto-soin chez la personne colostomisée
- Recommandations du comité de pilotage de la convention de jumelage liant le CHIS de Rabat et le CHN de Nouakchot
- Pilotage de l'unité de soins " tableau de bord "
- Le Service d'Audit et de Contrôle Interne

# Editorial



## Centre Hospitalier Ibn Sina

# CHANTIERS OUVERTS

Depuis des années déjà, le CHIS a ouvert de nombreux chantiers visant essentiellement l'amélioration de l'accueil et de la prise en charge des patients au niveau des Etablissements Hospitaliers du CHIS, de ce fait, il s'inscrit parfaitement dans la stratégie du Ministère de la Santé 2008-2012.

Ayant une vocation tertiaire qui le place au sommet de la pyramide sanitaire marocaine, l'ensemble des praticiens du CHIS se trouvent obligés de dispenser des prestations et des services de haut niveau de qualité malgré les contraintes financières et budgétaires auxquelles ils sont affrontés (les non payants représentent 60% de la facturation globale de 2009 et plus de 80% de la subvention d'exploitation annuelle de l'Etat est absorbée par la masse salariale). Conscient de cette responsabilité nationale, le CHIS ne manège aucun effort en vue de mieux répondre aux besoins des patients en soins spécialisés, de remplir son rôle de soins de niveau tertiaire, de développer et de diversifier l'offre de soins et enfin d'optimiser l'utilisation des ressources dont il dispose et la rationalisation de ses dépenses.

Ainsi, le projet de restructuration des laboratoires a été l'un des objectifs stratégiques du CHIS ayant permis la centralisation des laboratoires de biochimie, d'hématologie, de sérologie, de toxicologie et dosage de médicaments ainsi que de bactériologie, qui étaient dispersés sur plusieurs sites des établissements hospitaliers relevant du CHIS. Cette centralisation permettra notamment de mettre en place un système d'information dans les laboratoires, d'assurer une qualité meilleure des prestations rendues, de rationaliser les dépenses et de concentrer l'expertise pour mieux répondre aux besoins du volet recherche.

Toujours soucieux de l'amélioration de la qualité des soins rendus aux patients et des conditions de leur séjour, le CHIS a entamé l'actualisation et la révision des contrats relatifs aux activités externalisées tel que l'alimentation, le gardiennage, le jardinage, le nettoyage et la collecte des déchets ménagers tout en étendant cette opération à d'autres activités : la collecte des déchets et traitement de l'activité de soins et l'expérimentation de l'externalisation de l'accueil et secrétariat téléphonique.

Par ailleurs, un effort particulier a été déployé à travers le renouvellement et l'acquisition de nouveaux équipements et installations techniques. Il s'agit principalement du renouvellement des unités de scanners au niveau de l'Hôpital Ibn Sina en 2009 (20 millions de Dhs), de l'Institut National d'Oncologie en 2010 (5 millions de Dhs) et de l'Hôpital d'Enfants prévu en 2011 (6 millions de Dhs), de la numérisation PACS et RIS et de la radiologie conventionnelle de l'Hôpital Ibn Sina, l'hôpital d'Enfants et l'hôpital Moulay Youssef (5.3 millions de Dhs), de l'acquisition de SPECT-CT (Gama caméra) pour la médecine nucléaire (5.7 millions de Dhs), d'un système de navigation pour la Chirurgie traumatologique (4.8 millions de Dhs), d'équipements pour les soins intensifs : respirateurs de Réanimation, respirateurs d'anesthésie adultes et enfants, moniteurs multiparamétriques et autres (6 millions de Dhs), la création d'une banque de tissu -équipement, climatisation et traitement d'air- (4 millions de Dhs) et enfin l'acquisition de deux ambulances lourdes médicalisées pour le SAMU (4.2 millions de Dhs).

D'autres projets sont en cours de construction, d'aménagement ou d'achèvement : tels que le projet de restructuration de l'Institut National d'Oncologie (en partenariat avec l'ALSICC), le service des brûlés, le service des urgences de l'Hôpital Ar-Razi (en partenariat avec le Ministère des Habous et des Affaires Islamiques), le projet d'aménagement d'un espace d'accueil à la Maternité Souissi, le projet de construction au CNSR d'un bâtiment destiné au projet de Procréation Médicalement Assistée au CNSR (en partenariat avec les Universités de Bruxelles et de Liège) et enfin le centre de consultation de l'Hôpital des Spécialités.

Tous ces chantiers ouverts contribueront certainement à améliorer les conditions de prise en charge et de séjour des patients, à humaniser les prestations et les soins et à créer un cadre de travail agréable pour l'ensemble du personnel du CHIS.

Professeur Al Mountacer  
CHARIF CHEFCHAOUNI  
Directeur du CHIS

Directeur de la Publication  
Al Mountacer CHARIF CHEFCHAOUNI

Rédacteur en Chef  
Ahmed ZERHOUNI H.

Maquette et pré-press  
Younes EL GAF

### Comité de Rédaction

Naima BENNANI  
Ahmed BENSASSI  
Fatiha BERRAHMOUNE  
Anwar CHERKAQUI  
Saïd CORAHAI  
Mohamed Kamal DEBBAGH  
Wafae EL OTMANI  
Abdelmajid EL OUADI  
Amar EZZEJJARI  
Allal FLIFLOU  
Hicham HILALI  
Nadia HOUMAIRI  
Omar OURIACH  
Mohamed RHAZA  
Hicham SBAY  
Ahmed ZERHOUNI H.

### Photos

Hicham EL WAHABI

Conception et Réalisation  
Service de Communication  
Tél. : 06. 61. 32. 87. 81  
E-mail : a.zerhouni@chis.ma

# Certification

## ISO 9001 : 2008



### Quelles sont les caractéristiques essentielles de la famille ISO 9000 ?

Les normes de la famille ISO 9000 représentent un consensus international sur les bonnes pratiques du management de la qualité. La famille se compose des normes et lignes directrices relatives aux systèmes de management de la qualité et des normes de soutien associées.

ISO 9001 : 2008 est la quatrième édition de la norme, dont la première publication remonte à 1987. La plus importante révision, en 2000, avait axé davantage la norme sur la satisfaction du client et l'amélioration continue. La toute dernière révision, opérée en 2008, n'avait introduit aucune nouvelle exigence, et avait pour principaux objectifs d'améliorer la formulation de la norme et d'accroître sa compatibilité avec ISO 14001, relative au management environnemental. ISO 9001 aide des milliers d'organismes dans le monde à s'assurer que tout soit mis en œuvre pour satisfaire leurs clients.

ISO 9001 : 2008 est une norme qui fournit un ensemble d'exigences normalisées pour un système de management de la qualité, indépendamment du domaine d'activité et de la taille de l'organisme utilisateur, et qu'il soit dans le secteur privé ou dans le secteur public. C'est la seule norme de la famille en fonction de laquelle les organismes peuvent être certifiés.

Les autres normes de cette famille couvrent des aspects spécifiques comme les principes essentiels et le vocabulaire, les améliorations des performances, la documentation, la formation et les aspects financiers et économiques.

ISO 9001 s'est dorénavant imposée dans le monde entier comme la norme la plus largement mise en œuvre pour fournir une assurance quant à l'aptitude d'un organisme à répondre aux exigences de qualité et à accroître la satisfaction des clients dans leurs relations avec les fournisseurs. Fin décembre 2009,

pas moins de 1.064.785 certifications ISO 9001 (éditions 2000 et 2008) avaient déjà été délivrées dans 178 pays et économies.

L'étude est menée par le sous-comité SC 2, Systèmes de management de la qualité, du comité technique ISO/TC 176, Management et assurance de la qualité. ISO 9001 : 2008, Systèmes de management de la qualité – Exigences, relève de ce même SC 2.

Voici pourquoi un organisme devrait appliquer ISO 9001 : 2008

- Assurer l'amélioration de l'efficacité de l'organisation et donc de ses performances
  - Fédérer les ressources internes autour d'un projet commun
  - Générer la confiance des clients et des autres parties intéressées, avoir une reconnaissance en externe
  - Mettre le client au centre de l'organisation
  - Permettre de systématiser un processus d'amélioration continue
  - Permettre de remettre en cause les habitudes destructrices de valeurs – le regard neuf
  - Garantir la pérennité de votre activité
- Voici comment fonctionne le modèle ISO 9001 : 2008

Les exigences relatives à un système qualité ont été normalisées – mais les organismes et entreprises aiment se considérer comme uniques. Comment ISO 9001:2008 permet-elle donc la diversité qu'illustrent, par exemple, un service public, une petite entreprise familiale, une multinationale de production industrielle ou de service, une administration gouvernementale?

La réponse est qu'ISO 9001:2008 établit quelles sont les exigences auxquelles votre système qualité doit répondre, mais ne dicte pas comment procéder pour y satisfaire dans un organisme particulier, quel qu'il soit. Ceci laisse beaucoup de

latitude et de souplesse pour la mise en œuvre dans différents secteurs et cultures d'entreprise ainsi que dans différentes cultures nationales.

En quoi l'ISO 9001 vous aide-t-elle à choisir un fournisseur, ou d'être favorisé comme fournisseurs?

ISO 9001 définit un certain nombre d'exigences concernant le processus d'achat dans lequel vous intervenez en tant que client. Ces exigences portent sur les aspects suivants :

- informations relatives aux achats qu'il convient de donner pour que les fournisseurs comprennent clairement les besoins de leurs clients,
- modalités permettant de vérifier que le produit satisfait aux exigences spécifiées par le client.

Dans le cadre de la norme ISO 9001, le terme «produit» s'applique aussi à des produits immatériels tels que services ou logiciels.

En tant qu'acheteur, il vous appartient de bien spécifier au fournisseur ce que vous voulez obtenir. Ce processus impliquera peut-être l'aide de vos propres techniciens (les utilisateurs), sans quoi vous risquez d'obtenir un produit qui, tout en répondant aux exigences stipulées et aux prescriptions réglementaires applicables, sera totalement inapproprié pour la finalité prévue. Il vous faudra donc, en tout premier lieu, vous attacher à spécifier ce dont vous avez besoin dans l'optique de l'utilisation prévue.

Pour vous aider dans cette tâche, vous devez vous poser les questions suivantes:

- Sur quel produit (bien ou service) spécifique porte votre achat ?
- Quel impact ce produit a-t-il sur vos activités ?
- A quels risques votre entreprise sera-

t-elle exposée si vous rencontrez des problèmes avec ce produit ?

- Comment pouvez-vous être sûr que le produit qui vous sera livré répond bien à vos exigences ?
  - Que savez-vous de votre fournisseur, de sa réputation, de ses antécédents ?
  - Quel niveau de confiance vous faut-il quant à l'aptitude de votre fournisseur à vous livrer avec régularité un produit conforme ?
  - Si vous jugez que la conformité à ISO 9001 est un critère important (sur la base de votre évaluation des risques associés aux biens et services achetés), comment pouvez-vous être sûr que votre fournisseur est doté d'un SMQ conforme aux exigences d'ISO 9001 ?
  - Les biens et services que vous recherchez sont-ils couverts par le SMQ de votre fournisseur? (Pour le savoir, il vous faudra peut-être obtenir une copie du certificat ou de la déclaration de conformité de votre fournisseur!)
- En ce qui concerne le Centre Hospitalier Ibn Sina, l'avancement du projet de mise en place de la norme ISO 9001 V 2008 pour les 4 structures candidates pour la certification (La pharmacie de l'hôpital des enfants, la pharmacie de l'hôpital des spécialités, le laboratoire de biologie médical de l'hôpital des spécialités et le laboratoire de l'hôpital EL AYACHI) est le suivant :

# Politique Qualité, Sécurité et Environnement du Centre Hospitalier Ibn Sina

Le Centre Hospitalier Ibn Sina (CHIS) en tant qu'entité hospitalo-universitaire autonome, ambitionne de dispenser des soins hospitaliers de niveau tertiaire et des services humanisés, accessibles à tous, sécurisés et prodigués par des professionnels qualifiés, motivés et performants.

