



Centre Hospitalier Ibn Sina

# Rapport d'Activité

Année 2011

**Ce document a été réalisé en collaboration avec tous les services du Centre  
Hospitalier Ibn Sina**

**Direction et coordination**

***M. le Pr Al Moutacer CHARIF CHEFCHAOUNI***  
*Directeur du Centre Hospitalier Ibn Sina*

**Comité de rédaction**

***M. Abdelhamid OUAQOUAQ***  
*Secrétaire Général (PI) du CHIS,*

*Mmes et Mrs. les Médecins-chefs des Etablissements Hospitaliers du CHIS  
et leurs collaborateurs,*

*Mmes et Mrs les Chefs de Divisions et Services  
de la Direction du CHIS et leurs collaborateurs.*

## MOT DU DIRECTEUR

L'année 2011 est considérée pour le Centre Hospitalier Ibn Sina, comme une année de consolidation de la performance amorcée durant l'année 2010 et une nouvelle étape pour le renforcement de son niveau tertiaire. Ce constat se confirme à travers une stabilisation des principaux indicateurs de production hospitalière et une performance globale encourageante.

En matière de production de soins, la compilation des principaux indicateurs de la production hospitalière enregistrés par les structures du CHIS durant l'année 2011, fait ressortir une amélioration de certains indicateurs, notamment la durée moyenne de séjour (-1,34%), le nombre des examens de laboratoire (+6,32%) avec une évolution des examens tertiaires de +26%, les accouchements (+6,17%), les décès des nouveaux nés (-25,69%) et la nette augmentation de l'activité relative à la cancérologie.

Certaines activités ont connu une stagnation: le nombre d'examens de radiologie, le nombre des explorations avec une augmentation des explorations tertiaires de 21% et le nombre des hospitalisations classiques tout en soulignant que l'hospitalisation en hôpital de jour a enregistré une augmentation de 10%.

D'autres activités ont connu une diminution par rapport à l'année 2010: Les consultations externes et les interventions chirurgicales. Des réductions expliquées par la grève des résidents (45 jours) et les pannes ou les rénovations des salles d'opérations de certains établissements hospitaliers.

Aussi l'année 2011 a connu la réalisation de nombreuses actions structurantes touchant aussi bien les domaines de soins médicaux et infirmiers que ceux en rapport avec l'offre de soins et le management global des Etablissements du CHIS.

### **Au plan médical**

L'année 2011 a connu l'introduction de 50 nouvelles techniques d'exploration et de soins. Ces innovations sont énumérées dans le détail à la page 46.

### **Au plan pratiques infirmières**

- Mise en place d'une stratégie pour la gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques
- Renforcement du contrôle des infections nosocomiales
- Elaboration de fiches de traçabilité de la chimiothérapie
- Création d'un comité de recherche en soins infirmiers

## **Au plan ressources humaines**

- Pérennisation de la démarche relative à la modernisation de la gestion des RH par l'introduction des nouveaux outils de management
- Elaboration et exécution du nouveau plan de formation continue en concertation avec les différents acteurs du CHIS, répondant à ses besoins structurels ;
- Modification du support standard de gestion du personnel après son évaluation annuelle ;
- Vulgarisation de l'application informatique pour la gestion administrative des ressources humaines ;
- Elaboration du manuel des procédures ressources humaines
- Préparation d'une étude annuelle relative aux besoins minima urgents en Ressources Humaines ;
- Pérennisation du nouveau système d'évaluation et de notation pour l'ensemble du personnel du CHIS ;
- Prise en charge des dossiers de promotion du personnel du Ministère de la Santé détachés auprès du CHIS

## **Au plan financier**

- Renforcement du recouvrement, qui a connu une augmentation de 77% par rapport à 2010.
- Maitrise du patrimoine du CHIS (meuble et immeuble). L'opération de recensement et de valorisation amorce la rentrée en 2012 de la comptabilité générale
- Elaboration de la procédure d'octroi des indemnités relatives à la garde et à l'astreinte accomplies par les employés du Centre hospitalier Ibn Sina.
- Signature le 05 janvier 2011 de l'avenant n° 4 à la convention entre le CHIS et la MAFAR qui porte sur les actes d'oncologie, de greffes et de radiologie et ce à l'instar de l'avenant n°1 de la convention nationale, avenant signé en 2010 avec la CNOPS et la CNSS.
- Signature le 25 novembre 2011 de l'Accord de partenariat CHIS/OCP groupe. Un accord qui concerne la prise en charge par le CHIS des agents en activité et les pensionnés de l'OCP ainsi que leurs conjoints et enfants à charge.
- Conception d'une application informatique permettant le suivi et le recouvrement des créances sur les particuliers (payants potentiels).
- Implantation et suivi des indicateurs de mesure de la performance du processus réception –suivi budgétaire – ordonnancement

- Contrôle de l'exhaustivité de l'inventaire physique des immobilisations (marché123/2009 – KPMG)
- Analyse des achats par voie de Bon de commande

### **Dans le domaine des achats et de la logistique**

L'année 2011 a été marquée par le lancement des appels d'offres relatifs aux projets suivants et dont l'exécution sera réalisée en 2012 :

- Elaboration d'un manuel des procédures achats et logistique
- Acquisition d'une solution d'information médicale ;
- Achat des équipements de Radiologie (deux scanners – mammographie numérique - tables de radiologie -échographes) ;
- Numérisation du parc de radiologie (2ème tranche) ;
- Acquisition de sept ascenseurs
- Travaux de reconstruction du service homme de l'HAS ;
- Travaux d'aménagement du centre de consultations de l'HER ;
- Fourniture et installation d'un progiciel de GMAO.

### **Dans le domaine de l'ingénierie et de la maintenance biomédicale**

L'année 2011 a été marquée par :

- L'aménagement et la réhabilitation du bloc opératoire central et de la réanimation de l'INO (ALSCLC);
- l'installation et la mise en marche d'un SPECT / CT pour le service de Médecine Nucléaire de l'Hôpital Ibn Sina.
- L'acquisition de deux Tomodensitomètres (Scanners 16 coupes) pour l'HER et l'INO.
- L'acquisition de quatre nouvelles salles de Radiologie et d'un mammographie numérique pour l'HER et l'HSR.
- Le lancement du projet d'aménagement du bloc opératoire central de l'HSR ;
- La poursuite de la mise à niveau des bâtiments et des installations techniques en vue d'améliorer les conditions d'accueil et de séjour des patients ;
- Renouvellement et renforcement du plateau technique biomédical par l'acquisition de plusieurs équipements biomédicaux ;

## **Au plan informatique et nouvelles technologies**

- Conception et développement d'une application web de gestion des laboratoires du CHIS.
- Déploiement d'une solution Blue Coat PacketShaper pour contrôler tout le flux transitant entre le réseau LAN CHIS et l'extérieur
- Mise en place du projet Active Directory, ce projet constitue un élément très important dans la gestion du réseau
- Finalisation du cahier de charges et descriptif technique du système d'information médical du CHIS
- Conception et déploiement d'une solution web logicielle pour le suivi des performances hospitalières en matière de traitement des dossiers à caractère financier ainsi que l'approvisionnement
- Généralisation et mise à niveau de l'application de l'étiquetage des patients au niveau des BAF du CHIS
- Conception d'une application de gestion des inventaires du CHIS
- Conception et mise à niveau de l'application de badgeage du personnel du CHIS
- Amélioration et suivi régulier du registre des greffes de cornées

## **Au plan partenariat**

Dans le cadre du renforcement de ses relations internationales, le CHIS a élargi ses relations par de nouveaux partenariats. En effet, l'année 2011 a connu la signature de nouvelles conventions avec le CHU Messina d'Italie et le CHU FANN du Sénégal.

## **Dans le domaine de management de la qualité**

- Certification d'un SMQ selon ISO 9001 :2008 de 3 sites pilotes
- Réorganisation de l'accueil au Service d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique
- Accompagnement du projet accréditation ISO15189 du laboratoire de recherche créé au sein du CHIS

Tels sont les principaux traits caractéristiques de la production hospitalière réalisées par le CHIS au cours de l'exercice 2011 et qui feront l'objet d'un développement exhaustif dans le présent rapport.

*Pr AI Mountacer CHARIF CHEFCHAOUNI*

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>AMO</b>	: Assurance Maladie Obligatoire
<b>ANAM</b>	: Agence Nationale d'Assurance Maladie
<b>A/Occ</b>	: Agent Occasionnel
<b>AOO</b>	: Appel d'Offres Ouvert
<b>AOR</b>	: Appel d'Offres Restreint
<b>AOS</b>	: Association des Œuvres Sociales
<b>ASB</b>	: Adjoint de Santé Breveté
<b>ASBP</b>	: Adjoint de Santé Breveté Principal
<b>ASDE</b>	: Adjoint de Santé Diplômé d'Etat
<b>ATP</b>	: Agent Temporaire Permanent
<b>BA</b>	: Budget Autonome
<b>BAF</b>	: Bureau des Admissions et de Facturation
<b>BG</b>	: Budget Général
<b>Card. B</b>	: Cardiologie B
<b>CCTD</b>	: Centre de Consultation et de Traitement Dentaires
<b>CESU</b>	: Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
<b>CHIS</b>	: Centre Hospitalier Ibn Sina
<b>CH A</b>	: Chirurgie A
<b>CH B</b>	: Chirurgie B
<b>CH C</b>	: Chirurgie C
<b>CHP</b>	: Centres Hospitaliers Provinciaux et Préfectoraux
<b>CMC</b>	: Commission Médicale Consultative
<b>CMR</b>	: Caisse Marocaine de Retraite
<b>CNSR</b>	: Centre National de Santé Reproductrice
<b>C. Ouverts</b>	: Crédits Ouverts
<b>CPS</b>	: Cahier de Prescriptions Spéciales
<b>DCHIS</b>	: Direction du Centre Hospitalier Ibn Sina
<b>DEPP</b>	: Direction des Entreprises Publiques et de la Privatisation
<b>DMS</b>	: Durée Moyenne de séjour
<b>Eco</b>	: Econome
<b>EH</b>	: Etablissement Hospitalier
<b>Gde</b>	: Grade
<b>GRH</b>	: Gestion des Ressources Humaines
<b>HAS</b>	: Hôpital Ar-Razi
<b>HER</b>	: Hôpital d'Enfants de Rabat
<b>HEY</b>	: Hôpital El Ayachi
<b>HIS</b>	: Hôpital Ibn Sina
<b>HMY</b>	: Hôpital Moulay Youssef
<b>HSR</b>	: Hôpital des Spécialités
<b>IAM</b>	: Ittissalat Al Maghrib
<b>IDE</b>	: Infirmier Diplômé d'Etat
<b>IFCS</b>	: Institut de Formation aux Carrières de Santé
<b>IGF</b>	: Inspection Générale des Finances
<b>INO</b>	: Institut National d'Oncologie
<b>IRM</b>	: Imagerie par Résonance Magnétique

