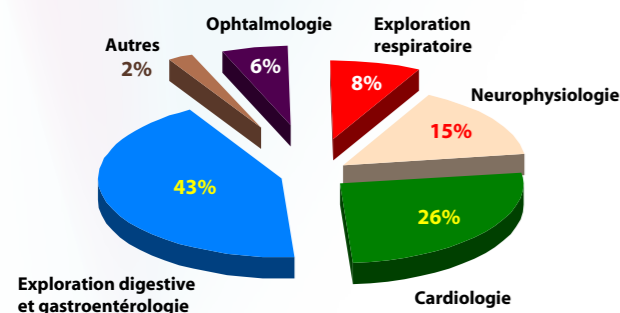


Les Chiffres Clés 2011

- 240.716 Consultations spécialisées (CSE)**
Nombre moyen de consultations externes spécialisées par semaine : 4.629
- 174.938 Admissions**
- 96.248 Admissions en Hôpital de jour**
- 28.432 Interventions**
Nombre d'interventions / semaine : 547
- 161.278 Passages aux urgences**
Nombre de passages aux urgences par jour : 442
- 78.690 Hospitalisations Complètes**
Nombre moyen d'hospitalisations complètes / semaine : 1513
- 37.129 Explorations**
Nombre moyen d'explorations par semaine : 714

Soins



Indicateurs qualitatifs :

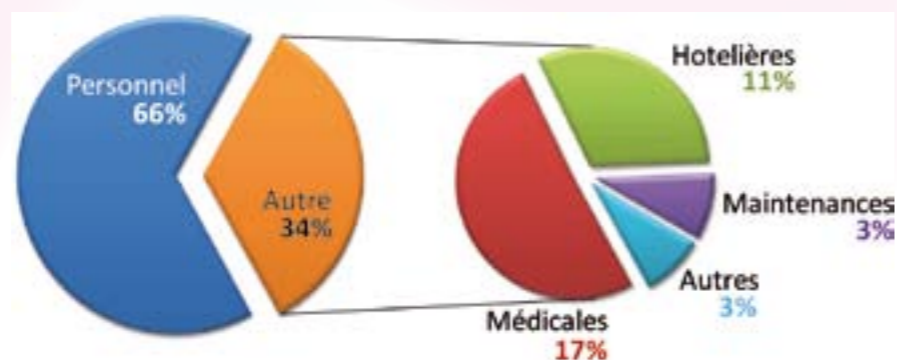
Délais de RDV

	CHIS	France
Consultations	58 jrs	de 14 à 66 jrs
Hospitalisations	13 jrs	de 96 à 280 jrs
TDM	12 jrs	7 jrs
IRM	270 jrs	36,4 jrs
Explorations	de 1 à 61 jrs	

Chaque jour :

- 480 patients admis
- 852 examens radiologiques
- 4483 examens biologiques
- 660 consultations programmées
- 442 passages aux urgences
- 65 accouchements
- 13 césariennes
- 5100 étudiants encadrés