En tant qu'organisation hospitalière apprenante, fleuron du Système National de Santé, le CHIS considère la qualité et la recherche de l'excellence comme un enjeu stratégique visant la consolidation de ses acquis et le développement de son système de management lui permettant d'accomplir ses missions de soins, de formation, de recherche et de santé publique dans le respect des droits, répondant aux besoins et attentes des clients, des professionnels et des parties intéressées.

Les valeurs qui sous-tendent cette vision sont: la transparence, l'intégrité, l'honnêteté, l'égalité, l'équité, le respect des règles éthiques, la professionnalisation collective, l'humanisation et l'innocuité.

Pour y parvenir, le CHIS a adopté depuis 2007, un programme de management qualité axé sur la démarche d'amélioration continue et la contractualisation.

Aujourd'hui, la volonté du CHIS est de s'engager dans un processus d'accréditation hospitalière et de certification par rapport aux référentiels ISO 9001 v 2008, ISO 14001 v 2004, OHSAS 18001 v 2007 dont les objectifs sont en rapport avec :

## Les clients

Ecouter les clients, s'adapter à leurs demandes, répondre à leurs requêtes, être partenaires, et respecter notre engagement dans le but de leur apporter satisfaction en réponse à leurs attentes.

## Les Ressources Humaines

Garantir l'adéquation des ressources humaines aux besoins et attentes des structures hospitalières, placer les

compétences au cœur des processus et de l'organisation, veiller à l'adéquation entre les profils et les postes et favoriser l'intégration, le développement ainsi que l'épanouissement de tous les collaborateurs.

## Les métiers

Respecter les procédures et les protocoles, optimiser le fonctionnement et favoriser la synergie entre les métiers du CHIS dans le but d'atteindre les objectifs fixes par rapport à chaque processus.

## La Sécurité et l'Environnement

Respecter la réglementation appliquée à la sécurité et à l'environnement, évaluer les risques professionnels et mettre en œuvre les actions permettant de les réduire et contribuer à la protection de l'environnement.

## Le management

Développer un management fondé sur :

- **Les principes de la bonne gouvernance;**
- **L'amélioration continue ;**
- **La gestion des risques ;**
- **Le partenariat avec les parties intéressées.**

Ces objectifs généraux seront déclinés au niveau des processus en objectifs spécifiques, mesurables et seront réévalués quant à leur pertinence à chaque revue de direction.

Les organes et les entités de pilotage et de mise en œuvre créés par la circulaire directoriale n° 34 S/G CHIS du 06 mars 2007, veillent donc à la mise en place du Système de management de la qualité de la sécurité et de l'environnement, à son application, à son efficacité et à son amélioration.

Les médecins-chefs des établissements hospitaliers, assurent la fonction de représentant de la direction.

A cet effet, la Direction du CHIS s'engage à fournir les ressources humaines, matérielles et financières, nécessaires au bon fonctionnement de ce système, et assurera que cette politique qualité soit comprise, mise en œuvre et entretenue à tous les niveaux de l'organisation.

Diagnostic de l'état initial

Elaboration du plan d'actions

Revue de direction initiale

Planification SMQ

A partir du mois : Janvier 2011

Mise en Oeuvre du SMQ

Mesure, Analyse et ajustement

A partir du mois : Mai 2011

Revue de direction n°1

Audit à blanc

Plan d'actions correctives

Audit de certification

## Concours Qualité CHIS

Dans le cadre de son souci d'amélioration continue de la qualité, Le CHIS a organisé, le 13. 07. 2010, la cérémonie de restitution des résultats de la 1ère édition du concours qualité.

Cette première édition s'est caractérisée par :

**1. le lancement pour la première fois d'un concours qualité intra centre hospitalier pour consolider l'effort engagé dans le cadre de l'implantation des 23 cercles qualité en mars 2008 ;**

**2. la réalisation de l'audit des structures participantes par des visiteurs internes croisées entre établissements hospitaliers relevant du CHIS ;**

**3. la présentation des résultats de la première enquête de satisfaction des patients hospitalisés plus de 24 heures.**

Il a été procédé, lors de cette cérémonie, à la présentation des résultats du concours qualité, à la remise des prix de reconnaissance et d'encouragement aux trois premiers cercles qualité de l'édition et des attestations de participation aux structures participantes, aux visiteurs, aux facilitateurs et aux enquêteurs.

Les trois structures qui ont gagné cette première édition 2010 sont :

- **1er Prix qualité du CHIS d'une valeur de 50.000 DH sous forme de crédit délégué a été attribué à l'équipe de stérilisation de la CCTD.**

- **2ème Prix qualité du CHIS d'une valeur de 40.000 DH sous forme de crédit délégué a été attribué à l'équipe du service MAT I de la Maternité Souissi.**

- **3ème Prix qualité du CHIS d'une valeur de 50.000 DH sous forme de crédit délégué a été attribué à l'équipe du Bloc Opérateur de l'hôpital d'Enfant Rabat.**

## Zoom sur les principaux systèmes de vigilance hospitalière

Tout établissement hospitalier, qu'il soit public, universitaire, militaire ou libéral est dans l'obligation d'avoir un système de vigilance, renseignant sur les éventuelles effets secondaires des produits thérapeutiques utilisés (médicament, sang ou appareillage) et de pouvoir, le cas échéant, les prévenir. A cet égard, et afin d'informer tous les professionnels de santé qui officient au sein des 10 établissements hospitaliers universitaires de Rabat, la Direction du centre hospitalier Ibn Sina de Rabat (CHIS), a organisé une journée d'information sur les actions du CHIS visant la consolidation des dispositifs de vigilance et de sécurité des patients lors de toute hospitalisation.

« Les vigilances sanitaires ont pour mission d'assurer la surveillance et l'évaluation des incidents et effets indésirables ou des risques d'incidents ou d'effets indésirables mettant en cause un produit de santé et de prendre toute mesure afin d'éviter qu'ils ne se reproduisent. Cela relève de la pharmacovigilance (médicaments), de l'hémovigilance (transfusions de sang et de ses dérivés), de matériovigilance (dispositifs médicaux), de la lutte contre les infections nosocomiales (maladies contractées lors d'une hospitalisation) ainsi que du programme de prévention et de traitement de la maladie thromboembolique veineuse au CHIS », a indiqué Pr Al Mountacer CHEFCHAOUNI, en introduction de la journée hospitalière de formation continue.

La pharmacovigilance est la science et les activités relatives à la détection, l'évaluation, la compréhension et la prévention des effets indésirables et de tout autre problème lié à l'utilisation du médicament. Toute une stratégie a été enclenchée depuis 1997 par l'instauration du comité du Médicament et de Pharmacovigilance (CMPV), dont la principale attribution est la sensibilisation des prescripteurs et cela en parfaite collaboration avec le Centre Anti poison et de Pharmacovigilance. Parmi les outils de travail de ce comité figure en bonne place, la fiche de notification des effets indésirables des médicaments, mise à la disposition des médecins prescripteurs.

Cette dernière est transmise au centre Anti poison et de Pharmacovigilance pour traitement de l'information et Feed-back aux notificateurs sur la conduite à tenir devant tel ou tel effet indésirable d'un médicament.

Deuxième grand système de vigilance instauré au centre hospitalier Ibn Sina (CHIS) est celui de l'hémovigilance, qui est l'ensemble des procédures et règles de surveillance organisées depuis la collecte du sang et de ses composants jusqu'au suivi des receveurs, en vue de recueillir et d'évaluer les informations sur les effets inattendus ou indésirables résultant de l'utilisation thérapeutique des produits sanguins et d'en prévenir l'apparition, selon les règles en vigueur au Maroc, stipulées dans la loi N°03-94 B.O N°5378. Cette hémovigilance a démarré au sein du CHIS depuis 1997, par la mise en place d'un comité de Transfusion Sanguine et d'Hémovigilance (CTSH), dont la principale mission est de tracer la politique générale de la transfusion sanguine et de l'hémovigilance au sein du CHIS et veiller à son application. L'organisation de la traçabilité du sang au CHIS, a mis en place tout un système d'information, basé sur des recommandations aux utilisateurs, une fiche transfusionnelle, une fiche de déclaration d'incidents transfusionnels et surtout l'adoption d'un bon d'attribution pour la traçabilité des poches de sang fournis aux médecins et chirurgiens quand l'acte de soins le nécessite. Toute cette organisation se déroule en parfaite coordination avec la centre Régional de Transfusion Sanguine (CRTS) de Rabat, qui est la banque de sang qui alimente le CHIS.

Le troisième volet de la vigilance au sein du CHIS est celui relatif à la matériovigilance qui a pour objet, la surveillance des incidents ou des risques d'incidents pouvant résulter de l'utilisation des dispositifs médicaux (du simple radio standard à L'IRM). Elle comporte notamment le signalement, l'enregistrement, l'évaluation et l'exploitation des informations signalées dans un but de prévention. A cet effet, un comité central des Dispositifs

Médicaux et de Matériovigilance (CDMV) du CHIS a été mis en place, aidé par des commissions chargées des dispositifs médicaux communs et d'autres se focalisant sur les dispositifs médicaux spécifiques par spécialités. Ces instances ont pour principal rôle d'apprécier l'opportunité d'inclure ou d'exclure un dispositif médical de la nomenclature du CHIS, d'organiser la surveillance des incidents ou risques d'incidents pouvant résulter de l'utilisation des dispositifs médicaux et d'évaluer et exploiter les informations concernant la sécurité d'utilisation des dispositifs médicaux dans un but de prévention.

Autres instruments de vigilance hospitalière adoptée par le CHIS, l'institutionnalisation d'organes de lutte contre les infections nosocomiales ainsi que des équipes opérationnelles d'hygiène hospitalière. Cette organisation a permis la réalisation en 2010, d'une enquête de prévalence des infections nosocomiales au niveau du Centre Hospitalier Ibn Sina, qui constitue une véritable feuille de route pour le top management du CHIS, pour juguler l'évolution des infections nosocomiales dans les services les plus pourvoyeurs de ces infections contractées à l'hôpital. Autre arme pour lutter contre les maladies évitables lors d'une hospitalisation, le CHIS a été un pionnier, en développant un programme de prévention et de traitement de la maladie thromboembolique veineuse au niveau des établissements hospitaliers du CHIS (PPTV). L'objectif est de réduire les taux de mortalité et de morbidité induits par la maladie thromboembolique veineuse, à travers la mise en place de standards et de protocoles de prise en charge et de prévention, adaptés aux moyens disponibles et conformes aux données scientifiques actuelles. Un des grands chantiers de ce programme est l'étude lancée sur 12 mois, du 1er juin 2010 au 31 mai 2011 et dont les résultats pourront servir de référence pour tous les établissements de soins du Royaume, qu'ils soient universitaires, publics, militaires ou privés.

## Rénovation des équipements Médico-techniques du CCTD

Le Centre de Consultations et de Traitements Dentaires de Rabat (CCTD Rabat) a ouvert ses portes en 1984. Il prodigue les soins bucco-dentaires réalisés par une équipe d'enseignants (52 professeurs), d'une vingtaine de médecins dentistes spécialistes, ainsi que 12 infirmiers, 18 assistants dentaires, des techniciens et du personnel de soutien.

Le CCTD reçoit près de 30 nouveaux patients et traite 160 patients par jour. Il a pour missions la formation, les soins et la prévention bucco-dentaires et la recherche clinique. Le CCTD fournit des prestations diverses comme: prévention bucco-dentaire; endodontie, parodontie, orthopédie dento-faciale, prothèse fixe, amovible et maxillo-faciale, et réhabilitation orale par prothèse supra implantaire etc....