<b>I. Rot</b>	: Intervalle de Rotation
<b>MAT</b>	: Maternité Souissi
<b>MCOP</b>	: Médecine Chirurgie Obstétrique Pédiatrie
<b>MT</b>	: Montant
<b>Nbre</b>	: Nombre
<b>ODF</b>	: Orthopédie Dento-Faciale
<b>Oph A</b>	: Ophtalmologie A
<b>Oph B</b>	: Ophtalmologie B
<b>OMS</b>	: Organisation Mondiale de la Santé
<b>PES</b>	: Professeur d'Enseignement Supérieur
<b>PFGSS</b>	: Projet de Financement et de Gestion des Services de Santé
<b>PSL</b>	: Produits Sanguins Labiles
<b>RCAR</b>	: Régime Collectif des Allocations de Retraite
<b>SAMU</b>	: Service d'Aide Médicale Urgente
<b>SCRU</b>	: Service de la Coordination et le Régulation des Urgences
<b>SIMET</b>	: Système d'Information Médico-Technique
<b>SIPAT</b>	: Système d'Information Patient
<b>SMUR</b>	: Structure Mobile d'Urgence et de Réanimation
<b>SPRBC</b>	: Service de Promotion de la Recherche Biomédicale et Clinique
<b>TDM</b>	: Tomodensitomètre
<b>TGR</b>	: Trésorerie Générale du Royaume
<b>TOM</b>	: Taux d'Occupation Moyen
<b>T.ROT</b>	: Taux de Rotation
<b>TSH</b>	: Thyroestimuline Hormone
<b>Tx</b>	: Taux
<b>Var</b>	: Variation

## SOMMAIRE

PASSAGES AUX URGENCES.....	10
REANIMATION .....	12
LE SAMU .....	14
HOSPITALISATION COMPLETE .....	17
HOPITAL DE JOUR .....	23
CONSULTATIONS SPECIALISEES EXTERNES .....	25
IMAGERIE MEDICALE .....	27
LABORATOIRES .....	31
EXPLORATIONS .....	34
INTERVENTIONS CHIRURGICALES .....	36
AFFECTIONS DE LONGUE DUREE .....	38
RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE .....	41
ENDOSCOPIE INTERVENTIONNELLE.....	42
FORMATION ET ENCADREMENT PROFESSIONNEL .....	46
NOUVELLES TECHNIQUES D'EXPLORATIONS OU DE SOINS .....	46
APPUI AUX PROGRAMMES DE SANTE PUBLIQUE .....	49
PRIORITES NATIONALES .....	54
ACTIVITES D'APPUI .....	59
ANNEXES .....	122

## LES CHIFFRES CLEFS

1- Etablissements Hospitaliers (E.H) .....	10
2- Age moyen des E.H (ans) .....	46
3- Capacité Litière Fonctionnelle .....	2489 lits
4- Effectif global.....	<b>6 483</b>
4.1- Infirmiers .....	2 273
4.2- Médecins, Pharmaciens, Dentistes. ....	1 943
4.3- Personnel de Soutien .....	1 312
4.4- Cadres administratifs et techniques.....	955
5- Consultations externes.....	240 716
6- Passages aux urgences.....	161 278
7- Hospitalisations complètes.....	78 690
8- Journées d'hospitalisation .....	636 658
9- TOM .....	70,09 %
10- DMS .....	8,09 j
11- I.ROT.....	3,45 j
12- T.ROT.....	32 Malades/lit
13- Interventions chirurgicales.....	28 432
14- Hôpital de jour.....	96 248
15- Explorations.....	37 129
16- Accouchements.....	23 697
17-Imagerie médicale :	
Nombre d'examens.....	310 839
Nombre de Z.....	15 238 503
18-Radiothérapie	
Malades .....	1 883
Nombre de Z.....	2 924 431
19- Laboratoire	
Nombre d'examens.....	1 636 276
Nombre de B.....	99 790 450
20- Dentaire	
Nombre des Actes .....	8 758
Nombre de D.....	236 576
21- Mortalité hospitalière .....	21,54 p1000

## PASSAGES AUX URGENCES

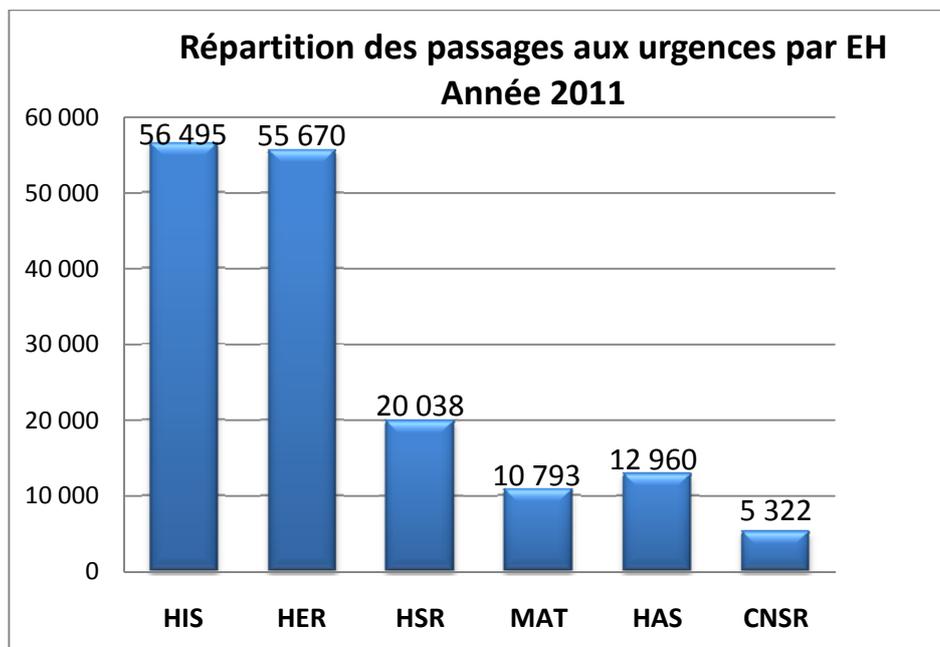
Au CHIS, les urgences est le service hospitalier chargé d'accueillir et de prendre en charge les malades et les blessés qui se présentent d'eux-mêmes, ou amenés par les services de secours (SAMU, pompiers...).

Les urgences du CHIS couvrent plus de 30 spécialités telles que la médecine interne, la chirurgie générale, la neurochirurgie, la pédiatrie, la gynéco-obstétriques, la psychiatrie, la cardiologie...). Les tableaux ci dessous visualisent l'évolution des passages aux urgences, leur répartition, et le pourcentage des hospitalisations via les urgences par EH du CHIS.

### Evolution des passages aux urgences par établissement hospitalier

Années	HIS	HER	HSR	MAT	HAS	CNSR	Total
<b>2010</b>	52 645	66 571	23 128	11 594	10 642	4 919	<b>169 499</b>
<b>2011</b>	56 495	55 670	20 038	10 793	12 960	5 322	<b>161278</b>
<b>var%</b>	7,31	-16,37	-13,36	-6,91	21,78	8,19	<b>-4,85</b>

Le nombre des consultations urgentes en 2011 est de 161278 soit une diminution de 5%. Cette dernière est due principalement à la diminution des passages aux urgences au niveau de l'HER (-16%) et de l'HSR (-13%), et en partie aux grèves des résidents (45jours).



## Répartition des hospitalisations via les urgences par établissement hospitalier

EH	Passages aux urgences (a)	Hosp au niveau des urgences (b)	(b) / (a) %	Contribution des EH aux hospitalisations urgentes
HIS	56 495	9 698	17%	52%
HER	55 670	3 004	5%	16%
HSR	20 038	2 793	14%	15%
MAT	10 793	642	6%	3%
HAS	12 960	955	7%	5%
CNSR	5 322	1 430	27%	8%
<b>Total</b>	<b>161 278</b>	<b>18 522</b>	<b>11%</b>	<b>100%</b>

**18 522** est le nombre de passages aux urgences ayant nécessité une hospitalisation, soit une augmentation de 3% en comparaison avec l'année précédente.

**Le taux d'hospitalisation du CHIS via les urgences représente 11%**, ce taux est variable d'un hôpital à un autre: Le taux le plus élevé est enregistrée au niveau du CNSR (27%) tandis que le moins élevé est observée au niveau de l'HER (5%).

En France, ce chiffre n'est que de 3%. Cela est dû d'une part à la plus grande gravité des cas admis aux urgences du CHIS et d'autre part à la non séniorisation des gardes qui poussent les jeunes médecins de garde à hospitaliser plus souvent les patients par prudence.

**Nombre moyen de passages aux urgences par jour : 442**  
**Nombre moyen d'hospitalisations via les urgences par jour : 51**

## REANIMATION

Les 8 services et unités de réanimations dont dispose le CHIS ont pris en charge 4445 patients, soit 5% de l'ensemble des hospitalisations complètes du CHIS. Elles sont réparties comme suit :

### Répartition des admissions en réanimation du CHIS

EH	2010	2011	VAR%
<b>HIS</b>	1685	1986	17,86
<b>HER</b>	1222	1277	4,50
<b>HSR</b>	401	387	-3,49
<b>INO</b>	196	215	9,69
<b>MAT</b>	648	580	-10,49
<b>TOTAL</b>	<b>4152</b>	<b>4445</b>	7,06

Le nombre d'admissions dans les services de réanimation a augmenté durant l'année 2011 de 293 admissions en comparaison avec l'année 2010, soit une variation de 7%.

Le nombre d'admission le plus élevé est enregistré au niveau de l'HIS(1986) suivi de l'HER (1277). Ces deux établissements représentent à eux seuls 73% du total des patients pris en charge en réanimation.

Par contre la MAT et l'HSR ont connu une diminution qui est respectivement de -10% et -3%. La première en raison de la réduction du nombre de références de parturientes en état grave à partir des hôpitaux provinciaux et le second du fait de la fermeture du bloc opératoire central à l'été 2011 et la réduction des activités chirurgicales programmées en avril et mai 2011 suite à la grève des résidents

Le tableau suivant présente les indicateurs relatifs aux services et/ou unités de réanimation du CHIS :

## Indicateurs hospitaliers des services de réanimations du CHIS

	HIS				HER			HSR	INO	MAT	TOTAL
	R.CH	RUCH	RM	Total	Réa A	Réa B	Total	Réa	Réa	Réa	
<b>Lits. Fonc</b>	12	10	9	31	11	12	23	8	5	12	78
<b>Admis</b>	671	650	665	1986	509	768	1277	387	215	580	4445
<b>J.hosp</b>	2512	3030	3125	8667	3447	4582	8029	2595	862	2011	22164
<b>Décès</b>	108	155	166	429	161	287	448	59	21	9	966
<b>TOM</b>	59,41	83,01	90,92	76,60	88,54	104,61	97,05	88,87	50,61	45,91	77,52
<b>DMS</b>	3,74	4,66	4,70	4,36	6,77	5,97	6,29	6,71	4,01	3,47	4,99
<b>Irot</b>	2,56	0,95	0,47	1,33	0,88	-0,26	0,19	0,84	3,9132	4,08	1,45
<b>Trot</b>	57,93	65,00	70,62	64,06	47,72	64,00	56,34	48,38	46,071	48,33	56,74
<b>Tx de mortalité p(1000)</b>	160,95	238,46	249,62	216,01	316,31	373,70	350,82	152,45	97,67	15,52	217,32

En comparaison avec l'année dernière, le Taux d'Occupation Moyenen services de réanimation a connu une augmentation de deux points de pourcentage cette année.