Pôles de dépense hors masse salariale



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé

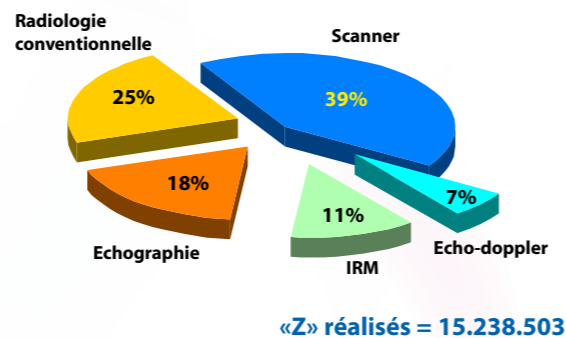


CHIS

Bulletin d'Information du Centre Hospitalier Ibn Sina

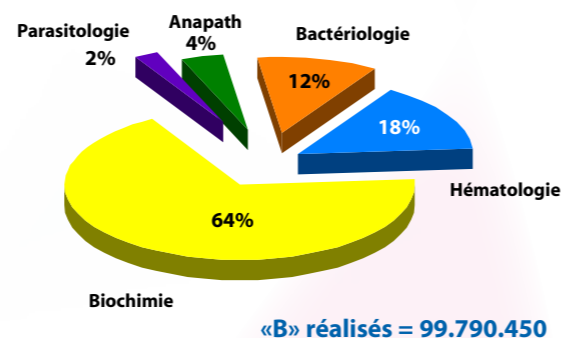
N°5 - 2012

Radiologie



«Z» réalisés = 15.238.503

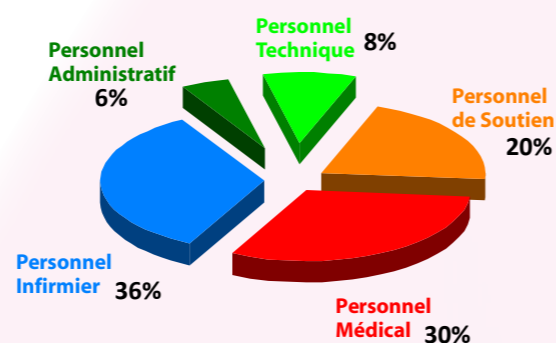
Biologie



«B» réalisés = 99.790.450

Ressources Humaines

6.483 agents



S.A.R la Princesse Lalla Salma préside la cérémonie de célébration de la journée nationale de lutte contre le cancer



Son altesse royale la princesse Lalla Salma a présidé, mardi 22/11/2011 au palais des Hôtes à Rabat, la cérémonie de célébration de la journée nationale de lutte contre le cancer.

A l'occasion de cette journée son altesse Royale la princesse Lalla Salma, a attribué le prix national à Mr Lahcen HOUJR cadre infirmier à l'Institut National d'Oncologie de Rabat. Il a été récompensé pour ses initiatives de formation et d'encadrement des infirmiers, son sérieux et son soutien inlassable aux patients concereux.

De même son altesse Royale la princesse Lalla Salma a remis à quatre lauréats des attestations de formation en psycho-oncologie. Parmi ces lauréats notre confrère Mr Hicham HILALI cadre infirmier à la Maternité Souissi.



Système numérisation et les systèmes d'information de radiologie

Si la photographie numérique a révolutionné les habitudes du grand public, tant et si bien qu'elle est devenue une pratique courante, le domaine médical a lui aussi tiré parti des avantages du numérique quant à la radiologie. En effet, jusqu'à une époque assez récente, la radiologie médicale conventionnelle avait recours aux clichés argentiques qui formaient le seul support de l'imagerie médicale. Toutefois, ces supports ont vite fait de montrer leur faiblesse : fragilité, sensibilité aux ultra-violets et lecture cantonnée au format original du cliché. A ces défauts et limitations intrinsèques au support, s'ajoutent d'autres problématiques comme le stockage, l'archivage et la détérioration naturelle des supports avec le temps. En pratique hospitalière et où la nécessité de préserver l'historique médical du patient est plus cruciale qu'ailleurs, la problématique du stockage à long terme des clichés et leur exploitation effective a vite fait de tirer la sonnette d'alarme.

Avec l'avènement de la numérisation, les images radiologiques sont désormais dématérialisées et stockées numériquement dans des serveurs informatiques sécurisés. Pour une compatibilité maximale, toutes les images radiologiques sont stockées dans un format standard universellement reconnu, quelle que soit la marque ou le fabricant des équipements. L'imagerie médicale numérique offre une multitude d'avantages :

- Les images peuvent être stockées indéfiniment sur support informatique
- Les images ne se détériorent pas avec le temps ou l'utilisation
- Les images peuvent être consultées sur des écrans et n'être imprimées ou reproduites sur support argentique qu'au besoin
- Exploitées en réseau, les images peuvent être consultées à distance du lieu de production sans limite de distance
- Une même image peut être étudiée par plusieurs praticiens à la fois
- L'imagerie numérique offre une panoplie d'outils comme le zoom, le contraste, la rotation voire la 3D...etc. qui permettent un diagnostic plus précis et une meilleure qualité

d'interprétation. En outre, l'imagerie médicale numérique, en dématérialisant la ligne de production, offre des économies très importantes en évitant le recours aux clichés argentiques, aux produits de développement et aux équipements onéreux à la maintenance difficile. En effet, l'ubiquité des supports informatique permet une consultation à l'écran, mais au besoin, les données d'un patient peuvent également être gravées sur un simple CD-R ou reproduites sur film.