Dans le cadre de la démarche d'amélioration de la qualité des soins et des conditions de travail optimales pour le personnel du CCTD, tous les services cliniques ont été entièrement rénovés.

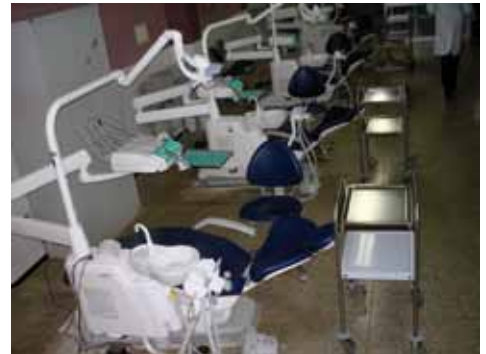
A cet effet, le Centre de Consultations et Traitements Dentaires a organisé le lundi 06 décembre 2010 la cérémonie de la rénovation des équipements médico-techniques.

Cette cérémonie a été présidée par le Directeur du Centre Hospitalier Ibn Sina en présence de Mme le Médecin Chef du CCTD et le président d'Université Med V souissi. Lors de cette journée a été présenté les équipements biomédicaux nouvellement acquis ainsi qu'un aperçu sur les différentes activités du Centre.

Les nouvelles acquisitions sont 53 unités dentaires, un autoclave de stérilisation à double porte avec adoucisseur d'eau et compresseur intégré et un appareil à ultrason et 2 appareils de radiovisiographie. Actuellement, le CCTD dispose de 64 unités dentaires, (dont 11 unités encore fonctionnels).

Ces équipements médico-techniques sont acquis sous forme d'un marché de coût global de 7.500.000,00 DHs ; dont 7.000.000,00 DHs sont consacrés à l'acquisition de 53 unités dentaires et 500.000,00 DHs à la rénovation du local technique. Le financement de ces dispositifs est supporté par une subvention entre le Centre Hospitalier Ibn Sina, le Ministère des Finances et Privatisation et l'Université Med V souissi.

Le CCTD s'est engagé dans la centralisation



des unités de stérilisation des services cliniques et la mise en œuvre de la traçabilité informatisée de la stérilisation des dispositifs médicaux réutilisables et l'aménagement de la salle de stérilisation. Pour répondre à la démarche accrue d'examen radiologiques au CCTD, l'unité de radiologie a connu un réaménagement de 4 salles de radiographie rétro alvéolaire, 2 salles de développement, une salle de radiographie panoramique numérique et une salle de radiographie panoramique analogique.

Plusieurs instruments de gouvernance concourent à la gestion participative et la prise de décision. En effet, en plus de la Commission Médicale Consultative et du staff administratif, d'autres comités sont créés tels que les comités de la communication, de la qualité et de la lutte contre les infections nosocomiales.

Le CCTD s'est engagé aussi dans une politique de lutte contre le tabac et s'inscrit dans le programme du respect de l'environnement par la gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques afin de prévenir et protéger la population de la nocivité des déchets, et de réduire le risque infectieux et protéger l'environnement.



# Conseil d'Administration du CHIS

**Projet du budget et du plan d'action 2011, rapport d'activité du premier semestre 2010, décision Royale pour la reconstruction de l'hôpital Ibn Sina de Rabat, le fonctionnement actuel et futur du service de chirurgie cardio-vasculaire «A» et la situation administrative de la Fondation Hassan II pour la prévention et la lutte contre les maladies du système nerveux, sont quelques un des principaux points soulevés lors du conseil d'administration du CHU Ibn Sina de Rabat, tenu jeudi 30 décembre 2010, sous la présidence de Mme Yasmîna Baddou, ministre de la santé.**

Une analyse statistique détaillée et argumentée, pour expliquer les différentes variations observées lors du premier semestre 2010, concernant les activités de médecine, de chirurgie, de biologie, de radiologie, d'opérations financières et de gestion des ressources humaines, a été faite de façon claire devant les membres de droit du conseil d'administration. Ces derniers ont activement participé en s'interrogeant sur des questions qui intéressent l'opinion publique.

Concernant la problématique du service de chirurgie cardio-vasculaire de l'hôpital Ibn Sina, en toute responsabilité la direction du CHU Ibn Sina et la Faculté de Médecine de Rabat, ont donné leur verdict. En se basant sur le rapport de deux commissions distinctes, formées notamment de médecins enseignants, qui ont tous conclu à la faute grave, conduisant à la décharge de la chefferie de service. Et à la date d'aujourd'hui, le service de chirurgie cardio-vasculaire «A» de l'hôpital Ibn Sina est fermé de façon temporaire, le temps de garantir deux éléments importants : la sécurité des patients et une gestion saine prenant en compte des critères de traçabilité. Cette affaire a été l'occasion de tirer la sonnette d'alarme sur les problèmes que vivent les hôpitaux universitaires du Maroc, du fait de l'existence d'activités relevant d'un secteur de santé à but lucratif au



sein d'un hôpital public. Ces intrus du service public de santé, comme les a qualifiés un des intervenants, nuisent à l'image d'un hôpital universitaire.

D'ailleurs, lors de ce conseil, une annonce officielle a été faite par Mme Yasmîna Baddou, concernant l'hôpital Ibn Sina, pour lequel Sa Majesté le Roi «Que Dieu l'Assiste» vient de donner ses Hautes Instructions pour sa reconstruction selon des normes modernes. Et pour une vision future d'un système de santé performant pour la capitale du Royaume, des membres du conseil, ont sollicité une concertation et un soutien du ministère de la santé et du CHU Ibn Sina, afin de participer à un diagnostic territorial en matière de santé, assurant proximité, efficacité et moyens de prévention pour les habitants de Rabat. D'autant plus que cette dernière se prépare à accueillir, en 2013, une rencontre internationale de toutes les capitales du monde.

D'autre part, suite aux dysfonctionnements et difficultés de mise en œuvre des deux conventions liant le CHIS à la Fondation Hassan II pour la prévention et la lutte contre les Maladies du Système Nerveux (gestion de l'Unité IRM et construction du Centre National de Réhabilitation et de Neurosciences) et du non-respect par la fondation des engagements conventionnels, et suite aux résultats décevants des réunions de la commission mixte chargée d'apurer le contentieux le Conseil d'Administration a décidé de résilier les deux conventions précitées.

D'autres questions cruciales ont été

débatues lors de ce conseil. La pénurie en personnel infirmier, dont souffrent les dix hôpitaux universitaires de la capitale du Royaume, estimée à 900 infirmiers, selon les normes de l'OMS. Et pour illustrer cette situation, un seul chiffre: dans les gardes de nuit et du week-end à l'hôpital universitaire des enfants de Rabat, il y a un (1) seul infirmier pour 40 bébés. Le projet ambitieux de former 3300 médecins à l'horizon 2020, pour couvrir tout le territoire du Royaume, est voué à l'échec si le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, ne s'engage pas, dans ses budgets pour les années futures, à consacrer une rubrique à ce volet : C'est un autre message phare de ce conseil d'administration.

La richesse des débats qui a caractérisé ce, conseil, est allée jusqu'au point de soulever des aspects très spécifiques. Notamment la nécessité pour une ville comme Rabat de disposer d'une morgue conforme aux normes internationales, respectant la dignité des morts. Et c'est une affaire qui relève aussi bien du ministère de la santé, de l'intérieur, de l'équipement, des cliniques privées et de l'hôpital Cheikh Zaïd.

Et afin de maintenir le dialogue avec les membres de son conseil d'administration, la Direction du CHU Ibn Sina, s'est engagée de mettre en place, dès fin janvier 2011, tout un programme d'information et de communication, afin d'étudier avec les départements concernés les différentes potentialités existantes pour mener des projets en commun.



# Formation Professionnelle

Thèmes	Public cible	Effectif	Dates prévisionnelles
Ingénierie de la formation	Les responsables des unités de formation des établissements hospitaliers et les chefs des services des soins infirmiers et des ressources humaines	060	du 12 Juin au 09 Juillet 2010
Techniques d'élaboration des normes et des référentiels dans une D.Q	Les formateurs et les référents en matière de la qualité	060	du 27 Septembre au 4 Octobre 2010
Management des Risques	Les chefs des services médicaux techniques, biomédicaux, des soins infirmiers et les responsables d'hygiène	090	du 5 au 15 Octobre 2010
Gestion des risques	Les professionnels du CHIS	46	du 25 au 27 Octobre 2010
Elaboration des fiches de poste	Les représentants des infirmiers chefs et les chefs des services administratifs	210	du 8 Novembre au 14 Décembre 2010
La surveillance épidémiologique	Les professionnels du CHIS	92	24 Novembre 2010
Le leadership	Les équipes d'encadrement du CHIS	270	du 26 Janvier au 11 Mars 2011
Appréciation du Rendement	Les Médecins Chefs des services et les chefs des services administratifs (2 <sup>ème</sup> étape)	180	du 1 <sup>er</sup> Février au 4 Mars 2011
Le coaching	Les chefs des services administratifs	090	Du 22 Février au 4 Mars 2011
La responsabilité Médicale	Les équipes médicales du CHIS	300	à partir du 7 Mars 2011
Estime de Soi	Les infirmiers soignants	240	du 7 Mars au 7 Avril 2011
La Communication Interpersonnelle	Les infirmiers soignants et les cadres administratifs	360	à partir du 14 Mars 2011
ISO 9001 V2000 Management de la Qualité	Les médecins chefs des établissements hospitaliers, les responsables des cercles qualité et projets de certification et les référents qualité	090	à partir du 21 Mars 2011
Formation sur le SAGE 1000	Les Financiers du CHIS	53	du 24 Mars au 21 Avril 2011
Le travail d'équipe	Les professionnels du CHIS	180	à partir du 4 Avril 2011
Conduite d'une mission d'audit interne	Les responsables des services d'Audit et de contrôle interne, de contrôle de gestion	030	à partir du 11 Avril 2011
Formation sur la gestion des Gaz Médicaux	Utilisateurs des Gaz médicaux	100	du 29 Juin au 9 Juillet 2011
La Gestion des Conflits	Le personnel administratif et les Infirmiers soignants	360	à partir du 15 Décembre 2011
<b>Total</b>			<b>2811</b>

Les professionnels de santé doivent être à la fois créatifs et performants. Leurs aptitudes ne sont plus liées seulement à un produit, mais surtout à la maîtrise de technologies complexes. C'est dans ce cadre que se situent les objectifs de la formation professionnelle.

Une formation professionnelle de base donnant l'habileté et les connaissances qu'exige l'exercice d'une profession, et permettre aux professionnels d'adapter leurs connaissances à l'évolution technique et économique.

L'intérêt d'une formation professionnelle est d'acquérir une nouvelle technique, mettre à jour ses connaissances, évoluer vers de nouvelles responsabilités, faire reconnaître ses compétences, son savoir-faire, structurer ou élargir ses connaissances et renforcer la compétitivité et la capacité de développement des services et par suite l'établissement, et aussi c'est un moyen de soutenir un projet professionnel et d'atteindre un objectif défini.

Les responsables du CHIS souhaitent s'attacher à favoriser l'effectivité de l'accès à la formation et à améliorer la qualité et l'efficacité des actions de formations, eu égard aux besoins individuels et collectifs des personnes et des établissements hospitaliers du CHIS.

Dans le cadre d'exécution de programme de formation au profit du personnel du centre hospitalier Ibn Sina. Le programme prévisionnel des actions de formation au titre de l'année 2010 et 1<sup>er</sup> semestre 2011 contient des différents thèmes et spécialités à l'intérêt de 2811 du personnel du CHIS de différentes structures.