Le TOM le plus élevé est enregistré au niveau de l'HER (97%) du fait de la sous capacité en soins intensifs dans le nord-ouest du Royaume. Par contre le plus bas a été enregistré au niveau de la MAT avec 46% en raison de la baisse du nombre de références de parturientes en état grave référées des hôpitaux provinciaux et régionaux.

La DMS en services de réanimation est restée relativement stable en comparaison avec 2010 à 5 jours. Elle varie entre 3 jours pour la MAT et 7 jours pour l'HSR.

Vue la particularité des services de réanimation, le nombre des décès dans ces derniers est élevé. En 2011, on note une augmentation de 43 p(1000), en valeur absolue, il a atteint 966 décès soit 57% du total des décès du CHIS. 91% du total des décès des services de réanimation du CHIS, proviennent de l'HIS ( RUCH ET REA MED qui reçoivent les urgences) et de l'HER ( pour la même raison).

Le taux de mortalité aux services de réanimation le plus élevé est observé au niveau de l'HER avec 351 décès p(1000), tandis que le plus bas est celui de la MAT avec 16 décès p (1000).

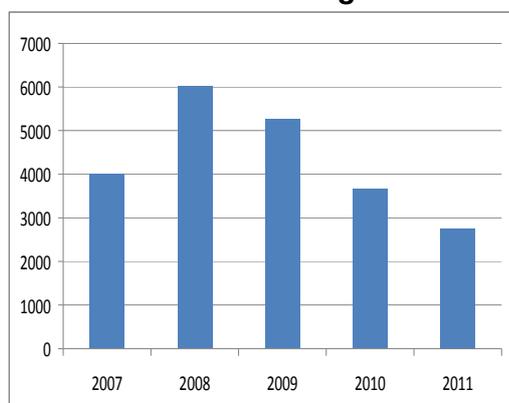
## SAMU

### **REGULATION**

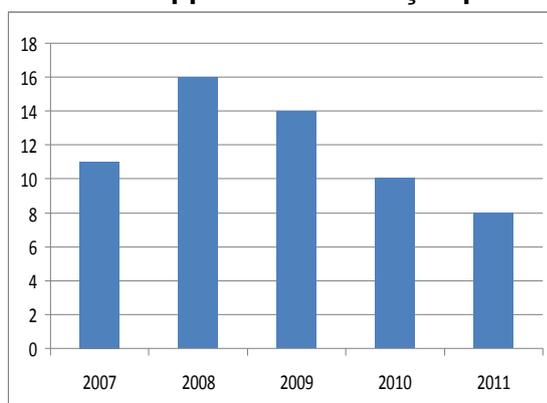
L'année 2011 a été marquée par une diminution importante de l'activité de régulation en comparaison avec l'année 2010. Nous ne disposons pas de données sur les transferts non régulés qui constituent la plus grande part des transferts, toutefois, l'activité de régulation reste faible et centrée en intra CHIS puisque 65% des demandes émanent du CHIS et 90% des destinations demandées sont le CHIS. Cette baisse est également traduite par le nombre annuel appels qui a connu une baisse de 10 à 08% en comparaison avec l'année précédente et de 55% sur 4 ans. La provenance des appels est respectivement : le CHIS, Salé, Kenitra, Témara et Rabat, Sidi Kacem. Cette contre-performance s'explique d'une part par l'absence de cadre légal à l'organisation de la régulation médicale (la circulaire ministérielle organisant le Réseau de Soins d'urgences n'ayant été publiée qu'en juillet 2011) qui a fait qu'en l'absence de cadre contraignant, la régulation ne s'était organisée en 2007 et 2008 que grâce à la volonté des acteurs (médecins chefs d'hôpitaux et délégués du Ministre de la Santé aux provinces) du système de santé et les nombreux changements de responsables au cours des dernières années a entraîné une perte du leadership et une démobilisation.

Les graphiques suivants visualisent, l'évolution des régulations, les destinations des personnes régulées, les appels reçus par le SAMU et leurs origines :

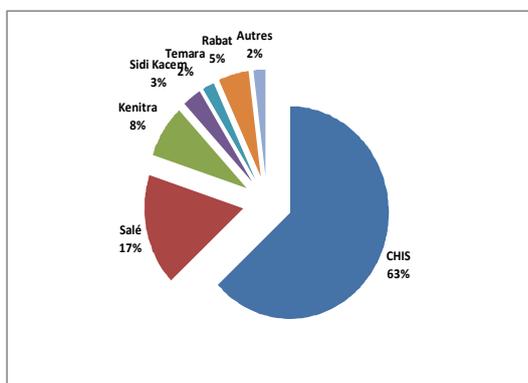
**Evolution des régulations**



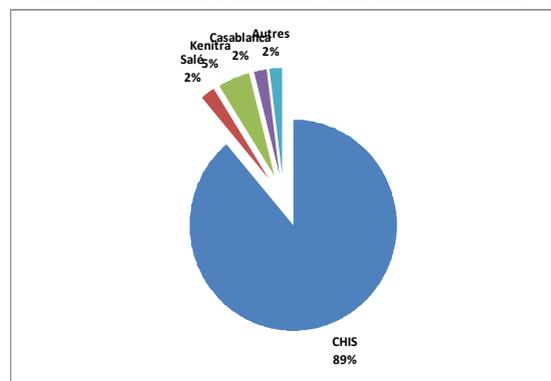
**Nombre d'appels annuels reçus par le SAMU**



**Nombre d'appels/jour reçus par le SAMU de Rabat**



**Origine des appels reçus par le SAMU**

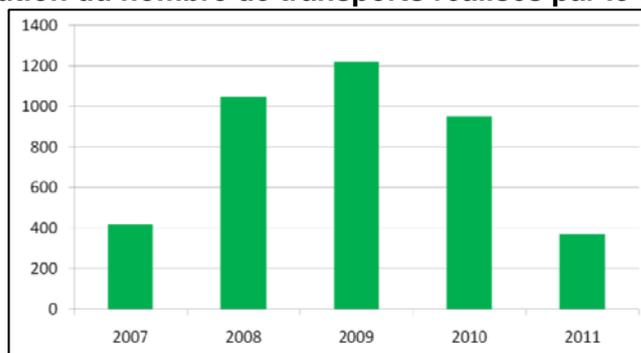


## SMUR

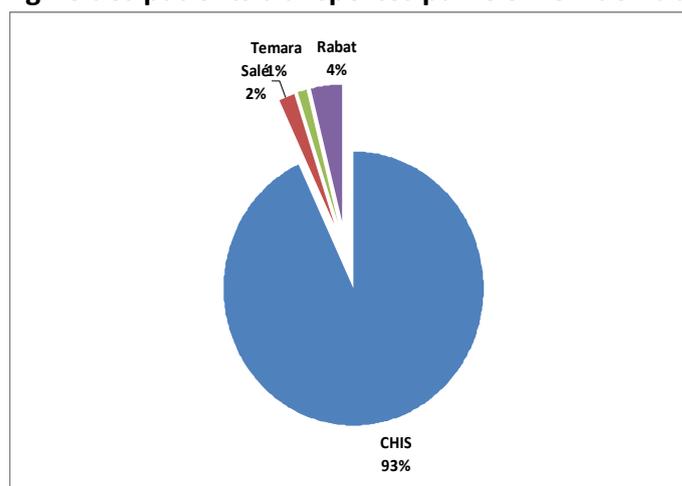
Les transports assurés par le SAMU de Rabat concernent en premier lieu le CHIS suivi de la ville de Rabat, Salé et de Témara. Le faible nombre de transport de patients des hôpitaux périphériques vers le CHU est lié au faible nombre de cas régulés puisqu'il faut réguler un patient pour demander le transport par le SMUR. Les capacités sont donc sous utilisés par les hôpitaux provinciaux et régionaux du fait de leur faible implication à la régulation médicale. Le nombre de transferts est également en baisse en 2011 par rapport à l'année précédente du fait de la baisse du nombre de cas régulés mais également en raison de l'indisponibilité fréquente des ambulances en raison du nombre élevé de pannes suite à accidents de la circulation. Deux nouvelles ambulances médicalisées lourdes ont été acquises fin 2011 et mises en service en début 2012 avec le recours à l'externalisation des chauffeurs. Le parc actuel est donc de 4 ambulances médicalisées dont deux ambulances lourdes et une ambulance légère non médicalisée.

Les motifs des transports sont respectivement: la nécessité des examens complémentaires urgents (Scanner, IRM), le transfert en réanimation, la demande d'un avis spécialisé nécessitant un plateau technique et l'orientation en neurochirurgie du fait de la garde alternée HIS/HSR:

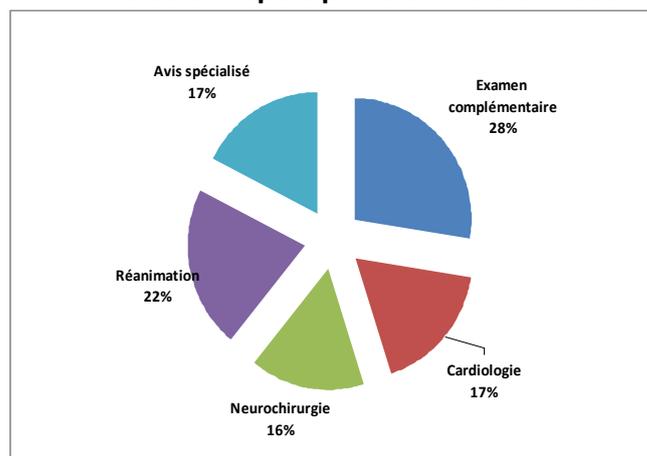
### Evolution du nombre de transports réalisés par le SAMU



### Origine des patients transportés par le SMUR de Rabat



### Motifs du transport par le SAMU de Rabat



Principaux motifs de transfert:

- Réanimation.
- Cardiologie.
- Neurochirurgie (Garde alternée HIS – HSR).
- Examens complémentaires lourds.
- Avis spécialisé nécessitant équipement spécifique.

### Le réseau intégré des soins d'urgences médicales

La prise en charge des urgences médicales constitue une des priorités de notre système de santé. C'est ainsi que dans le cadre de l'élargissement de l'offre de soins, la circulaire du MS datant du mois de juillet 2011, vient compléter la filière de soins composée du réseau de soins de santé de base (RESSB) et le réseau des établissements hospitaliers (REH), par l'organisation des SAMU et la mise en place d'un troisième réseau de soins dénommé RISUM (réseau intégré des soins d'urgences médicales).