Conjointement à l'imagerie numérique proprement dite, le CHIS, qui s'est équipé dernièrement des dernières technologies en la matière destinées à terme à remplacer intégralement l'imagerie conventionnelle, a également déployé dans les grands hôpitaux à forte activité de radiologie les systèmes d'information de radiologie (RIS). Véritable système complémentaire à l'imagerie numérique, le RIS se veut un système d'information à part entière, et de ce fait gère plusieurs aspects importants, dont on cite :

- Planning des RV des patients et agendas des radiologues
- Réservation des salles et des modalités de radiologie
- Enregistrement des patients et des listes de travail
- Transcription des comptes rendus médicaux et dictée numérique
- Suivi des patients pour constitution de dossiers d'imagerie
- Gestion des droits d'accès
- Facturation automatique
- Statistiques
- Sécurité du patient
- Etc.

Pour les praticiens comme pour les administrateurs de l'hôpital, le RIS joue ainsi le rôle d'un véritable tableau de bord dédié à la radiologie, offrant ainsi plusieurs outils allant dans le sens de la sécurité et de l'efficacité. Avec la mise en place de ces systèmes, le CHIS a préparé l'infrastructure nécessaire au déploiement prochain du système d'information hospitalier global qui sera déployé à partir de 2012.

Les nouvelles techniques d'exploration et de soins nouvellement introduites en 2011



Chirurgie assistée par ordinateur dans le traitement de pathologies orthopédiques, implants de prothèses vasculaires pour corriger des anomalies aortiques, traitement des varices par des méthodes non invasives, nouvelles techniques diagnostiques

dans la pathologie du sommeil (polysomnographie), bilans toxicologiques et de dosage des médicaments, bilans biologiques de pointe indispensables pour toute greffe d'organes, consolidation de la chirurgie comme alternative thérapeutique dans certaines maladies neurologiques telles l'épilepsie et le parkinson, microchirurgie de la cataracte, renforcement de la prise en charge des enfants atteints de thalassémie, sont quelques exemples des 50 nouvelles techniques d'explorations et de soins, introduites en 2011 dans les hôpitaux du centre hospitalier Ibn Sina. D'ailleurs, ce dernier tient son conseil d'administration, mardi 14 février, qui sera consacré à la présentation du rapport d'activité 2011, du compte administratif 2010, ainsi que des projets de plan d'action et du budget 2012. C'est également une occasion pour passer en revue les principales techniques d'exploration et de soins, introduites en 2011 dans les établissements hospitaliers spécialisés dans les soins tertiaires, qui relèvent du centre hospitalier Ibn Sina de Rabat-Salé. Ainsi, pour l'hôpital Ibn Sina (HIS) il y a eu l'introduction du système de navigation par ordinateur utilisé dans la chirurgie orthopédique. Les équipes de la chirurgie vasculaire ont réalisé le premier cas de prothèse aortique pour traiter une anomalie vasculaire (anévrisme thoracique), ainsi que le traitement des varices par des méthodes non invasives telle la radiofréquence ou le stenting. Les chirurgiens digestifs quant à eux, ils ont pu remplacer pour la première fois une partie de l'œsophage détruite par une tumeur maligne, par un lambeau jéjunale libre (partie de l'intestin). Pour l'hôpital des enfants de Rabat (HER), l'introduction de nouvelles thérapeutiques en réanimation néonatale, le développement de la bronchoscopie pédiatrique, la mise en place de la surveillance en soins intensifs pour les maladies hématologiques et cancérologiques de l'enfant et le renforcement de la prise en charge des patients thalassémiques. Pour l'Institut National d'oncologie Sidi Mohammed Benabdellah (INO), la mise en place de la radiothérapie conformationnelle avec scanner dosimétrie, permettant de donner les doses thérapeutiques nécessaires, centrées sur les zones malades, ainsi que le démarrage de la prise en charge de soins palliatifs des patients en fin de vie. Pour l'hôpital Moulay Youssef (HMY), spécialisé dans les maladies respiratoires et qui constitue un centre de référence en matière de prise en charge de la tuberculose, 2011 a été marquée par l'ouverture de l'unité d'isolement de la tuberculose Multi Résistante. Pour la Maternité Soussi (MAT), développement de la chirurgie plastique réductionnelle du sein. Pour le Centre de consultation et de traitement dentaires (CCTD), introduction de nouvelles techniques d'orthodontie. En 2011, l'hôpital Ar-Razi (HAS), spécialisé dans les maladies psychiatriques, a adopté la prise en charge spécialisée en toxicomanie avec traitement substitutif à la méthadone, le renforcement et l'accompagnement du traitement de substitution, l'introduction de la thérapie motivationnelle, l'introduction de nouvelles échelles d'évaluation en pédopsychiatrie (maladies psychiatriques de l'enfant) ainsi que la mise en place de nouvelles stratégies thérapeutiques pour les psychoses résistantes. Pour le centre national de santé reproductrice (CNSR), la mise en place d'une consultation spécialisée en infertilité des couples, introduction de la coelio-chirurgie avancée (chirurgie mini-invasive, durée d'hospitalisation très courte et levée précoce des opérés) pour des affections de l'utérus et des trompes. Le CNSR propose également pour les patients souffrant d'incontinence urinaire à l'effort des traitements par des bandelettes prothétiques.