# Enquête de satisfaction des patients hospitalisés au sein du Centre Hospitalier Ibn Sina



En milieu hospitalier, La mesure de la satisfaction des clients constitue un élément essentiel de la culture organisationnelle axé sur la qualité du service. En effet, la norme ISO 9001 v2008 précise que l'organisme doit surveiller les informations relatives à la perception du client sur le niveau de satisfaction de ses exigences comme une des mesures de la performance.

Dans ce contexte, le centre hospitalier Ibn Sina de rabat –Salé a mené, entre 22 Mars et 16 Avril, une étude de perception, étalée sur trois semaines, dont l'objectif est d'évaluer la satisfaction des patients hospitalisés afin d'identifier et réduire les écarts entre l'offre et la perception du client.

Cette étude a adopté l'enquête de satisfaction comme outil d'évaluation. Cette dernière consiste à évaluer la satisfaction sur la base d'un questionnaire écrit qui servira aussi comme base concrète pour définir des actions d'amélioration en vue de mieux satisfaire les patients à l'avenir.

La réalisation de l'enquête a été effectuée, par 30 enquêteurs préalablement formés, auprès d'un échantillonnage aléatoire par tirage au sort à partir des listes des patients hospitalisés dans les huit établissements du CHIS. Elle a touché 1250 patients, le taux de retour est de 95%.

Le premier constat, c'est que les résultats de l'enquête sont globalement satisfaisants. Le degré de satisfaction varie d'un établissement à un autre, et au sein du même hôpital, d'un service à un autre.

Le questionnaire utilisé est composé des questions groupées et analysées selon 4 dimensions.

## 1- La relation avec le malade (l'accueil général, l'accueil dans le service de soin,...)

Dans l'ensemble, l'accueil est très bien perçu par les patients dans tous les établissements. On enregistre que 85% des interrogés sont satisfaits contre uniquement 11% d'insatisfait et 4% sans opinion. L'insatisfaction a été marquée par rapport à l'accès à l'hôpital où le pourcentage des patients insatisfaits est de 21%. Les taux bas ont été enregistrés au niveau des services de la maternité et ceux de l'institut national d'oncologie.

## 2- la relation médicale la qualité des soins, l'information médicale...

D'une manière globale, 88% des patients sont satisfaits des soins mais 71% le sont moins par rapport aux explications fournies par le staff médical sur le traitement et l'état de santé du malade. A noter aussi que la sollicitation d'aide par le patient a été insatisfaite dans 37% cas, notamment au centre national de santé reproductrice et à la maternité Souissi dont le pourcentage est plus élevé.

## 3- le suivi du patient (les admissions, les délais d'attente, la gestion administrative...)

Pour le volet formalités administratives, la situation se dégrade avec un taux de non satisfaction de 64%. Pour l'assistance des patients, 27% des

interrogés estiment que souvent ils trouvent une réponse à leur demande et jamais pour 23%.

## 4- hygiène et prévention

Dans ce cadre, les patients ont exprimé leur insatisfaction par rapport à la propreté des chambres 29%, le taux des satisfaits atteint 71% mais il baisse 53% pour la maternité et 62% pour l'hôpital d'enfants. la qualité des repas servis dans les hôpitaux est perçue par les patients par un taux d'insatisfaction de 27%

Globalement, la satisfaction des patients du centre hospitalier Ibn sina de Rabat reste bonne, néanmoins, il faut signaler que l'appréciation varie de manière sensible d'un aspect à l'autre de la prise en charge et en fonction des différents établissements. Les structures les plus concernées par l'insatisfaction étaient la maternité, hôpital d'enfants, l'hôpital des spécialités et l'institut d'oncologie. Les aspects les moins satisfaits étaient : les explications pour la sortie, identification des soignants, la réponse en cas de sollicitation d'aide, les repas servis à l'hôpital et la propreté des chambres.

La disparité des taux de satisfaction entre différents établissements revient essentiellement à deux points.

- Les croyances de l'utilisateur, ses valeurs, sa compréhension, son style de vie et son environnement de même que ses besoins de santé.

- La disparité de la durée de séjour entre les différents établissements. A titre d'exemple : le séjour moyen d'hospitalisations à la maternité est de 2

à 7 jours comparativement à 10 à 17 jours pour la clientèle admise en médecine et chirurgie des autres établissements.

#### Améliorations à faire :

Afin d'améliorer accueil et la communication avec les patients et leur proches,

- principes d'accueil des usagers au CHIS doivent être formalisés et porté progressivement à la connaissance des collaborateurs concernés.

- des actions de sensibilisation pour permettre de mieux connaître les différentes étapes de l'accueil et d'identifier les besoins accueillies

Des directives institutionnelles sur l'information aux patients doivent être adoptées

- la première demande notamment aux services cliniques, lors des actes invasifs, d'accompagner l'information orale donnée au patient par une information écrite et de rendre systématique la demande de consentement formel du patient

- la deuxième attirer l'attention des médecins sur un certain nombre de points à faire connaître aux patients lors de leur sortie de l'hôpital.

#### Conclusion

Cette étude nous a permis d'avoir une idée sur la satisfaction perçue de nos patients envers la qualité des soins que leurs offres le CHIS. Elle constitue d'autre part un repère pour évaluer les actions futures que le CHIS pourra entreprendre pour améliorer la qualité de prise en charge de ses usagers. Nous pensons également qu'une enquête de satisfaction du personnel de ce centre pourra contribuer à mieux visionner la situation et bien éventuellement mettre le point sur les déficits qu'il faut corriger.

# Centralisation des laboratoires

Le centre hospitalier Ibn Sina de Rabat s'est engagé depuis Aout 2008 dans une démarche de réorganisation de ces laboratoires de biologie, optant pour un model de regroupement des disciplines biologiques sur un plateau centralisé au sein de l'hôpital ibn sina de Rabat.

Ce regroupement a concerné les disciplines de biochimie en 2008 et d'hématologie en 2011, il s'est accompagné d'un nouveau mode d'organisation : mise en place d'unité phase pré analytique, harmonisation des pratiques communes de cheminement et de transport des prélèvements, mise en place d'un système informatique interopérable et commun aux laboratoires, avec visualisation des résultats en temps réel par les prescripteurs via une simple interface web.

Après 2 ans de fonctionnement, la démarche de centralisation à été évaluée sur la base des objectifs initiaux : desservir adéquatement la clientèle interne et externe, améliorer la qualité des services offerts et obtenir une plus grande efficacité économique, ceux-ci sont atteints et le bilan se révèle très favorable.

Concrètement, la performance et les bénéfiques constatés :

- Amélioration des contrôles internes et externes durant la phase analytique ;
- Amélioration de la sécurité et la continuité du service rendu assurée par les automates en miroir : en réduisant les délais de rendu des résultats pour les services de soins, en élargissant l'offre de service 24h/24 et 7 jours /7 sans interruption ;
- Consolidation du système informatique des laboratoires, avec mise à jour de l'EVM. NET ;
- Elargissement de la gamme d'analyse offerte avec introduction de nouveaux tests de sérologie virale et parasitaire, toxicologie et dosage des médicaments.
- Amorçage d'une démarche de management du changement ;
- Traçabilité et historiques assurés, disponible et accessible à tout moment ;
- Système de navette de transport des



prélèvements biologiques consolidé à travers l'externalisation de cette activité ;

- Amélioration des conditions de travail ;
- Souplesse dans l'organisation du travail avec diminution de la charge de travail.
- Concrétisation du marché cadre équipement laboratoire d'hématologie (mise à disposition d'automate de dernière génération d'hématologie et d'hémostase en miroir et colorateur des lames, avec une solution informatique intégré interopérable avec celle de la biochimie) avec un montant budgétaire de 4.607.305,20 dhs (gain de 6 millions de dhs en 3 ans sur le budget estimative de départ) ;
- Aménagement des locaux du laboratoire central d'hématologie répondant aux normes ;
- Mise en place courant 2011 d'un système pneumatique pour l'acheminement des prélèvements biologiques reliant HIS, HER, MAT, HSR et DCHIS (montant d'acquisition est de 4.504.216,80 Dh) ;
- Evolution positif des prescriptions soit 20% d'augmentation.

Ces acquis ont permis d'améliorer de façon remarquable la qualité de service rendue, cependant, il subsiste des champs d'amélioration qu'il faut explorer pour atteindre une performance optimum: réduire le délais de cheminement des prélèvements biologiques des unités de soins vers les unités de réception, améliorer la qualité des prélèvements sanguines et le respect de conformité des tubes de prélèvements surtout pour les examens d'hématologie et d'hémostase.

# Aperçu sur les accidents avec exposition au sang (AES)

Un accident avec exposition au sang (AES) est un contact accidentel avec du sang ou un liquide biologique contaminé par du sang survenant par effraction cutanée (piqûre, coupure) ou par projection sur une muqueuse ou sur une peau lésée (plaie, excoriation, eczéma...)

Le risque de contamination professionnel après exposition au sang dépend de la fréquence de l'infection chez les patients et donc de la prévalence dans la population générale, ainsi que du type d'accident et du taux de transmission.

Les infections de plus grand danger de transmission aux soignants sont celles qui peuvent évoluer vers la chronicité.

Le risque de portage chronique est commun aux infections par le virus de l'hépatite B (100%), le virus de l'hépatite C (VHC) 90%, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) 100%

Au CH Ibn Sina, l'accident avec exposition au sang est traité comme n'importe quel autre accident de travail, avec une déclaration à l'administration, le dossier parvient au médecin de travail à la phase finale c.à.d. après estimation de l'incapacité permanente partielle s'il y a lieu, seuls quelques cas parviennent au service dans les heures qui suivent pour un suivi clinique et biologique.

Les cas qu'on va exposer dans cet article sont parvenus au service de santé et sécurité au travail après une demande à la Division des Ressources Humaines qui elle-même ne reçoit le dossier que quelques mois après l'accident.

Cet article va nous permettre de faire un aperçu sur les accidents exposant au sang au Centre Hospitalier Ibn Sina. La période étudiée s'étale du 1er janvier 2007 au 31 décembre 2007. Cette étude a permis de dégager les données suivantes.

Les accidents exposant au sang représentent 25% du total des accidents de travail recueillis au niveau du CHIS, et sont classés au 2ème rang après les chutes et les glissades qui représentent 36%.



Répartition des AES selon la Fonction:

- Médecins 54%
- Infirmiers 45%

3 accidents sur 4 surviennent dans les services de médecine et les blocs opératoires.

Les profils les plus touchés restent les médecins (blocs opératoires) suivis des infirmiers (activités de prélèvement).

Les tâches engendrant ces AES sont dominées par les prélèvements, et les actes de chirurgie.

Le mécanisme en cause, le statut vaccinal, les moyens de protection n'ont pu être analysés car ils n'ont pas été documentés dans la déclaration.

- 90% des cas sont des lésions cutanées par piqûre ou coupure.

- 10% de projection sur muqueuse.

L'âge moyen des agents victimes des AES est de 35 ans.

- 2 accidents sur 3 surviennent chez les personnes de moins de 30 ans, c.à.d. au cours des premières années de l'exercice professionnel.

- 4 accidents sur 5 surviennent entre 2 heures et 4 heures après la prise de poste.

En conclusion :

- la surveillance de contamination professionnelle chez le personnel de santé doit être mise en place pour les virus à haut risque de transmission à

savoir l'hépatite virale C et B, et le VIH. Grâce à la vaccination, le risque de transmission du virus de l'hépatite B devient très faible.

- L'importance de cette surveillance est de décrire les tendances évolutives de contamination afin de participer à l'identification et à la prévention des accidents exposant au sang à haut risque de transmission virale.