### Mots clés de la circulaire

- Régulation = OBLIGATION:
  - Aucun malade ne doit être référé sans régulation
  - Les services d'accueil des urgences (SUH) sont tenus de recevoir tout malade régulé
  - Même pour les contre-transferts en cas de transfert abusif
- CRUM:
  - Pilotage en continu du réseau
  - Circuit de remontée de l'information des cas litigieux
  - Mesures coercitives:
    - Malade non régulé: Responsabilité du médecin qui l'envoie

L'année 2012 devrait voir une reprise à la hausse du nombre de cas régulés et de cas transférés par le SMUR du fait des modalités réglementaires définies dans la circulaire ministérielle.

## HOSPITALISATION COMPLETE

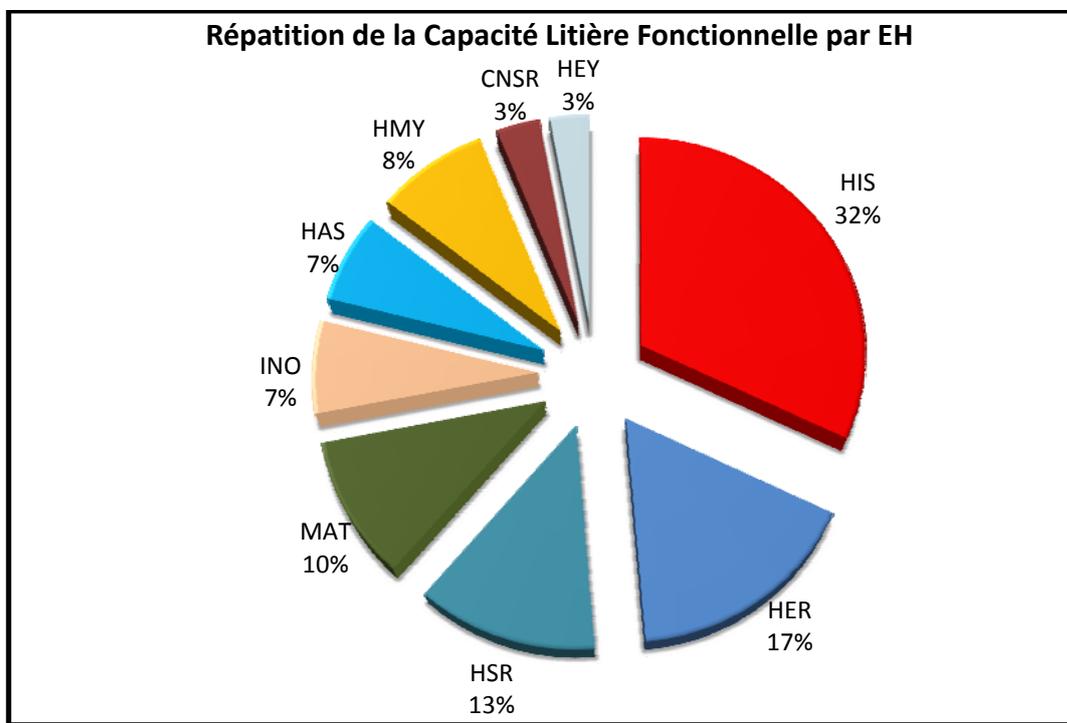
Le Centre Hospitalier Ibn Sina constitue un niveau de référence tertiaire par la complexité de son plateau technique, de la compétence de ses professionnels et la richesse de ses activités.

### Capacité litière fonctionnelle

L'offre de soins en capacité litière n'a pas connue de variation significative par rapport à l'année 2010 en passant de 2458 à 2489, soit une légère augmentation de 31 lits.

Cette augmentation est due principalement à l'augmentation de la CLF de l'HMY ; la MAT et l'HER.

L'HIS, l'HER et l'HSR représentent à eux seuls plus que la moitié de la CLF du CHIS comme présenté ci-dessous



### Admissions

Les grèves répétées des résidents et internes du CHIS, l'orientation progressive vers les pathologies tertiaires de l'activité des services cliniques d'hospitalisation et la mise en place de quotas pour la prise en charge des pathologies bénignes au niveau de certains EH, expliquent l'absence de progression des admissions cette année contrairement aux années précédentes. Par discipline, elles sont de 37% en médecine, 35% en gynécologie obstétrique, 25% en chirurgie, et 3% pour les autres disciplines soit une répartition habituelle pour le CHIS.

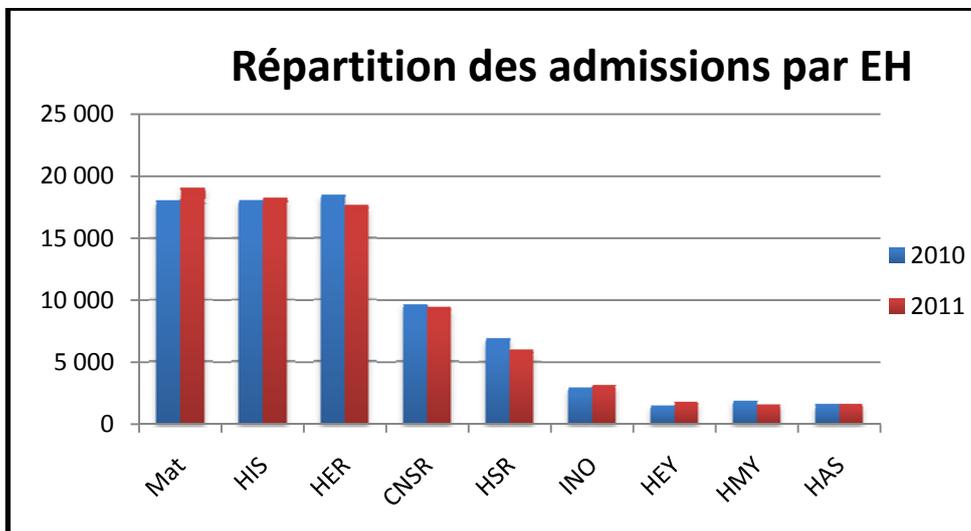
Les plus fortes augmentations ont été enregistrées au niveau de l'HEY, de l'INO et de la MAT. Les diminutions ont été enregistrées au niveau de l'HMY, l'HSR, l'HER et le

CNSR. Tous ces mouvements sont restés limités en proportion et ce sont annulés au total.

Contrairement à l'hospitalisation complète, il faut noter que l'activité en hôpital de jour a connu une progression importante de 10,29% et ce conformément aux orientations stratégiques du CHIS démontrant une meilleure organisation des soins.

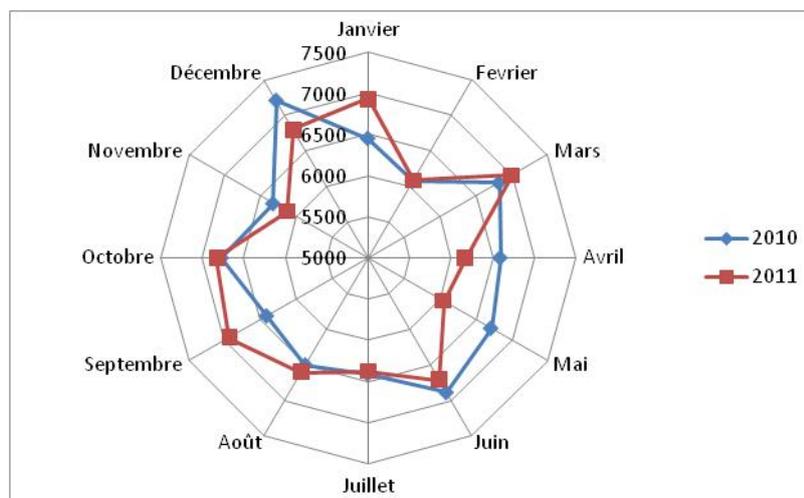
En 2011, **Le délai moyen des RDV d'hospitalisation était de 13 jours**, soit une augmentation de 2 jours par rapport à l'année précédente. Ce délai est variable selon les établissements : il est de moins de 2 jours (HEY, CNSR et l'HAS) et 36 jours à l'HER.

**Ce délai reste très faible en comparaison avec la plupart des pays européens ou il varie entre 96 et 280 jours selon les pays et la nature de la pathologie. Au CHIS, il est le plus long en Traumatologie-Orthopédie (HIS) avec 90.19 jours et le plus faible en Neurochirurgie (HSR) pour pathologie complexe avec 2 jours seulement.**



Le nombre d'admissions complètes a connu une baisse aux mois d'avril et mai du fait de la grève prolongée des résidents et internes.

### Evolution mensuelle des admissions complètes 2010-2011



## Taux d'Occupation Moyen(TOM)

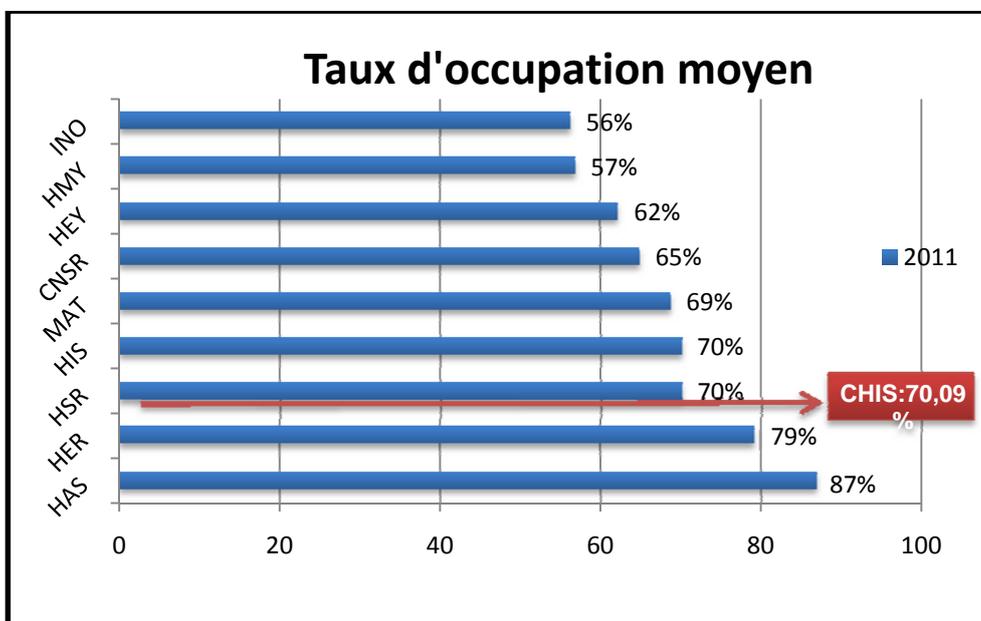
Comparativement à l'année précédente, le TOM du CHIS a connu une diminution de deux points de pourcentage cette année. Il est passé de 72,39% en 2010 à 70,09% cette année.