Développement de la coopération Médicale entre le Maroc et l'Italie



Le développement de la chirurgie cardiaque pédiatrique a été au centre de la convention de jumelage qui a été signée lundi 9 janvier au siège de la Direction du CHU Ibn Sina entre Pr Al Mountacer CHEFCHAOUNI, Directeur du CHIS de Rabat et M. Paolo PETRALIA, Directeur général de L'Institut Gaslini en Italie. Cette convention-Cadre comprend également l'échange d'expertise dans d'autres domaines portant sur l'organisation médicale et infirmière, la gestion hospitalière et surtout la promotion de la recherche. Pour le Directeur du CHIS, l'axe de la chirurgie cardiaque pédiatrique s'inscrit dans le projet de développement du centre à l'horizon 2020, à côté de la greffe de foie chez l'adulte, la prise en charge des brûlés pédiatriques et adultes, la neurochirurgie dans le traitement des mouvements anormaux liés à des pathologies comme la maladie de Parkinson ou l'épilepsie et enfin le développement de la procréation médicalement assistée pour les couples qui souffrent d'infertilité. Il est important de signaler que L'institut Gaslini est spécialisé en pédiatrie et dans les maladies de l'enfant. C'est le 2^{ème} grand hôpital pédiatrique Italien. L'institut Gaslini est pionnier dans de nombreuses spécialités pédiatriques. Il compte 2000 personnels médicaux, infirmiers, techniques et administratifs, avec une capacité litière de 500 lits. Il réalise 50 000 admissions par an dont 40 000 par le biais des urgences. Et 45% des enfants hospitalisés proviennent des régions voisines ou d'autres villes d'Italie. Une autre spécificité de l'Institut Gaslini est le fait qu'il prend en charge plus de 500 enfants provenant de 60 pays à travers le monde.

A cette occasion, le Pr CHEFCHAOUNI a rappelé que le centre hospitalier Ibn Sina de Rabat a développé depuis plusieurs années deux types de coopérations, l'une qu'il qualifie de coopération nord sud et l'autre de coopération sud sud. Ainsi, un échange d'expertise dans plusieurs domaines de pointe se fait avec le CHU Esquirol de Limoges en France, le CHU Sainte-Justine au Canada, le CHU Saint- Jude aux USA, Galiera en Italie, ainsi qu'à d'autres, en Suisse, aux pays Bas et en Belgique. Pour la coopération Sud Sud c'est le CHU Ibn Sina de Rabat qui apporte son expertise et son expérience auprès des CHU de Mauritanie, du Congo et du Sénégal.

Projet du Plan d'Action 2012

1er axe : Réforme Hospitalière

Analyser les coûts des prestations hospitalières
Consolider la planification stratégique
Consolider la mise en œuvre de l'AMO
Introduction du RAMED

2ème axe : Affaires Médicales

Renforcer et développer l'activité des centres de consultations
Développer les techniques diagnostiques et thérapeutiques
Promouvoir l'activité de l'hôpital de jour
Développer la greffe d'organes et des tissus
Prise en charge de la douleur, des soins palliatifs et psycho sociale

3ème axe : Soins Infirmiers

Améliorer l'organisation et le processus de gestion
Renforcer la stratégie d'organisation des soins
Standardiser les pratiques des soins infirmiers
Mettre en place une stratégie de lutte contre les infections nosocomiales
Améliorer la gestion des déchets hospitaliers
Mise à niveau de la qualité des prestations sous traitées en matière d'hygiène hospitalière
Promouvoir l'accueil et l'orientation des usagers
Accompagner la mise œuvre des programmes de formation
Renforcer les mécanismes de partenariat de stage avec les écoles de formation