A cette fin, un dispositif local d'accueil et de prise en charge doit être mis à la disposition des professionnels de santé, lequel fait appel à des médecins référents chargés d'établir l'indication et de prescrire la prophylaxie antirétrovirale. De même, il paraît important d'insister sur la nécessité d'une collaboration efficace entre le médecin référent, le médecin du travail pour la surveillance ultérieure. Ceci permettrait d'éviter des suivis angoissants et coûteux en temps et en argent, ainsi, que de la facilité de la procédure médico-légale en cas de séroconversion.

Pour cela, les services de santé et sécurité au travail doivent avoir à leur disposition un registre de tous les A.E.S, qui doit être amplement renseigné dans l'heure qui suit l'accident afin de pouvoir évaluer le risque de contamination.

# Démarrage du programme de traitement à la méthadone

Le centre de Prévention, de Traitement et de Recherche en Addictions de l'Hôpital Ar-Razi Salé a commencé de façon effective la phase pilote de traitement de maintenance à la méthadone par l'inclusion des deux premiers patients, devenant ainsi le premier centre relevant d'un CHU en Afrique et au Moyen Orient à délivrer de la méthadone. Ce faisant, le Maroc est devenu le second pays en Afrique (après l'île Maurice), le premier pays arabe et le deuxième pays islamique après l'Iran. La nouvelle a fait le tour du Monde et l'équipe de l'Hôpital Ar-Razi a reçu les félicitations de nombreuses institutions et personnalités à travers le monde. Cette phase pilote, à laquelle participe le Centre d'Addictions de Casablanca et le Centre Hasnouna de Tanger, fait partie d'un plan national de réduction des risques, intégré dans le plan stratégique national du Ministère de la santé pour la gestion de la toxicomanie et auquel l'Hôpital Ar-Razi a contribué de façon préminente, tant sur le plan de



plaidoyer, que sur le plan du design et de l'opérationnalisation.

Le lancement de ce programme, après 15 années de plaidoyer et de sensibilisation

des pouvoirs publics, offrira une aide importante pour des milliers d'usagers d'héroïne et d'opiacés au Maroc et à leurs familles, et fait du centre un pôle d'excellence à notoriété internationale.



La méthadone est principalement utilisée dans des programmes de désintoxication ou de substitution à l'héroïne. Elle évite les inconvénients psychologiques du sevrage traditionnel.

## Objectif

L'objectif du traitement à la méthadone est la maintenance et stabilisation de l'état du toxicomane. Elle comporte de nombreux avantages thérapeutiques dont celui d'annuler à la fois les effets de sevrage et la grande euphorie (rush)

## La méthadone

qui accompagne la prise d'héroïne chez les personnes dépendantes. Elle a aussi pour effet de changer les habitudes de consommation du toxicomane et de diminuer les risques d'infections suite aux injections intraveineuses.

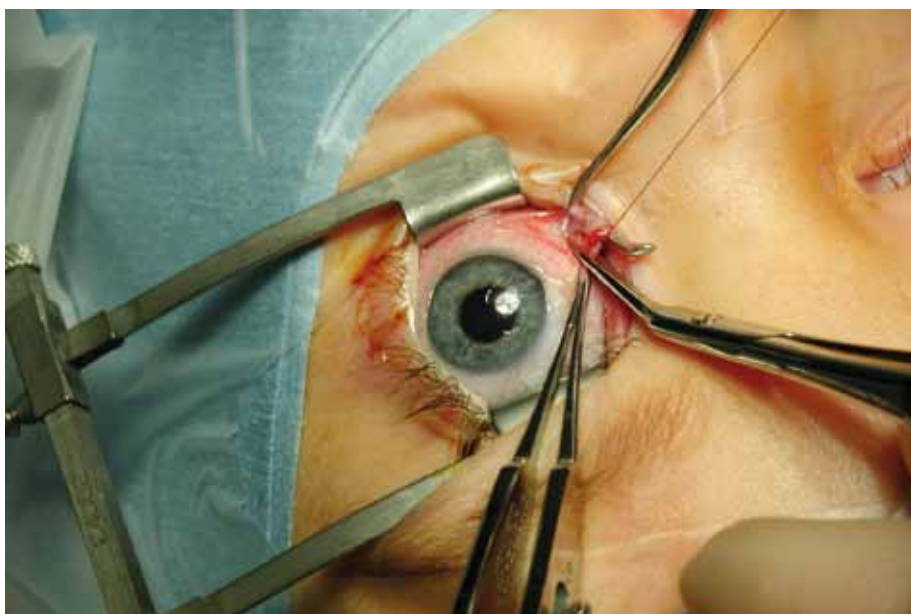
### Historique

La méthadone a été élaborée par les allemands et mise au point pendant la Deuxième Guerre mondiale pour pallier la pénurie de morphine, principalement utilisée pour calmer la douleur des blessés.

Dans les années 60, on l'utilise comme produit de substitution pour le traitement des héroïnomanes. La méthadone évite les inconvénients psychologiques du sevrage traditionnel.

Depuis le milieu des années 90 les cliniques spécialisées dans le soin aux toxicomanes peuvent prescrire et délivrer de la méthadone.

# Convention relative à l'importation de greffons cornéens d'origines humaine et à l'appui technique pour la mise en place de banques des yeux au Maroc



Conformément aux orientations de la stratégie sectorielle 2008-2012 du Ministère de la Santé notamment, par le renforcement de l'activité de la greffe d'organes et de tissus, les quatre Centres Hospitaliers (CH) du royaume, VISION SHARE (VS) et MIDWEST EYE-BANKS (MEB) ont signé, le 26 Mars 2010 à Rabat, une convention de partenariat relative à l'importation de greffons cornéens d'origines humaine et à l'appui technique pour la mise en place de banques des yeux au Maroc.

La présente convention a pour objet de :

- Préciser les conditions dans lesquelles le Consortium VS, la MEB et les CH collaborent, afin d'assurer l'importation par les CH de greffons cornéens d'origines humaine et leur traçabilité.
- Mettre en place un programme de banques des yeux au niveau des CH en vue de mettre à disposition des tissus pour greffe pour les patients nécessitant une kératoplastie dans les

centre ophtalmologiques des CH ou dans les cliniques agréées pour la greffe de cornée et conventionnées avec ces établissements.

Le champ de la présente convention porte sur les principaux axes suivants:

**- Habilitation et autorisation:**

Les greffons sont enregistrés et conformes aux exigences réglementaires de la FOOD DRUG ADMINISTRATION (FDA).

**- Prélèvement, conservation, contrôle qualité et traçabilité:**

Les prélèvements sont réalisés et conservés aux USA, selon la réglementation en vigueur.

**- Proposition d'exportation de cornées:**

VS fournira au CH des tissus oculaires d'origine humaine destinés à un usage thérapeutique. Les CH bénéficieront de 96 heures pour organiser le planning des greffes et de 34 heures au moins avant la péremption des greffons pour réaliser la greffe.

**- Spécificités des greffons cornéés :**

Les greffons sont conformes aux exigences réglementaires de la FOOD DRUG ADMINISTRATION (FDA) ainsi qu'à la législation marocaine en la matière. Toutes les cornées exportées par VS aux CH doivent arriver dans la limite de 7 à 8 jours après le décès du donneur.

**- Transport :**

VS organise les modalités de l'acheminement par voie aérienne des greffons cornéens au CH destinataire dans le respect de la législation du transport international.

**- Greffe et biovigilance:**

Le CH s'engage à retourner à VS tous les éléments nécessaires à la traçabilité du greffon, également un rapport sur l'évolution de la greffe, en post opératoire, à 3 mois et 12 mois pour relever tout effet secondaire lié au greffon.

**- Responsabilité :**

VS est responsable de la qualité. Après réception, la conservation et l'acte de greffe relèvent de la responsabilité du CH.

**- Prix de cession:**

Le greffon est facturé forfaitairement à 1000 \$ US/greffon.

**- Appui technique :**

MEB apportera l'appui nécessaire aux différentes étapes du processus d'implantation du projet de banques des yeux marocaines suivant une programmation arrêtée d'un commun accord entre les parties.

**- Durée de la convention :**

La présente convention est conclue pour une durée de 3 ans à compter de la date de sa signature et elle est reconduite tacitement sauf dénonciation par l'une des parties signataires.

# Développement de la greffe de la cornée au CHIS

## Réalisations 2010

Les CHS ont signé en mars 2010 une convention de partenariat avec les établissements américains "Midwest Eye Bank" et "Vision Share" afin de développer des pôles d'excellence spécialisés dans la greffe de cornées.

La DCHIS a mis en place un comité de suivi de l'activité de la greffe de cornée (5 réunions relatives à l'organisation et aux procédures)

Une application informatique dédiée a été conçue en interne pour des raisons de traçabilité, d'équité et d'optimisation.

## Développement d'une Application informatique

C'est une application web, consultable à distance, sécurisée avec accès par niveau de privilèges. Cette application permet le calcul automatique du score pour la liste d'attente, la liste d'attente mise à jour en temps réel, la liste historique des patients opérés, les données cliniques du patient, la traçabilité du greffon et de la chirurgie et enfin le suivi de la facturation.

## Ressources allouées au programme greffe de cornée

- 50 kits pour greffes ont été acquis en urgence, (233.150,50 Dhs)

- Pour 2010, le CHIS a mobilisé dans son budget modificatif :
  - 2.340.000 Dhs pour l'acquisition des greffons
  - 1.213.000 Dhs pour l'acquisition des consommables

Effectif attendu : 260 par an, sous réserve de disponibilité de greffons et d'inscriptions aux listes d'attente (113 patients seulement au 13 septembre 2010).

## Coût d'une greffe

- Séjour : 500 Dhs
- Geste opératoire : 1.700 Dhs
- Coût du greffon : 9.000 Dhs
- Consommable : 4.663 Dhs

## Coût minimal : 15.900 Dhs

*Hors frais administratifs, transport greffons et amortissement des équipements.*

## Tarifs

Catégorie Patient	Coût de revient direct	Tarif	Montant Subventionné
Payants	15 900	15 000	900
Indigents	15 900	11 000	4 900

Adhérents AMO : Pas de convention Tiers Payant donc le mutualiste relève de la catégorie des payants (intervention cotée K120 = 4800DH)



Nécessité d'une révision de la convention établie entre la CNOPS et les CHU pour améliorer l'accessibilité aux patients AMO et assurer la pérennité du programme.

## Bilan au 30 Juillet 2010

Catégorie comptable	Effectif	Facturation	Paiement
Payants	3	45.131,60	45.131,60
Indigents	7	105.440,40	77.000,00
Total	10	150.572,00	122.131,60

## Projet Banque de tissus

Il est prévu

- Aménagements au sein du bâtiment du Centre d'Hématologie - Oncologie Pédiatrique : l'appel d'offre est lancé et l'ouverture des plis a été programmée pour le 19 octobre 2010. Budget : 1,2 millions de dirhams.

- Achat d'équipement : l'ouverture des plis a eu lieu le 16 septembre 2010. Budget alloué : 2,8 millions de dirhams ; Montant d'attribution : 1 493 379,60 Dhs.

Ouverture est prévue pour Mars 2011.

# Création d'une nouvelle unité chargée de la communication à l'hôpital Ibn Sina

Avec 832 lits fonctionnels, 40712 consultations, 12204 interventions chirurgicales en 2009, l'hôpital Ibn Sina à Rabat constitue une institution médicale clé dans la région et une référence des soins publiques à travers le royaume. Afin d'accompagner l'essor de cette institution et de veiller à son rayonnement aussi bien local, régional que national, la direction de l'hôpital dirigée par le Pr. SEFIANI, a créé au mois de septembre 2009, une nouvelle unité chargée de la communication. Cette dernière a pour vocation d'instaurer, de développer et de maintenir des canaux de communication efficaces auprès de son corps médical, de son personnel, de ses partenaires et prestataires, mais surtout auprès de la population marocaine. Cette stratégie vise à fluidifier la circulation d'informations en interne mais aussi en externe afin de développer une culture de transparence, d'écoute et de coopération à travers les différents

intervenants, et d'améliorer la prestation des soins médicaux qui restent le cœur de notre institution.