Seuls, 3 EH ont amélioré leurs TOM, il s'agit de l'HSR, la MAT et l'HEY. Le TOM le plus élevé est enregistré au niveau de l'HAS (87%). Ceci s'explique par la vocation psychiatrique de cette institution qui exige un séjour plus long par rapport aux autres spécialités. Le moins élevé est observé au niveau de l'INO (56,22%), suivi de l'HMY (56,80%)

Notons par ailleurs que deux EH ont enregistré un TOM supérieur à la moyenne du CHIS : l'HAS et l'HER.

***Ce TOM est dans la moyenne des pays européens (83 % dans les pays nordiques et en suisse, 67 % en Belgique, 74.9% en France)***

L'histogramme suivant trace le TOM du CHIS par EH :



## Durée Moyenne de Séjour (DMS) :

**Une comparaison avec l'année dernière montre que la DMS est stable à 8 jours. Ce chiffre est très bon si on le compare avec les 13.4 j de la France.**

Un effort pour réduire la DMS a été observé au niveau de la majorité des établissements du CHIS :

L'HEY, l'INO, le CNSR, l'HAS, l'HIS et la MAT ont marqué des résultats positifs avec une réduction de cette durée alors que la DMS de l'HSR, l'HMY et l'HER évoluent défavorablement vers l'augmentation.

Le séjour le plus long est enregistré au niveau du HAS : 33 jours tandis que le plus court est enregistré au niveau du CNSR, soit 2 jours.

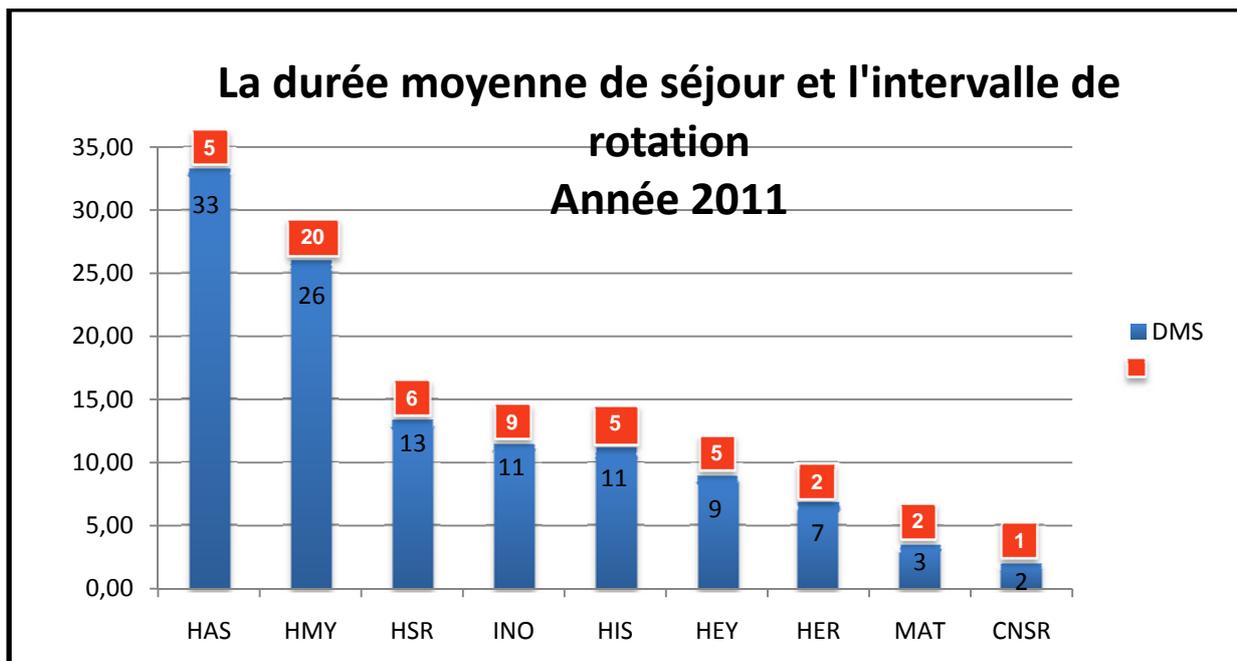
**La DMS en court séjour est de 7.8 j au CHIS. Les chiffres Européens sont du même ordre avec 5.2 au Danemark, 5.5 en France, 8.6 en Allemagne, 8.7 en Suisse et 7.3 en Belgique.**

**La DMS en long séjour est de 32.84 j (Psychiatrie : 33,23 et Phtisiologie: 32,31)**

### Intervalle de rotation (IROT) :

En moyenne, les lits du CHIS restent inoccupés 3 jours entre deux hospitalisations ceci s'explique par la diminution des journées d'hospitalisations

Le CHIS a marqué une augmentation de 10% en passant de 3,13 en 2010 à 3,35 en 2011. Cet indicateur varie d'un jour au CNSR à 20 jours à l'HYM. A l'exception de l'HEY, la MAT et l'HSR qui ont connu des réductions, les autres EH ont enregistré des augmentations de leurs IROT.:



## Taux de mortalité :

Ce taux ne concerne que les décès enregistrés au niveau des services cliniques hospitaliers pour 1000 admissions en hospitalisation complète.

Avec 1695 décès en 2011 le CHIS a enregistré cette année un taux de mortalité de 21,54p (1000), soit une augmentation de 12,10%.

L'HIS et l'HER représentent à eux seuls 84% du total des décès enregistrés au niveau de l'ensemble du CHIS. Le taux de mortalité le plus élevé est celui de l'HER à 44,p(1000) suivi de l'HMY 43,85 p(1000)

Le taux de mortalité par établissement se présente comme suit :

- HIS : Le taux de mortalité secondaire est de 27,52 pour les services cliniques et 15,20 ‰ au niveau des services des urgences. Par contre Le taux de mortalité primaire est de 6,88‰aux services cliniques et 16,58‰aux services des urgences.
- HER : Les services cliniques ont enregistré un taux de mortalité secondaire de 34,43‰, contre un taux de mortalité primaire de 10,27‰.
- HSR : Les services cliniques ont un taux de mortalité secondaire de 16,67‰, contre un taux de mortalité primaire est de 3,83‰.
- HMY : Les services cliniques ont un taux de mortalité secondaire de 38,0‰, contre un taux de mortalité primaire est de 5,0‰.
- MAT : Les services cliniques ont enregistré un taux de mortalité secondaire de 1 ,31‰, contre un taux de mortalité primaire est de 0,4‰.

. Le CHIS enregistre tous les décès survenus à l'hôpital et parle de mortalité hospitalière globale. Toutefois, l'introduction des Indicateurs qualitatifs a permis de chiffrer la mortalité intra hospitalière du CHIS à **17,23‰**.

*Le tableau qui suit, synthétise les indicateurs hospitaliers pour les années 2010-2011 :*

## EVOLUTION DES INDICATEURS HOSPITALIERS ANNEES 2009 ET 2010

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décès			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx de rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
<b>HIS</b>	817	798	-2,21	18 081	18 312	1,28	521	630	20,92	212 391	204 115	-3,90	71,27	70,04	-1,72	11,75	11,15	-5,11	4,74	4,77	0,67	22,14	22,94	3,57	28,81	34,40	19,40
<b>HER</b>	408	414	1,39	18 490	17 630	-4,65	715	788	10,21	122 532	119 556	-2,43	82,30	79,20	-3,77	6,63	6,78	2,33	1,43	1,78	24,95	45,33	42,63	-5,96	38,67	44,70	15,59
<b>HSR</b>	316	314	-0,63	6 949	6 000	-13,66	138	113	-18,12	73 562	80 335	9,21	63,74	70,06	9,90	10,59	13,39	26,48	6,02	5,72	-4,95	21,98	19,10	-13,11	19,86	18,83	-5,16
<b>MAT</b>	260	264	1,41	18 054	19 145	6,04	29	25	-13,79	63 460	66 202	4,32	66,78	68,70	2,87	3,52	3,46	-1,62	1,75	1,58	-9,89	69,35	72,52	4,57	1,61	1,31	-18,71
<b>INO</b>	173	174	0,87	2 954	3 136	6,16	36	66	83,33	40 409	35 703	-11,65	64,18	56,22	-12,41	13,68	11,38	-16,77	7,63	8,87	16,14	17,12	18,02	5,25	12,19	21,05	72,69
<b>HAS</b>	170	166	-2,21	1 577	1 587	0,63	4	1	-75,00	55 583	52 733	-5,13	89,58	86,90	-2,99	35,25	33,23	-5,73	4,10	5,01	22,13	9,28	9,55	2,90	2,54	0,63	-75
<b>HMY</b>	163	206	26,48	1 941	1 642	-15,40	78	72	-7,69	44 583	42 742	-4,13	74,94	56,80	-24,20	22,97	26,03	13,33	7,68	19,80	157,70	11,91	7,96	-33,12	40,19	43,85	9,12
<b>CNSR</b>	80	80	0,00	9 676	9 404	-2,81	0	0	-	20 859	18 932	-9,24	71,43	64,84	-9,24	2,16	2,01	-6,61	0,86	1,09	26,66	120,95	117,55	-2,81	0,00	0,00	-
<b>HEY</b>	72	72	0,00	1 483	1 834	23,67	1	0	-100	16 167	16 340	1,07	61,52	62,18	1,07	10,90	8,91	-18,27	6,82	5,42	-20,52	20,60	25,47	23,67	0,67	0,00	-100
<b>Total</b>	<b>2 458</b>	<b>2 489</b>	<b>1,23</b>	<b>79 205</b>	<b>78 690</b>	<b>-0,65</b>	<b>1 522</b>	<b>1 695</b>	<b>11,37</b>	<b>649 546</b>	<b>636 658</b>	<b>-1,98</b>	<b>72,39</b>	<b>70,09</b>	<b>-3,17</b>	<b>8,20</b>	<b>8,09</b>	<b>-1,34</b>	<b>3,13</b>	<b>3,45</b>	<b>10,36</b>	<b>32,22</b>	<b>31,62</b>	<b>-1,85</b>	<b>19,22</b>	<b>21,54</b>	<b>12,10</b>