4ème axe : Coordination des urgences

Consolider l'activité de régulation médicale des transferts inter hospitaliers urgents
Développer l'activité de transport sanitaire secondaire (inter-hospitalier)
Améliorer la qualité des dossiers de régulation et le système d'information pour l'aide à la décision
Compléter l'équipement des locaux du SAMU et la formalisation des procédures internes
Développer les ressources et les compétences du personnel du SAMU dans le domaine de l'assistance médicale urgente
Développer des activités de communication et de recherche sur le Samu
Mettre en réseau les différents acteurs et intervenants concernés par les urgences
Améliorer la prise en charge des patients au niveau des services d'urgences hospitaliers du CHIS
Améliorer les compétences du pers méd en matière des soins d'urgence

5ème axe : Management Hospitalier

Maîtriser la gestion des produits

pharmaceutiques

Améliorer l'organisation des services cliniques et médico-techniques
Introduire de nouvelles activités et/ou structures de soins
Renforcer la fonction gestion au niveau des services hospitaliers
Développer le programme de management de la qualité
Développer un système de gestion des risques et promouvoir la coordination dans ce domaine
Assurer la sécurité des patients et du personnel

6ème axe : Appui aux programmes de santé publique

Participer à la réduction de la mortalité maternelle
Consolider la surveillance épidémiologique
Développer un pôle d'excellence de prise en charge de la pathologie carcinologique gynéco mammaire
Accompagner les actions spécifiques de la santé publique

7ème axe : Schéma Directeur Informatique, Télécommunication et Système d'Information

Renforcer l'Organisation des structures informatiques
Suivi du réseau métropolitain du CHIS
Renforcer le parc informatique du CHIS
Consolider l'activité dans le domaine de l'informatique médicale
Consolider l'activité dans le domaine de la messagerie et du travail collaboratif
Introduction des nouvelles technologies consécutives aux activités de veille technologique
Production d'applicatifs métier en rapport avec le SDIT
Assurer le suivi de la performance hospitalière
DOSSIER PATIENT INFORMATISE

8ème axe : Gestion des Ressources Humaines et Formation

Maîtriser la gestion des Ressources Humaines
Développer l'ingénierie de la formation continue
Promouvoir les Ressources Humaines
Promouvoir la santé et sécurité des professionnels du CHIS

9ème axe : Activités Juridiques et Sociales

Renforcer l'arsenal juridique du CHIS
Consolider les acquis sociaux
Promouvoir la coopération avec les partenaires sociaux

10ème axe : Bâtiments, installations techniques et équipements biomédicaux

Etudes techniques et architecturales
Réaliser les travaux
Acquisition d'équipements biomédicaux
Améliorer la fonction maintenance: GMAO

11ème axe : Achats et Logistique

Améliorer le dispositif de suivi des Achats
Maîtriser les achats et la gestion des stocks
Externalisation des activités

12ème axe : Gestion Financière

Mettre en place la Comptabilité générale
Développer la gestion budgétaire
Assurer le suivi de l'opération d'assainissement des comptes d'attente et des comptes de trésorerie
Améliorer les recettes et le recouvrement des créances du CHIS
Améliorer les procédures de gestion de la Paie et de la trésorerie
Assurer et développer le contrôle de gestion

13ème axe : Recherche

Promouvoir la recherche et définir les priorités de recherche
Coordonner les activités de recherche et veiller au respect de la réglementation en vigueur
Promouvoir la recherche en Soins Infirmiers (SI)

14ème axe : Coopération et partenariat

Consolider l'ouverture sur le partenariat à l'étranger
Coopération Sud / Sud
Renforcer le partenariat à l'échelon national

15ème axe : Communication

Développer la communication au sein du CHIS
Développer la communication externe

16ème axe : Documentation et Archives

Mettre à niveau l'organisation des Archives
Concevoir un système d'archivage
Améliorer le fond documentaire du CHIS

17ème axe : Audit et Contrôle Interne

Auditer l'opération de l'inventaire des stocks du CHIS
Coordonner la mission de l'audit financier du CHIS et assurer le suivi de la mise en œuvre de ses recommandations
Renforcer le contrôle interne sur les marchés et les produits onéreux
Mettre en place les outils d'audit interne
Structurer l'activité d'audit interne
Contribuer à l'amélioration de la performance de l'établissement