Sur le terrain, cette stratégie se traduit par plusieurs actions concrètes telles que, la sensibilisation et l'encouragement du personnel à utiliser l'intranet récemment fonctionnel mais sous utilisé, le récent développement d'un nouveau site web qui sera mis en service sous peu, la mise en place de bulletins périodiques de liaison internes ainsi qu'un projet signalétique visant à faciliter l'accès et l'orientation de la population à l'ensemble de l'infrastructure hospitalière. Ces différents outils permettront au moyen et long terme de susciter et l'intérêt du personnel soignant et celui d'une population qui se tourne de plus en plus vers des institutions semi-publics et privés, ainsi que de développer nos services à travers des coopérations auprès d'instances régionales, nationales et internationales.

Par conséquent, se démarquer, s'identifier à une institution de qualité, promouvoir ses services sont les maîtres mots de la réussite et du rayonnement perpétuel d'un hôpital à vocation sociale opérant dans un environnement privé compétitif. La mise en œuvre de l'unité de communication ambitionne donc de développer et de consolider cette nouvelle image d'un établissement ouvert vers sa population, où chaque membre du personnel est entendu par la direction, pour l'amélioration des soins et des conditions de travail.

Aussi les membres de cette unité font appel aux services cliniques et à tout le personnel, pour contribuer à l'enrichissement de notre site web et pour utiliser toutes ces technologies de l'information et de la communication nouvellement mises à notre disposition pour mener à bien une telle vision et promouvoir le rayonnement régional et international de l'hôpital Ibn Sina.

## Révision de l'organigramme administratif de l'Hôpital Ibn Sina dans le cadre du projet d'établissement de l'hôpital 2010-2014

La politique du CHIS telle qu'elle est stipulée par le plan de développement, a pour objectif d'améliorer la performance hospitalière et la qualité des services et des soins que les établissements hospitaliers dépensent en introduisant des outils de management moderne tel que les méthodes d'évaluation et de suivi de la gestion hospitalière. C'est dans ce sens que la direction de l'HIS a entamé il y a plus d'une année une réflexion importante sur l'organigramme de certains services administratifs afin d'analyser leurs attributions à la lumière des défis en cours. Cette nouvelle organisation vise à mettre en place un service d'évaluation de la performance et fusionner le service

des affaires générales avec le service de la supervision générale dans un but d'intégrer la réforme hospitalière, la régionalisation et la contractualisation.

Les éléments essentiels émanant de cette réflexion sont :

- Le chevauchement des attributions de certains services avec dilution des responsabilités.
- La nécessité de créer de nouveaux services responsables de l'évaluation et de suivi des activités nouvelles.
- le déséquilibre important entre certains services administratifs,
- Le rattachement historique de certaines tâches à un service administratif sans référence procédurale ou organisationnelle.

Ce projet trouve également son intérêt dans un souci d'optimisation des ressources et de rationalisation des dépenses surtout que l'HIS emploie presque le 1/3 environ des ressources humaines du CHIS et bénéficie d'une grande partie des dépenses de fonctionnement.

Aussi, la direction a mis en place une commission qui en concertation avec les chefs de service a élaboré un projet de réorganisation des services tenant compte des insuffisances constatées et surtout s'inscrivant dans le PEH 2010-2014, les projets de réformes des CHU, ainsi que les différentes résolutions des conseils d'administrations de l'établissement.



# L'hôpital Ibn Sina au rythme de l'écologie

## L'opération « BIG CLEAN »

En commémoration du 40ème anniversaire de la Journée de la Terre et de l'Environnement, l'hôpital Ibn Sina a vibré au rythme de l'écologie et de l'environnement du 17 Avril au 6 Mai 2010. Sous un aspect d'hygiène hospitalière, diverses actions de propreté, d'entretien et de préservation de l'environnement ont été menées sur l'ensemble de notre infrastructure, complétées par des campagnes de communication et de formation visant à sensibiliser notre personnel ainsi que l'ensemble de notre communauté à la préservation de notre environnement collectif.

En tant qu'institution médicale, la composante hygiène se trouve au cœur des activités de soins quotidiens et doit se traduire par des mesures homogénéisées et systématiques afin d'assurer la qualité et la sécurité de la population et du personnel. De part cet état de fait, l'hôpital Ibn Sina a mis cet événement sous la bannière: « Tous pour un Environnement Propre et Sécurisant ». Ainsi, les différentes perspectives de l'hygiène visées par notre opération Big Clean s'étendent sur l'ensemble des aspects cliniques, microbiologiques et épidémiologiques des infections mais également sur l'organisation des soins, la maintenance des équipements hospitaliers, la gestion de l'environnement et la protection du personnel.

Conformément au plan de développement 2020, cet événement s'inscrit dans une stratégie concrète et dynamique visant à promouvoir le développement durable, afin de faire de notre institution un précurseur en matière de santé publique et d'innovation à travers le royaume. Etant unanimement défendue par la direction et l'ensemble du personnel, nous avons l'extrême conviction que cette stratégie mènera à la redynamisation de l'établissement et assurera sa pérennité

ainsi que son rayonnement régional et national.

Le Centre hospitalier Ibn Sina (CHIS) confirme sa volonté et sa conviction à œuvrer en tant qu'institution citoyenne en s'engageant à s'inscrire dans une dynamique de promotion de l'hygiène et de réhabilitation de



l'environnement ; et ce, à travers un programme d'hygiène hospitalière et d'embellissement des établissements hospitaliers du CHIS par la mise en place d'un projet environnement 2011-2013 (certification ISO 14001 pour un hôpital pilote du CHIS). L'opération a été lancée le 17 Avril 2010 par la mise en place de banderoles au niveau des accès de l'hôpital et par le démarrage des actions de grand nettoyage au niveau des unités de soins. De plus, le directeur du CHIS et le médecin chef de l'HIS, en

présence du personnel, ont inauguré l'opération Hôpital Propre à travers des actions d'information ainsi que par des mesures concrètes telles que la plantation d'arbres dans les espaces verts de l'hôpital et la mise en place de poubelles et de pots de potages au sein même des couloirs des différents services et espaces communs. Par ailleurs, des actions d'embellissement de l'infrastructure ont été menées avec le revêtement des chaussées et des portes principales mais aussi par une campagne de sensibilisation sur la consommation d'eau et d'électricité. En parallèle, divers ateliers de formation ont été organisés au profit du personnel infirmier sur différents thèmes tels que l'hygiène des mains, le bio nettoyage, la gestion des déchets, etc.

La date du 22 Avril 2010 a été marquée par la célébration de la journée d'engagement sous le thème « Tous pour un environnement propre et sécurisant ». Les thématiques abordées ont porté sur : La gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques, par le Pr. Chefchaoui, directeur du CHIS, et La santé et urbanisme : conception et architecturale hospitalière, par le Pr. Yasser Sefiani, médecin chef de l'HIS. Le 3ème thème, Les défis de l'environnement et les enjeux de la santé au Maroc, a été abordé par le Pr. Ahmed Iraqi, président de l'Association Marocaine des études et des recherches sur le changement de l'environnement. En vivant cet événement de portée profonde en termes d'implication de tous les acteurs de la santé, médecins, infirmiers, agents de soutien, administrateurs, l'hôpital Ibn Sina se positionne au rang de précurseur des actions humaines et du développement durable. Cette vision vise à consolider le rayonnement de cette institution à vocation sociale tout en opérant en osmose avec son environnement.

## Recherche en Soins Infirmiers

# Le rôle infirmier dans le développement de l'auto-soin chez la personne colostomisée

Avec plus de 10 millions de nouveaux cas diagnostiqués chaque année, le cancer est devenu l'une des maladies les plus dévastatrices pour l'humanité. Les causes et les types de cancer varient selon les régions, mais dans la plupart des pays, il n'est guère de famille qui soit épargnée par ce fléau. Le fardeau que représente cette maladie est immense, non seulement pour les patients eux-mêmes, mais aussi pour leur famille et leurs amis. Au niveau des sociétés, le cancer pose des défis considérables pour les systèmes de soins de santé, dans les pays pauvres comme dans les pays riches.

Au Maroc, la Fédération Nationale des Centres d'Oncologie Privés (2007) affirme que les cancers colorectaux sont les plus fréquents des cancers digestifs et figurent aussi parmi les plus redoutables. Cependant, faute de registre exhaustif, on ignore la proportion exacte de cancers colorectaux parmi les 40.000 nouveaux cas enregistrés tous les ans, mais il semble qu'ils constituent la troisième cause de mortalité, après les cancers du sein et du poumon.

Le diagnostic de cancer du côlon est une épreuve traumatisante. Les perturbations qu'il provoque chez le sujet et son entourage, ses répercussions sur la vie peuvent être difficiles à assumer. Apprendre la nécessité d'une stomie digestive crée chez le patient un choc psychologique, car cela a une connotation de gravité, c'est-à-dire qu'il n'y a pas d'autres solutions, ce qui engendre chez le sujet un sentiment de stress et d'anxiété à cause des préjugés que la stomie soulève à l'égard de l'hygiène. En effet, les vraies difficultés débutent très souvent lors du retour à la maison et la reprise d'une vie « normale ». À ce titre, la promotion d'un accompagnement de ces patients,



implique un travail d'équipe qui repose essentiellement sur la multidisciplinarité. Au sein de cette équipe, l'infirmier a un rôle incontournable par sa disponibilité, son écoute, son soutien psychologique ainsi que par l'enseignement/apprentissage de l'auto soien pour développer l'autonomie du patient avant la sortie de l'hôpital et favoriser son adaptation à sa nouvelle vie.

Cette étude, à caractère descriptif, propose de mettre l'accent sur le rôle infirmier dans le développement de l'auto soien chez la personne colostomisée au niveau de l'Institut National d'Oncologie (INO) Sidi Mohammed Ben Abdellah de Rabat.

L'idée de mener cette recherche émane d'abord de l'expérience professionnelle qui a permis de constater la souffrance que vivent les personnes colostomisées en absence d'une stratégie de leur prise en charge au niveau des unités de soins à l'INO de Rabat et ensuite du souci d'identifier les problèmes qui entravent l'auto soien et l'adaptation de ces patients. Pour pouvoir aborder ce sujet, il a été nécessaire de formuler la problématique pour énoncer le but et la question de recherche. Les écrits recensés ont permis d'élaborer un cadre de référence pour l'étude, en s'inspirant des conceptions et des théories en soins infirmiers en l'occurrence celle de l'auto soien de

Dorthea Orem, la théorie du caring basée sur la dimension humaine du soin de Jean Watson et celle de l'adaptation de Callista Roy.

Cette étude a révélé plusieurs lacunes en matière de l'accompagnement infirmier des patients colostomisés, dont les principales sont :

- des insuffisances dans la formation initiale : 61% des infirmiers (ères) participants n'ont pas été formés en matière de soins aux patients colostomisés pendant leur cursus de formation de base,
- la formation continue reste quasi absente pour les infirmiers des unités lieu de l'étude,
- l'absence de conceptions et de démarches de soins adaptées ou élaborées en consensus avec les partenaires des soins
- et l'insuffisance en matière d'information, d'éducation et de soutien psychologique des patients colostomisés.

Plusieurs contraintes, jugées derrière cette situation, ont émergées au terme de cette étude, Mentionnons ici, le manque de ressources matérielles et humaines, le manque de formation et d'encadrement.