(\*): Les transferts inter-services ne sont pas comptabilisés

## HOPITAL DE JOUR

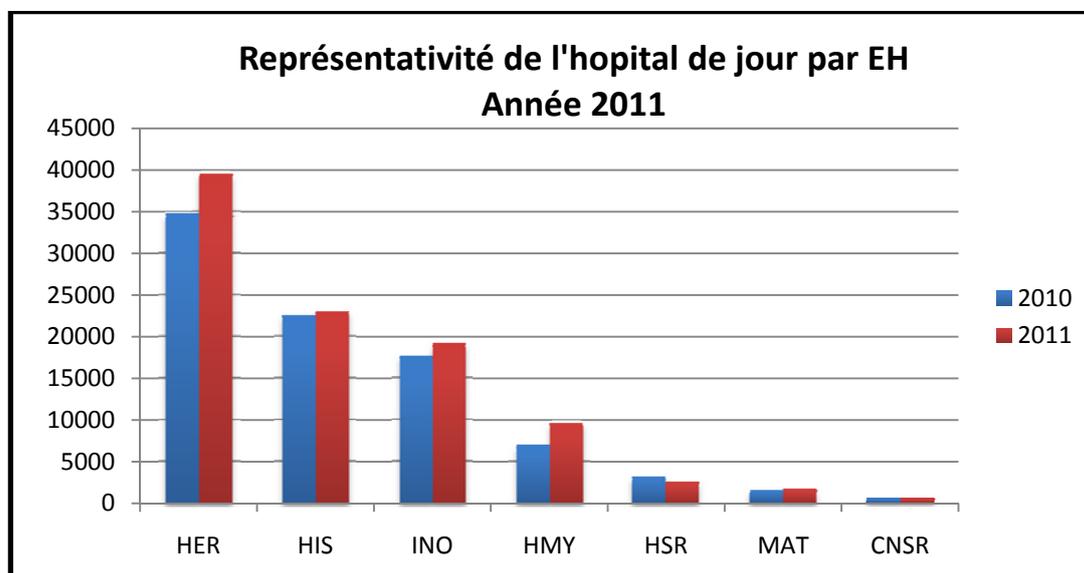
L'hospitalisation du jour représente une alternative à l'hospitalisation complète et permet d'optimiser l'offre de soins et de rationaliser les dépenses. Cette activité s'est développée de plus en plus ces cinq dernières années grâce à des efforts soutenus d'organisation et d'encouragement de ce mode de prise en charge, soit une augmentation moyenne de 8,5% chaque année. En 2011, le CHIS a réalisé 96 248 admissions en Hôpital de jour. Le tableau qui suit visualise la répartition par EH

**Répartition par EH de l'hospitalisation en hôpital de jour**

	HIS	HER	HSR	MAT	INO	HMY	CNSR	TOTAL
<b>2010</b>	22532	34729	3169	1512	17683	6991	656	87272
<b>2011</b>	23064	39520	2644	1646	19109	9631	634	96248
<b>Var%</b>	2,36	13,80	-16,57	8,86	8,06	37,76	-3,35	10,29

La représentativité du nombre d'admissions en hôpital de jour se répartit ainsi :

40% pour l'HER, 24% pour l'HIS, 20% pour l'INO, 10% pour l'HMY, 3% pour l'HSR, 2% pour la Mat et 1% pour le CNSR.



Le tableau ci-dessous synthétise l'évolution de l'ensemble des hospitalisations au CHIS durant les quatre dernières années:

**Evolution des hospitalisations (Hôpital de jour et admissions complète)**

Année	HJ	ADM	Total	HJ/TOT
2008	75909	75059	150968	50,28
2009	81494	78502	159996	50,94
2010	87275	79205	166480	52,42
2011	96248	78690	174938	55,02

D'une manière générale, le nombre d'admissions pour une hospitalisation complète additionné à celui de l'hôpital de jour ne cesse d'augmenter et ceci grâce à la politique de promotion de l'hôpital du jour. **Actuellement, il représente 55% de l'ensemble des hospitalisations soit plus de la moitié des admissions.**

## CONSULTATIONS SPECIALISEES EXTERNES

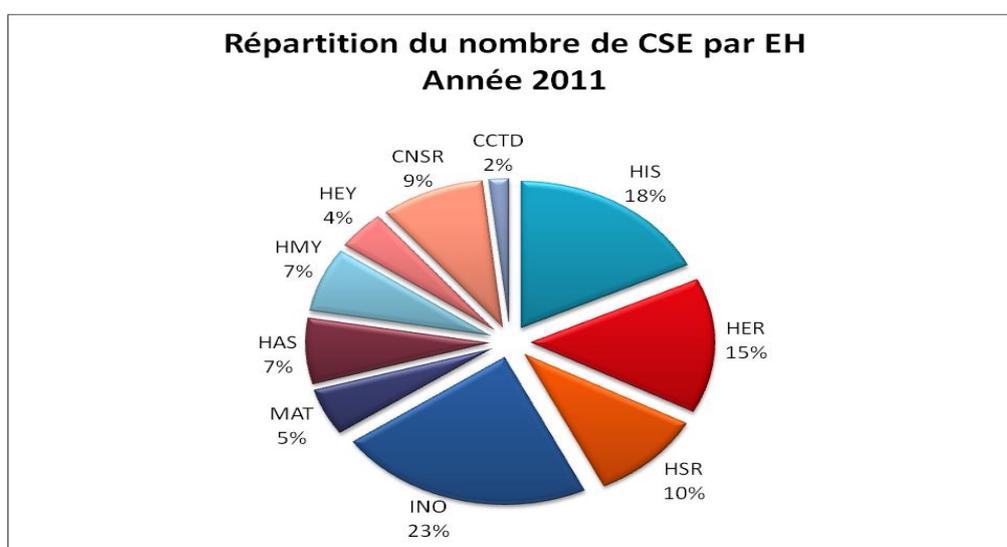
La consultation spécialisée externe est considérée comme la deuxième principale porte d'entrée à l'hôpital après celle des urgences.

Le tableau ci-dessous fait ressortir l'évolution des consultations spécialisées externes entre 2010 et 2011 par établissement hospitalier.

**Répartition des consultations spécialisées externes**

EH	2010	2011	var%
HIS	43536	43183	-0,81
HER	33054	35827	8,39
HSR	26216	24202	-7,68
INO	51436	53979	4,94
MAT	15449	12463	-19,33
HAS	17350	17450	0,58
HMY	18957	17075	-9,93
HEY	13473	10359	-23,11
CNSR	25201	21968	-12,83
CCTD	3514	4210	19,81
<b>Total</b>	<b>248186</b>	<b>240716</b>	<b>-3,01</b>

Les consultations spécialisées externes ont diminué de 3% par rapport à l'année 2010. Cette réduction est principalement observée au niveau de l'HEY, l'HMY, l'HSR et les deux Maternités. Il est à signaler que le CCTD, l'HER et l'INO ont augmenté respectivement leurs consultations de 20%, 8% et 5% essentiellement du fait d'une meilleur enregistrement des consultations que d'une réelle augmentation du nombre de consultations réalisées. Ce chiffre est globalement en baisse en raison de l'impact de la grève des résidents en avril et mai 2011.



La situation annuelle des indicateurs qualitatifs du CHIS a révélé un **délai de rendez-vous (DRV) des CSE de 58 jours**. La moyenne nationale (public et libéral confondus) française est de 25 jours avec un plus court à 16 jours pour la gastro-enterologie et un plus long à 66 jours pour l'ophtalmologie.

Ce délai de 58 jours reflète une réalité particulière des hôpitaux tertiaires puisque une grande part des patients sont suivis de façon régulière et se voient accordés des rendez-vous cyclique trimestriels en médecine ou semestriels voir annuels en chirurgie (cas des anciens malades suivis). Elle ne présage en rien de l'accessibilité pour les nouveaux malades. Le système de recueil de données actuel ne faisant pas la part entre nouveaux et anciens malades, il n'est pas possible d'avoir de chiffres spécifiques à la première catégorie.

Le délai moyen des RDV pour une CSE varie d'un EH à un autre et d'une spécialité à une autre à savoir :

- **Selon la spécialité** : Il y a des spécialités où ce délai ne dépasse pas trois jours (dermatologie, pneumologie...) et pour d'autres, il atteint les 153 jours comme en cardiologie adulte et 348 jours pour la cardiologie pédiatrique.
- **Selon les EH** : On constate que l'INO, avec 6 jours, a enregistré le plus court délai de rendez-vous de consultation et l'HER a connu un maximum avec 109 jours.

En moyenne, le nombre de consultations programmées par semaine est de 4629

## IMAGERIE MEDICALE

L'imagerie médicale qui englobe la radiologie conventionnelle, le scanner, l'IRM, l'échographie et l'échographie doppler, est l'un des pôles d'excellence du CHIS. Elle contribue dans une large mesure à la qualité de prise en charge des patients et aux recettes propres.

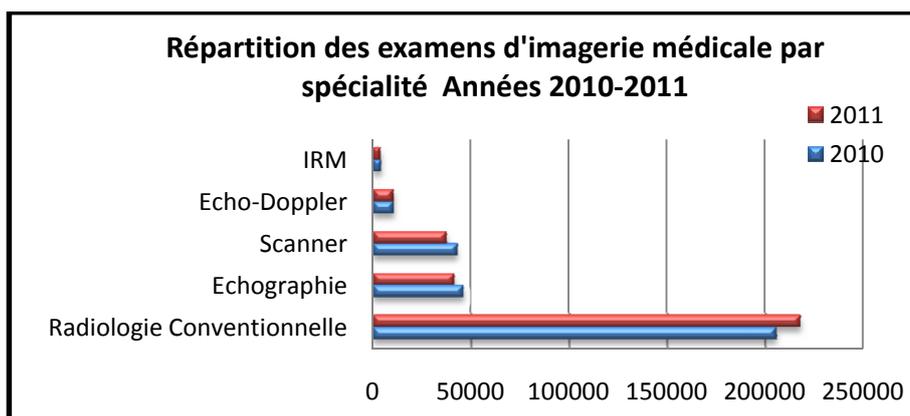
### Répartition de l'activité " Imagerie Médicale" par EH

EH	Examens			Z réalisés		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
<b>HIS</b>	113669	115397	1,52	4872849	4820501	-1,07
<b>HER+MAT</b>	67885	70850	4,37	3174858	2919853	-8,03
<b>HSR</b>	43216	45353	4,94	3446788	3589671	4,15
<b>INO</b>	34830	28894	-17,04	3620903	2563637	-29,20
<b>HEY</b>	15022	14523	-3,32	333102	306800	-7,90
<b>HMY</b>	12447	13281	6,70	177540	189564	6,77
<b>CNSR</b>	8069	7132	-11,61	484140	427920	-11,61
<b>MAT</b>	5177	6527	26,08	310620	391620	26,08
<b>CCTD</b>	8634	8882	2,87	32994	28937	-12,30
<b>TOTAL</b>	<b>308949</b>	<b>310839</b>	0,61	<b>16453794</b>	<b>15238503</b>	-7,39

Les activités d'imagerie médicale toute spécialité confondue ont connu une légère augmentation de 1% en examens et une diminution de 7 % en Z réalisés en passant respectivement de 16 453 794 Z à 15 238 503 Z.

L'analyse par établissement a montré que l'HIS totalise 32 % des recettes potentielles de l'imagerie médicale du CHIS, suivi respectivement de l'HSR, l'HER et l'INO avec 24%, 19% et 17%.

De même la MAT, l'HMY et l'HSR ont enregistré des augmentations du nombre d'examens et de Z réalisés entre 2010 et 2011, au moment où des diminutions ont été observées au niveau de l'INO, le CNSR et l'HEY. Le graphique suivant illustre l'activité de l'imagerie médicale par spécialité :



### L'analyse détaillée par spécialité:

- **Scanner :**

L'HIS et l'HSR ont enregistré des augmentations du nombre d'examens et de Z réalisés respectivement de (+3% et +5%) pour l'HIS et (+7% et +10%) pour l'HSR. Par contre l'INO et l'HER ont connu une baisse de 40% chacune, ceci s'explique par les pannes des équipements et les grèves répétées.