À la lumière des résultats de cette recherche, des recommandations touchant les domaines de formation de base, la formation continue, la gestion et la recherche à intérêt d'améliorer l'accompagnement des patients colostomisés ont été énoncées dont les principales sont :

- intégrer le module «enseignement à la clientèle» et celui des «Écoles de la pensée infirmière» au cursus de formation du 1er cycle des EPM,
- proposition d'un plan de soins aux patients colostomisés,
- redynamiser la formation continue,
- appuyer la formation des infirmiers référents en soins des personnes stomisées,
- renforcer la multidisciplinarité dans les soins des patients colostomisés,
- doter les unités de soins au niveau de l'INO en ressources nécessaires
- et relancer d'autres recherches dans d'autres établissements qui soignent les patients colostomisés.

*Référence : mémoire de fin d'études du 2ème cycle des études paramédicales de l'auteur.*

## Recommandations du comité de pilotage de la convention de jumelage liant le Centre Hospitalier Ibn Sina de Rabat et le Centre Hospitalier National de Nouakchot



Dans le cadre de l'application des dispositions de la convention de jumelage liant le centre hospitalier Ibn Sina de Rabat CHIS et le Centre Hospitalier National de Nouakchot CHN, une délégation mauritanienne a effectué une visite au CHIS, le 24 Septembre 2010, pour participer aux travaux de la réunion du comité de pilotage. Cette réunion avait pour objectif d'évaluer le plan d'action 2009 et d'élaborer le plan d'action 2010/2011.

En effet, les décisions adoptées sont :

**Accompagnement du CHN dans le processus d'amélioration de la gouvernance.** Ce projet vise l'élaboration de son projet d'établissement du CHN. A cet effet, une équipe de gestionnaire du CHIS effectuera durant l'année courante une mission d'expertise au CHN.

**Accompagnement du CHN au perfectionnement des cadres infirmiers.** Le CHIS soutiendra le CHN dans la mise en place d'un programme de réhabilitation des pratiques infirmières.

**Consolidation des missions médicales et chirurgicales.** Une mission médicale a été programmée au cours cette année

dont la délégation est composée de plusieurs chirurgiens du CHIS.

**Accompagnement du CHN dans le perfectionnement des compétences médico-chirurgicales.** Les stages seront organisés au cours de l'année 2010/2011 au profit des professionnels mauritaniens de différentes disciplines pour affiner leurs compétences hospitalières.

**Accompagnement du CHN dans l'amélioration des compétences technique et managériales.** Ce projet consiste à transférer des compétences dans les activités suivantes :

- Gestion de pharmacie ;
- Mise en place de technique d'immunohistochimie ;
- Gestion des cytotoxiques ;
- Bâtiments et architecture.

A l'issue de cette rencontre, le Professeur Abdallahi Ould SIDI ALY, directeur du CH National de Nouakchott, a remercié son homologue marocain, le Professeur Al Mountacer CHARIF CHEFCHAOUNI, directeur du CH Ibn Sina de Rabat. Il a été noté que la prochaine réunion du comité de pilotage se tiendra à Nouakchott en fin 2011.

# Conventions de partenariat

## Convention CHIS – Société Marocaine de Néphrologie, (SMN)

Une convention de partenariat a été signée le 16 avril 2010 par le Directeur du CHIS, Mr le Pr CHARIF Chefchaoui et la présidente de la société marocaine de néphrologie Mme Rabia BAYAHIA. Cet accord a pour objectifs de favoriser le développement de la néphrologie, de promouvoir la recherche et l'enseignement dans tous les domaines de la néphrologie et de contribuer à l'éducation sanitaire et à la sensibilisation de la population et à améliorer les conditions de prise en charge des patients.

### Le CHIS s'engage dans la limite de ses moyens disponibles à :

- Soutenir les activités de la société ;
- Mettre en œuvre les voies et moyens de nature à faciliter l'action de SMN dans l'intérêt du service public ;
- Autoriser la domiciliation de la SMN au sein de l'hôpital Ibn Sina.

### L'Association s'engage, dans le cadre de la réglementation en vigueur à :

- Parrainer ou conduire des études ou des travaux concernant la néphrologie à l'échelle nationale dans le respect de la réglementation en vigueur ;
- Déclarer immédiatement à la direction du CHIS toute acquisition ou bon de matériel fait à la SMN et mis en place au niveau de l'hôpital ;
- Respecter le règlement intérieur du CHIS.

Le représentant de chaque partie sera chargé d'assurer la coordination, et d'aplanir les difficultés éventuelles qui pourraient surgir au cours de l'exécution du projet.

## Convention CHIS – Société Marocaine d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique ; (SMHOP)

Une convention de partenariat a été signée le 10 mai par le Directeur du CHIS et la présidente de la société marocaine d'hématologie et d'oncologie pédiatrique Mme Leïla HESSISSEN. Ce partenariat a pour objectifs de rehausser le niveau de l'hématologie oncologie pédiatrique à l'échelon national et d'améliorer les conditions de prise en charge des patients.

### Le CHIS s'engage dans la limite de ses moyens disponibles à :

- Autoriser l'intervention de la SMHOP dans le cadre des objectifs précités ;
- Soutenir les activités de la société ;
- Mettre en œuvre les voies et moyens de nature à faciliter l'action de la SMHOP dans l'intérêt du service public ;

### L'Association s'engage, dans le cadre de la réglementation en vigueur à :

- Contribuer au développement de l'hématologie oncologie pédiatrique et de ce fait, à l'amélioration de la prise en charge des patients ;
- Fournir à l'administration, annuellement et chaque fois que de besoin, toutes les informations relatives à son activité ;
- Déclarer immédiatement à la DCHIS toute acquisition ou don de matériel fait à la SMHOP et mis en place au niveau de l'hôpital.

La présente convention prend effet à compter de sa date de signature sous réserve de l'approbation du conseil d'administration du CHIS.

## Convention CHIS – association des œuvres sociales, (AOS)

Une convention a été signée le 07 juin 2010 entre le centre Hospitalier Ibn Sina et l'association des œuvres sociales des employés et des agents de l'hôpital des spécialités Rabat (HSR). Ce partenariat a pour objectifs de développer et de renforcer les activités sociales et de créer une atmosphère adéquate pour le personnel de l'HSR par des actions sociales, économiques et culturelles.

### Le CHIS s'engage dans la limite de ses moyens disponibles à :

- Fournir l'appui moral et matériel à l'association ;
- Aider par le biais des services concernés du CHIS à chercher et défendre toutes les actions qui peuvent améliorer les conditions de vie et de travail des adhérents ;
- Autoriser la domiciliation de l'AOS.

### L'Association s'engage, dans le cadre de la réglementation en vigueur à :

- Exploiter les bâtiments cédés de la part du CHIS au profit des fonctionnaires ;
- Communiquer au centre une copie du rapport d'activités moral et financière relatives à l'association ;
- Se concerter avec l'administration du CHIS au sujet de l'organisation de toutes les manifestations.

# PILOTAGE DE L'UNITE DE SOINS

## “ Tableau de Bord ”

### Introduction

Le management de l'unité des soins exige des cadres infirmiers, dotés de compétences professionnelles de plus en plus importantes dans le domaine de la gestion des services de soins. De part la planification et la communication, l'élaboration des tableaux de bord de gestion et de l'organisation de l'unité des soins représente un outil de pilotage intégrable dans un projet d'établissement.

### Définition du «tableau de bord»

Dans cette optique, un tableau de bord peut se définir comme “un outil servant à présenter aux gestionnaires les indicateurs les plus significatifs leur permettant d'être informés rapidement, de façon à être en mesure d'évaluer la qualité des soins et des services et de prendre les décisions pertinentes”.

### Utilités d'un «tableau de bord»

- Faire ressortir l'essentiel des données d'un système d'information ;
- Faire gagner du temps aux gestionnaires ;
- Partager l'information stratégique ;
- Attirer rapidement l'attention sur des écarts ; sonner l'alarme ;
- Identifier les problèmes et les processus à réviser ;
- Arrêter les actions à entreprendre ;
- Faire la synthèse des résultats ;
- Se comparer.

### Un tableau de bord doit être dynamique et évolutif

### Forme du «tableau de bord»

Selon Jacques de Guery et coll (1990), le format du TB doit être, si possible, normalisé afin de faciliter son utilisation. En effet, le TB doit :

- Indiquer le titre de présentation ;
- Indiquer la source d'information ;
- Revêtir une forme immuable (constante) ;
- Dater les éditions successives : en effet, chaque semaine ou chaque mois de nouvelles statistiques sont portées sur des états pré imprimés ;
- Choisir la périodicité : selon les caractéristiques de l'entreprise, le

rythme sera hebdomadaire, mensuel ou trimestriel.

Le TB peut être présenté sous différentes formes (courbes d'évolution, histogramme, graphique...).

### Les étapes de mise en place du «tableau de bord»

1. Localisation de l'information nécessaire à l'élaboration de chaque indicateur (système d'information) ;
2. Détermination de la périodicité de mise à jour ;
3. Détermination des valeurs de référence :
  - prévision (activités, ressources, budget) ;
  - valeur d'une période précédente ;
  - donnée externe (statistiques ou normes professionnelles).
4. Construction effective des tableaux de bord ;
5. Mise en œuvre des tableaux de bord.

### Modèle de «tableau de bord» de l'Unité de Soins

#### 1. Connaissance et satisfaction de la clientèle

- Tx d'hospitalisation
- Tx d'attraction
- Tx de satisfaction de la clientèle
- Nombre de plaintes

#### 2. Accessibilités et disponibilité des soins et services

- Nombre de consultation
- Délai de RDV de consultation
- Nombre d'admission
- Délai de RDV d'hospitalisation
- Taux d'Occupation Moyen
- Durée Moyenne de Séjour
- % d'admissions via l'urgence

#### 3. Pertinence et qualité de soins

- Nombre d'accidents avec conséquences majeures
- Tx de mortalité
- DMS préopératoire

- Tx d'infection nosocomiale
- Tx de médication

#### 4. Utilisation efficiente des RH

- Plan d'effectifs (Catégories/Scé/ Spécialités/C.âge)
- Tx de roulement
- Tx d'absentéisme (CMC, CMM, CML, Grève)
- Tx d'accidents de travail
- Tx d'implantation de l'outil horaire de travail
- Indice de réponse aux demandes de travail
- Tx d'encadrement

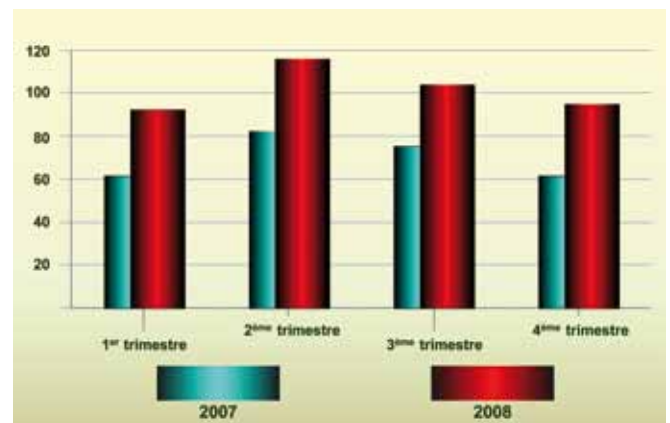
#### 5. Gestion des immobilisations

- Nombre d'équipements/type
- Tx de pannes

#### 6. Enseignement et recherche

- Nombre de projets de recherche
- Nombre de stagiaires
- Nombre de jours de stage

### Exemple de «tableau de bord» d'un service X (entrées directes)



# Le Service d'Audit et de Contrôle Interne

## Un outil d'évaluation et d'amélioration des performances

Dans le contexte général, la fonction d'Audit est apparue dans les organisations professionnelles qui ont le souci et la volonté de «s'auto-évaluer» et de «s'autocontrôler»; afin de détecter les dysfonctionnements éventuels mais également les risques inhérents à tout processus de gestion ; que ce soit au niveau décisionnel ou au niveau opérationnel. L'objectif est d'améliorer sans cesse les méthodes et les procédures de gestion et d'atteindre des niveaux élevés de la qualité des prestations pour une meilleure satisfaction des clients et des bénéficiaires des biens, produits ou des services dispensés.