- **Echographie :**

***A l'exception de la Maternité Souissi qui a connu une augmentation de 26%, tous les autres établissements qui disposent d'échographes ont réalisé en 2011 une chute de plus de 10% du nombre d'examens par rapport à l'année dernière. Cela est lié au caractère opérateur dépendant de cet examen et de l'impact de la grève des résidents.***

- **Echo-doppler :**

- A l'exception de l'INO qui a connu une augmentation de 20% par rapport à l'année dernière, les autres EH (HIS et HER) n'ont marqué aucune variation significative.

- **IRM :**

- L'activité de l'IRM a connu une diminution de 9% entre l'année 2010 et 2011.
- A l'exception de l'INO dont l'activité a augmenté de 24%, les autres établissements ont enregistré des baisses variant de 3% à 21%. Cette baisse est due aux grèves répétitives et à la baisse des examens réalisés par l'Hôpital des spécialités.
- La répartition du total des examens par établissement montre que l'HIS a effectué 41%, l'HSR 33%, l'HER 19% et l'INO 7% du total des examens réalisés.

**Nombre d'examens d'imagerie médicale : 852 par jour ouvrable**

### **Délai des RDV des examens radiologiques.**

Le délai de rendez-vous pour l'IRM est de neuf mois contre 36.4 jours en France elle-même dans le peloton de queue des pays de l'OCDE. Il est donc nécessaire d'ouvrir de nouvelles vacations en weekend end, d'améliorer le rendement des vacations existantes en 2012 et de planifier l'acquisition d'une nouvelle machine en 2013. En effet, bien qu'âgée de plus de 5 ans; le taux de disponibilité est de 98.69% en 2011 et la baisse d'activité n'est donc pas due aux pannes.

Le délai des RDV moyen pour la TDM au CHIS est de 12 jours (2 jours pour l'HER et 23 jours pour l'HIS).

Ce délai est de 27 jours pour l'échographie à l'HIS et de 4 jours pour l'écho-doppler à l'HER.

### **Répartition des examens d'imagerie tertiaires par EH**

<b>EH</b>	<b>Examens (a)</b>	<b>Tertiaires (b)</b>	<b>(b) / (a) en %</b>	<b>Part EH %</b>
<b>HIS</b>	<b>115 397</b>	<b>17 063</b>	<b>15%</b>	<b>20,75</b>
<b>HER</b>	<b>70 850</b>	<b>15 875</b>	<b>22%</b>	<b>19,31</b>
<b>HSR</b>	<b>45 353</b>	<b>18 138</b>	<b>40%</b>	<b>22,06</b>
<b>INO</b>	<b>28 894</b>	<b>14 249</b>	<b>49%</b>	<b>17,33</b>
<b>HEY</b>	<b>14 523</b>	<b>3 230</b>	<b>22%</b>	<b>3,93</b>
<b>HMY</b>	<b>13 281</b>		<b>0%</b>	<b>0,00</b>
<b>CNSR</b>	<b>7 132</b>	<b>7 132</b>	<b>100%</b>	<b>8,67</b>
<b>MAT</b>	<b>6 527</b>	<b>6 527</b>	<b>100%</b>	<b>7,94</b>
<b>CCTD</b>	<b>8 882</b>		<b>0%</b>	<b>0,00</b>
<b>Total</b>	<b>310 839</b>	<b>82 214</b>	<b>26%</b>	<b>100,00</b>

**Les examens d'imagerie médicale tertiaire représentent 26% de l'ensemble des examens, contre 29% en 2010 soit une diminution en valeur absolue de 7115 examens. Cette diminution explique la réduction du nombre des "Z".**

Le tableau suivant présente de manière synthétique la répartition de l'activité de radiologie par EH et par spécialité pour les années 2010-2011 :

## Répartition de l'activité de Radiologie par Etablissement Hospitalier et par spécialité - Années 2010/2011

EH	Radiologie Conventiennelle			Scanner			Echographie			Echo-Doppler			IRM			Imagerie Médicale			
	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%	
HIS	Ex	86 192	89 682	4,05	10 793	11 153	3,34	12 835	10 854	-15,43	2 272	2 191	-3,57	1 577	1 517	-3,80	113 669	115 397	1,52
	Z	1334729	1326071	-0,65	1868390	1962170	5,02	714 210	602 540	-15,64	230 100	231 900	0,78	725 420	697 820	-3,80	4 872 849	4 820 501	-1,07
HER	Ex	44 752	50 924	13,79	4 275	2 509	-41,31	10 230	8 799	-13,99	7 874	7 888	0,18	754	730	-3,18	67 885	70 850	4,37
	Z	736 016	799 967	8,69	471 672	284 726	-39,63	832 930	710 560	-14,69	787 400	788 800	0,18	346 840	335 800	-3,18	3 174 858	2 919 853	-8,03
HSR	Ex	26 265	27 706	5,49	15 394	16 427	6,71						1 557	1 220	-21,64	43 216	45 353	4,94	
	Z	657 458	742 331	12,91	2073110	2286140	10,28							716 220	561 200	-21,64	3 446 788	3 589 671	4,15
MAT	Ex							5 177	6 527	26,08							5 177	6 527	26,08
	Z							310 620	391 620	26,08							310 620	391 620	26,08
INO	Ex	13 296	13 664	2,77	12 403	7 440	-40,01	8 748	7 323	-16,29	179	215	20,11	204	252	23,53	34 830	28 894	-17,04
	Z	419 463	406 539	-3,08	2531240	1504478	-40,56	558 460	515 200	-7,75	17 900	21 500	20,11	93 840	115 920	23,53	3 620 903	2 563 637	-29,20
HMY	Ex	12 447	13 281	6,70													12 447	13 281	6,70
	Z	177 540	189 564	6,77													177 540	189 564	6,77
CNSR	Ex							8 069	7 132	-11,61							8 069	7 132	-11,61
	Z							484 140	427 920	-11,61							484 140	427 920	-11,61
HEY	Ex	14 084	13 747	-2,39				938	776	-17,27							15 022	14 523	-3,32
	Z	276 822	260 240	-5,99				56 280	46 560	-17,27							333 102	306 800	-7,90
CCTD	Ex	8 634	8 882	2,87													8 634	8 882	2,87
	Z	32 994	28 937	-12,30													32 994	28 937	-12,30
TOTAL	Ex	205 670	217 886	5,94	42 865	37 529	-12,45	45 997	41 411	-9,97	10 325	10 294	-0,30	4 092	3 719	-9,12	308 949	310 839	0,61
	Z	3 635 022	3 753 649	3,26	6 944 412	6 037 514	-13,06	2 956 640	2 694 400	-8,87	1 035 400	1 042 200	0,66	1 882 320	1 710 740	-9,12	16 453 794	15 238 503	-7,39

## LABORATOIRES

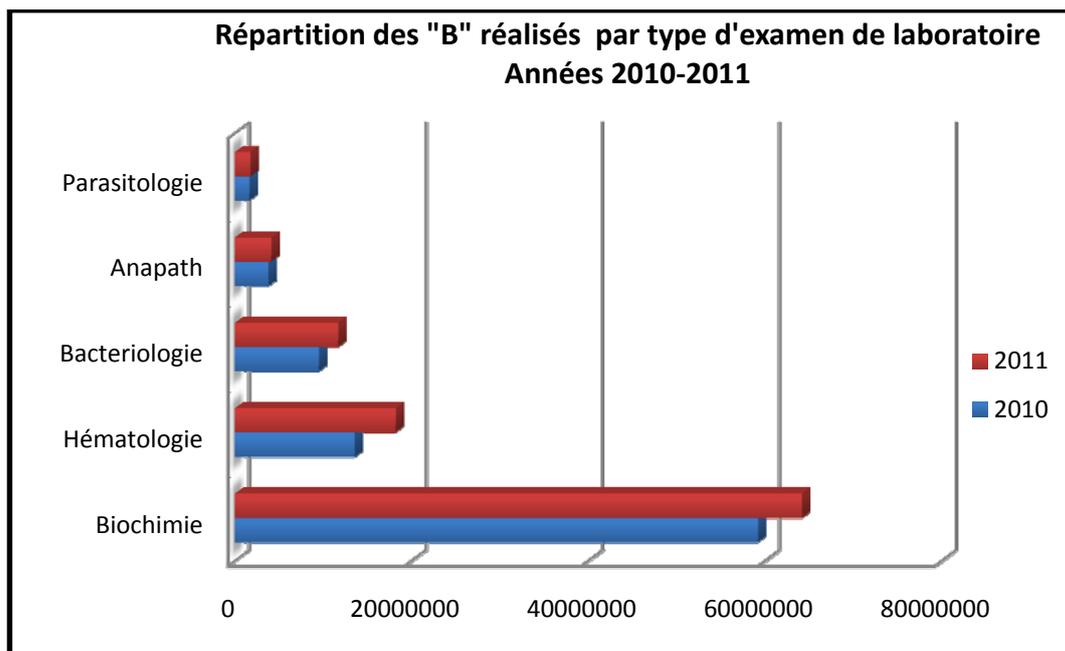
Les activités des laboratoires du CHIS toute spécialités confondue, ont augmenté de 6% en examens et de 14 % en valeur (B réalisés) et ce en passant respectivement de 1 539 000 à 1 636 276 examens et de 87 590 095 à 99 790 450 B.

Ceci s'explique par la nouvelle organisation et la centralisation des laboratoires. D'ailleurs, la réalisation d'examens de biologie ne nécessite pas de rendez-vous et ceux-ci sont réalisés le jour même de la demande.

L'analyse détaillé par spécialité a révélé que toutes les activités ont augmenté en valeur : l'Hématologie (+34%), la Bactériologie (+23%), la Biochimie (+8,5%), l'Anatomie pathologique (+8%) et la Parasitologie (+7%). La nette augmentation de l'hématologie est expliquée par la centralisation de cette spécialité à la fin de l'année 2010.

La représentativité des examens par spécialité est comme suit :

76% pour la Biochimie, 16 % pour l'Hématologie, 5 % pour la Bactériologie, 2% pour l'Ana-path et 1 % pour la Parasitologie.



### Répartition des examens de laboratoire tertiaires par EH

EH	Examens (a)	Tertiaires (b)	Tertiaires / examens (b) / (a)
<b>HIS</b>	1599523	196559	12%
<b>HER</b>	12134	7169	59%
<b>HSR</b>	12 994	2721	21%
<b>INO</b>	3 865	508	13%
<b>HMY</b>	7 760		0%
<b>TOTAL</b>	<b>1636276</b>	<b>206957</b>	13%

Les examens de laboratoire tertiaires représentent 13% de l'ensemble des examens. Les examens tertiaires ont augmenté de 42145 examens en comparaison avec l'année précédente, soit une variation positive de 26%.