Généralement, les divers types d'Audit Interne peuvent être présentés comme suit :

- Audit de régularité, audit de conformité, audit d'efficacité ;
- Audit comptable et financier, audit organisationnel, audit de management, audit de stratégie, audit opérationnel ...

Le Service d'Audit et de Contrôle Interne (SACI) crée en 2001, s'inscrit dans cette vision et témoigne de la prise de conscience de la Direction du CHIS et des instances de tutelle de l'importance et de la pertinence d'un service dédié aux missions d'évaluation, d'assistance et de conseil. Le service intervient au profit des diverses structures administratives et médico-techniques particulièrement au niveau des établissements hospitaliers en veillant au respect des procédures établies et à la bonne application des instructions de la direction.

En fait, le service d'Audit n'est devenu vraiment opérationnel qu'à partir de 2005 avec la dotation du service en moyens humains, matériels et organisationnels nécessaires et la mise en place d'une certaine méthodologie pour exercer ses attributions.

Le «Manuel d'Organisation» des Services de la Direction du Centre Hospitalier Ibn Sina mis en œuvre en 2009 a confié au SACI la mission de développer l'action du

CHIS en matière d'Audit et de Contrôle Interne, concrétisé et détaillé sous forme d'attributions générales exprimées ainsi :

- Examiner et Evaluer de façon ponctuelle la pertinence et l'efficacité des performances;
- Rendre compte au directeur des dysfonctionnements constatés et lui proposer les mesures correctives à prendre ;
- Procéder à des audits des comptes des différents Etablissements Hospitaliers ;
- Jouer le rôle d'interface avec des auditeurs externes et par extension avec les instances gouvernementales chargées du contrôle et de l'inspection telles que la Cour des Comptes, l'Inspection Générale des Finances, la Direction des Entreprises Publiques et de la Privatisation ....

Pour mener à bien sa mission et réaliser les objectifs de la direction du CHIS, le SACI fait appel à un certain nombre de références et de guides méthodologiques et s'efforce de respecter l'essentiel des normes professionnelles préconisés dans la pratique d'Audit.

Ces normes peuvent être regroupées en trois sous-ensembles à savoir : les normes de qualification, les normes de fonctionnement et les normes de mise en œuvre.

**Les normes de qualifications :** traitent des préalables et des conditions nécessaires à l'implantation de la fonction d'Audit Interne dans une organisation et les qualités requises des auditeurs chargés d'exercer cette fonction (code de déontologie).

On peut citer particulièrement : l'indépendance dans l'organisation, l'objectivité individuelle, la compétence, la conscience professionnelle et la formation continue...

**Les normes de fonctionnement :** définissent la nature des activités et les critères de qualité des travaux effectués. On peut noter les concepts suivants : la planification, la communication

et l'approbation, les règles et les procédures, la gestion des ressources...

**Les normes de mise en œuvre :** contrairement aux deux précédents types de normes, qui s'appliquent aux travaux d'Audit Interne en général, les normes de mise en œuvre concernent les principes et les particularités des missions spécifiques et exceptionnelles.

La « Charte d'Audit » élaborée récemment par le service et validée par le Directeur du Centre Hospitalier Ibn Sina, constitue un document de référence de 1ère importance qui détermine la nature des missions (assurance ou conseil), les objectifs, les pouvoirs et les responsabilités confiées au Service d'Audit et de Contrôle Interne; « La charte d'Audit », constitue avec le « Manuel d'Audit Interne » une référence méthodologique et déontologique pour réaliser d'une manière professionnelle les missions et les activités dont il est chargé. Ainsi cette charte stipule que l'ensemble des activités, des opérations et des processus du CHIS, peut faire l'objet d'un audit interne; elle contient un certain nombre de principes fondamentaux qui régissent l'exercice de la fonction d'Audit Interne tels que :

- l'indépendance et l'objectivité ;
- l'application des normes et du code de déontologie de L.I.A (The Institute of Internal Auditors) ;
- la compétence et la conscience professionnelle ;
- les responsabilités ;
- l'Accès aux informations ;
- le compte rendu des incidents ;
- l'assurance de qualité.

La contribution du SACI à la réalisation de la stratégie de la Direction du CHIS, centrée sur la bonne gouvernance et la gestion rationnelle de ses ressources humaines et matérielles, peut être appréciée notamment, à travers l'examen de la partie concernant le service d'Audit dans les rapports d'activités des années antérieures.

Ainsi, on peut noter succinctement les activités suivantes :

- le suivi du dossier de l'Audit Financier du CHIS qui est devenu une obligation annuelle imposée par les instances de tutelle et dont les modalités et les résultats des travaux sont présentés lors des sessions du conseil d'administration du Centre Hospitalier.
  - le suivi du dossier d'inventaire annuel des stocks qui consiste à visiter les divers magasins des établissements hospitaliers en cours et après l'opération de comptage. Ces visites font l'objet de rapports qui mettent l'accent entre autres sur la problématique des stocks morts et des stocks à rotation lente.
  - le dossier d'Audit Opérationnel centré essentiellement sur le suivi de la mise en œuvre des recommandations au niveau des structures du CHIS.
  - la participation à la mise en place d'une application pour l'informatisation de la gestion de stocks au profit des établissements hospitaliers.
- Parallèlement à ces dossiers spécifiques, le Service d'Audit et de Contrôle Interne procède régulièrement à un certain nombre de missions courantes et particulièrement l'étude des marchés dépassent 05 Millions de DH, le suivi de la gestion des prestations sous-traitées, le suivi de l'exécution et du paiement des marchés et bons de commande de quelques établissements hospitaliers concernant certains exercices budgétaires,.....
- En somme, le service d'Audit et de Contrôle Interne contribue à la réalisation des objectifs de la Direction du CHIS en procédant par une approche systématique et méthodologique à l'analyse du processus de management des risques, à l'évaluation objective des performances, à l'assistance et au conseil des structures auditées, en formulant des recommandations et des propositions dans le but d'une gestion efficace des diverses procédures du Centre Hospitalier.

## Retraite bien méritée pour M. Smaïl AACHATI



Après plus de 5 ans, au poste de Secrétaire Général du CHIS, Mr Smaïl AACHATI, est admis à la retraite en juin 2010. Une retraite largement méritée.

A cette occasion, le Directeur ainsi que tout le personnel de la direction du CHIS présentent à Mr AACHATI leurs sincères salutations et leurs vifs remerciements pour le travail fourni et les efforts déployés durant ses années de service au sein du CHIS.

### Formation :

Mr Aachati a eu un Doctorat en sciences juridiques et économiques, Droit Public, France , 1987 ; un Diplôme de L'Ecole Nationale d'Administration Publique, Rabat, 1984 ; un Diplôme de L'Ecole des Cadres, Rabat, 1978 ; une Attestation de l'ENAP de Québec en Gestion des Ressources Humaines, 2000; une Attestation de L'Université de John Hopkins Baltimore USA, en Assurance Qualité, 1998 et une Attestation du Ministère de la Santé de la République Populaire de Chine en Management des systèmes de santé Pékin Novembre 2004.

### Champs de compétence :

Développement des stratégies et accompagnement des équipes dans les domaines suivants : Pratiques modernes de la Gestion des Ressources Humaines ; Management des projets de Partenariat « ONG et Collectivités Locales », Management de la qualité, Ingénierie de la formation et développement des compétences; Restructuration et management du changement organisationnel, Gestion financière et management des achats publics ; Planification sanitaire ; Contractualisation/Qualité ; Planification

stratégique hospitalière PEH et Coaching des ateliers de réflexion sur les processus d'amélioration

### Expérience professionnelle :

- Secrétaire Général du Centre Hospitalier Ibn Sina de 2005 à 2010
- Conseiller au cabinet de M. le Ministre de la Santé depuis Novembre 2002 à 2005 ;
- Chef de la division de la formation, Ministère de la Santé, 1990-2002
- Chef de service des marchés Publics, Ministère de la Santé, 1986-1990.
- Enseignant à l'Institut National d'Administration Sanitaire, 1990 à ce jour : Gestion et finances.
- Gestion et pilotage des projets de coopération dans le domaine de management des ressources humaines.
- Expert visiteur des sites éligibles à l'accréditation hospitalière.

### Travaux et recherches :

Plusieurs travaux et recherches ont été réalisés depuis 1978 : ouvrages collectifs et manuels professionnels, rédaction des contrats plans et des projets d'établissements hospitaliers; accompagnement des services hospitaliers dans la mise en place de la contractualisation interne, élaboration du plan de développement du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Sina; l'implantation du programme de management qualité au niveau du CHIS ; la réorganisation des structures financières et comptables du CHIS et conduite des conférences budgétaires intra hospitalières. Egalement, coordinateur de la commission nationale inter centres hospitaliers chargée de réforme du code des marchés publics.

Suite au départ à la retraite de M. AACHATI, l'intérim du secrétariat général est assuré par Monsieur Hamid OUAQUAQ, titulaire d'une Maîtrise en Gestion des Services de Santé de l'Université de Montréal, est en fonction au CHIS depuis 1986 et s'occupe de la DAMS depuis 2005.



# 9<sup>ème</sup> SEMAINE DU RÉSEAU MÈRE-ENFANT DE LA FRANCOPHONIE



CENTRE HOSPITALIER  
IBN SINA DE RABAT



# Vie avant et après le cancer Agressions externes

16 - 20 mai 2011  
Rabat - Maroc

Centre Hospitalier Ibn Sina  
Bibliothèque Nationale du Royaume du Maroc

## MEMBRES DU RÉSEAU MÈRE-ENFANT DE LA FRANCOPHONIE

CHR de la Citadelle de Liège, BELGIQUE  
Réseaux IRIS des Hôpitaux de Bruxelles, BELGIQUE  
Centre mère et enfant de Yaoundé, CAMEROUN  
CHU Sainte-Justine, Montréal, Québec, CANADA  
CHU de Québec, Québec, CANADA  
Assistance Publique Hôpitaux de Marseille, FRANCE  
CHU de Bordeaux, FRANCE  
CHU de Nantes, FRANCE  
CHRU de Lille, FRANCE  
Hôpital Armand-Trousseau / AP-HP, FRANCE

Hôpital Necker Enfants Malades / AP-HP, FRANCE  
Hôpital Robert Debré / AP-HP, FRANCE  
Hospices Civils de Lyon, FRANCE  
Hôtel-Dieu de France de Beyrouth, LIBAN  
CH Emile Mayrisch, LUXEMBOURG  
Hôpital d'Esch sur Alzette, LUXEMBOURG  
CHU d'Antananarivo, MADAGASCAR  
CHU Ibn Sina de Rabat, MAROC  
Hôpitaux universitaires de Genève, SUISSE  
CHU Mongi Slim La Marsa, Tunis, TUNISIE

INSCRIPTION : Programme à télécharger sur les sites [www.chisrabat.ma](http://www.chisrabat.ma) et [www.rmefrancophonie.org](http://www.rmefrancophonie.org)

RENSEIGNEMENTS : Hicham SBAY - E.mail : [hi.sbay@chis.ma](mailto:hi.sbay@chis.ma) - Tél. : + 212 661 323 506