### **Représentativité par EH des examens tertiaires**

HIS	HER	HSR	INO	TOTAL
<b>94,98%</b>	<b>3,46%</b>	<b>1,31%</b>	<b>0,25%</b>	<b>100,00%</b>

Ce tableau montre que 95% des examens tertiaires sont effectués au niveau de l'HIS.

## Répartition de l'activité de laboratoire par établissement hospitalier et par spécialité - Années 2010/2011

EH		Anapath			Bactériologie			Biochimie			Hématologie			Parasitologie			TOTAL		
		2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%
HIS	Ex	21 564	21 567	0,01	66 300	69 084	4,20	1 110 743	1 238 241	11,48	137 831	260 019	88,65	7 611	10 612	39,43	1 344 049	1 599 523	19,01
	B	2 224 075	2 340 010	5,21	8 836 445	11 169 305	26,40	55 923 000	64 048 720	14,53	8 911 740	17 893 390	100,78	892 980	1 134 570	27,05	76 788 240	96 585 995	25,78
HER	Ex	3 334	3 088	-7,38				714	435	-39,08	48 113	0	-100,00	10 675	8 611	-19,33	62 836	12 134	-80,69
	B	268 825	255 865	-4,82				141 150	83 550	-40,81	3 005 260	0	-100,00	720 680	590 340	-18,09	4 135 915	929 755	-77,52
HSR	Ex	3 290	5 484	66,69	3 035	2 840	-6,43	17 887		-100,00	12 020	4 670	-61,15				36 232	12 994	-64,14
	B	599 910	880 650	46,80	227 415	232 010	2,02	559 000		-100,00	645 650	244 550	-62,12				2 031 975	1 357 210	-33,21
INO	Ex	4 347	3 865	-11,09				11 577		-100,00	11 622		-100,00				27 546	3 865	-85,97
	B	711 380	615 890	-13,42				316 675		-100,00	561 660		-100,00				1 589 715	615 890	-61,26
HMY	Ex				7 555	6 062	-19,76	12 185	914	-92,50	5 373	784	-85,41				25 113	7 760	-69,10
	B				298 690	242 470	-18,82	456 875	38 410	-91,59	119 155	20 720	-82,61				874 720	301 600	-65,52
HEY	Ex				1 182		-100,00	36 189		-100,00	5 854		-100,00				43 225		-100,00
	B				104 120		-100,00	1 744 270		-100,00	321 140		-100,00				2 169 530		-100,00
TOTAL	Ex	32 535	34 004	4,52	78 072	77 986	-0,11	1 189 295	1 239 590	4,23	220 813	265 473	20,23	18 286	19 223	5,12	1 539 001	1 636 276	6,32
	B	3 804 190	4 092 415	7,58	9 466 670	11 643 785	23,00	59 140 970	64 170 680	8,50	13 564 605	18 158 660	33,87	1 613 660	1 724 910	6,89	87 590 095	99 790 450	13,93

## EXPLORATIONS

Les activités d'explorations du CHIS englobent la pneumologie, la gastroentérologie, la cardiologie, l'ophtalmologie, l'ORL, la neurophysiologie et gynécologie. Généralement ces activités n'ont pas connu de variation significative cette année.

### Evolution de l'activité des explorations du CHIS

EH	2 010	2 011	Var %
HIS	13188	13874	5,20
HER	1815	1798	-0,94
HSR	6834	6530	-4,45
MAT	6823	6497	-4,78
HMY	8160	8325	2,02
CNSR	132	105	-20,45
<b>Total</b>	<b>36952</b>	<b>37129</b>	<b>0,48</b>

L'analyse détaillée de l'activité des explorations par établissement fait ressortir les constatations suivantes :

**HIS** : Particulièrement il s'agit des explorations digestives et gastro-entérologies émanant des Services d'Exploration Fonctionnelle Digestive, de la médecine B et de la médecine C avec une réalisation de 13 874 examens et plus de 261 370 K réalisés, soit une augmentation de 5% par rapport à l'année dernière ;

**HER** : Il s'agit des explorations digestives, respiratoires et cardiaques avec une réalisation de 1 798 examens et 76 500 K réalisés, soit une légère diminution de 1%;

**HSR** : Il s'agit des explorations ophtalmiques, d'ORL et neurophysiologiques avec une diminution de 4%;

**MAT** : Il s'agit des explorations diagnostiques (coloscopie, hystérocopie...) et cardiaques avec une diminution de 5%;

**HMY** : Il s'agit des explorations respiratoires (fibroscopie, gazométrie..bronchoscopie..) avec une augmentation de 2%;

**CNSR** : Il s'agit des explorations de (coloscopie et d'hystérocopie...) avec une diminution de 20%.

### Délai des RDV d'exploration :

En 2011, le délai des RDV des explorations au CHIS varient entre 1 jours et 61 jours (1 jours pour la Colposcopie, 21 jours pour Explorations fonctionnelles digestives à l'HIS, 49 jours pour les Tests cutanés à l'HMY et 61 jours pour les explorations en ophtalmologie à l'HSR).

Les explorations tertiaires sont réparties comme suit :

### Répartition des explorations tertiaires par EH

<b>EHS</b>	<b>Total des explorations (a)</b>	<b>Explorations tertiaires (b)</b>	<b>Tertiaires / exploration (b) / (a)</b>
<b>HIS</b>	13874	4 658	34%
<b>HER</b>	1798	1798	100%
<b>HSR</b>	6530	6530	100%
<b>MAT</b>	6497	6497	100%
<b>HMY</b>	8325	8325	100%
<b>CNSR</b>	105	105	100%
<b>TOTAL</b>	<b>37 129</b>	<b>27 913</b>	<b>75%</b>

Les examens d'exploration tertiaires représentent 75% de l'ensemble des explorations du CHIS. Ils ont augmenté de 4923 examens en comparaison avec 2010, soit une variation positive de 21%.

### Représentativité des explorations tertiaires par EH

<b>HIS</b>	<b>HER</b>	<b>HSR</b>	<b>MAT</b>	<b>HMY</b>	<b>CNSR</b>	<b>TOTAL</b>
<b>16,69</b>	<b>6,44</b>	<b>23,39</b>	<b>23,28</b>	<b>29,82</b>	<b>0,38</b>	<b>100,00</b>

## INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Parmi les 19 500 hospitalisés au niveau des 43 services de chirurgie du CHIS, 28 432 ont subi des interventions chirurgicales avec une DMS de 11 jours

Par rapport à 2011, le nombre des interventions effectuées a chuté de 7%. Cette réduction est nettement observée au niveau des interventions chirurgicales programmées (-12%). Le tableau ci-dessous met en exergue cette situation :

**Tableau : Interventions chirurgicales par EH**

EH	Urgentes			Programmées			TOTAL		
	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%	2010	2011	VAR%
<b>HIS</b>	5 494	5 267	-4,13	5 853	5 637	-3,69	<b>11 347</b>	<b>10 904</b>	<b>-3,90</b>
<b>HER</b>	2 030	1 810	-10,84	2 898	2 187	-24,53	<b>4 928</b>	<b>3 997</b>	<b>-18,89</b>
<b>HSR</b>	3 364	3 267	-2,88	3 335	2 837	-14,93	<b>6 699</b>	<b>6 104</b>	<b>-8,88</b>
<b>MAT</b>	2 738	3 182	16,22	1 362	1 295	-4,92	<b>4 100</b>	<b>4 477</b>	<b>9,20</b>
<b>INO</b>				1 195	955	-20,08	<b>1 195</b>	<b>955</b>	<b>-20,08</b>
<b>CNSR</b>	1 361	1 295	-4,85	847	700	-17,36	<b>2 208</b>	<b>1 995</b>	<b>-9,65</b>
<b>TOTAL</b>	<b>14 987</b>	<b>14 821</b>	<b>-1,11</b>	<b>15 490</b>	<b>13 611</b>	<b>-12,13</b>	<b>30 477</b>	<b>28 432</b>	<b>-6,71</b>

Pour les interventions chirurgicales urgentes, on note une légère baisse, cette baisse revient respectivement à l'HER en raison de la baisse du recrutement en chirurgie pédiatrique (-11%), au CNSR (-5%), à l'HIS en raison de la réorientation vers la chirurgie lourde (-4%) et à l'HSR pour fermeture estivale du bloc opératoire du fait des dysfonctionnements du système de traitement d'air(- 3%). Par contre, la Maternité souissi a connu une augmentation de 16%.

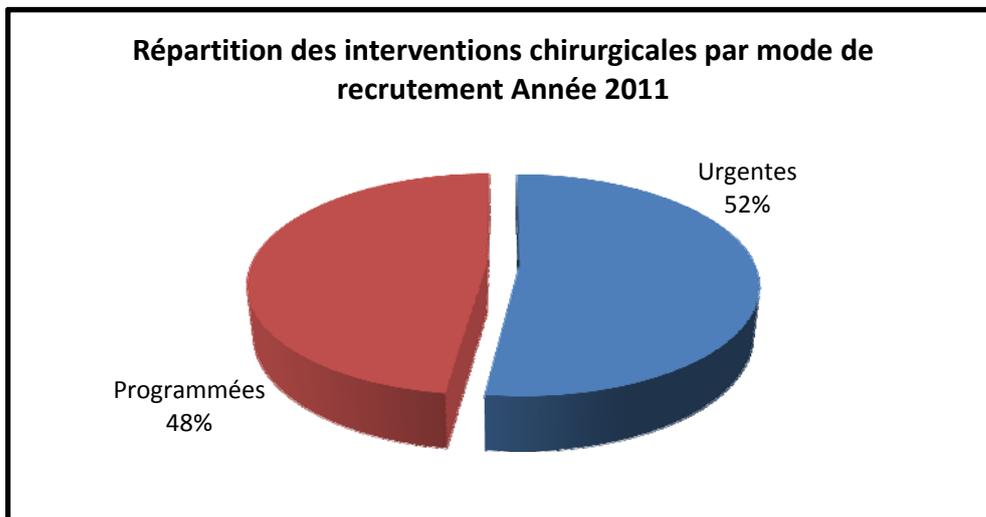
De même pour les interventions chirurgicales programmées on note une baisse de 12%, cette réduction a été variable entre 4% à 25% et a touché tous les établissements. Elle est expliquée par :

- Les grèves des médecins (résidents) ;
- Les pannes itératives des salles opératoires (HSR, CNSR) ;
- La rénovation des salles opératoires (INO)

### **DMS préopératoire**

La DMS préopératoire au CHIS est de 8 jours, soit une augmentation d'un jour par rapport à l'année 2010. Cette durée est relativement longue, surtout pour l'HER avec 14 jours, l'HSR avec 13 jours et l'INO avec 9 jours. Ces chiffres illustrent un mode d'organisation obsolète qui fait hospitaliser les patients pour bilan et entraîne à la fois des surcoûts et un mécontentement des malades et de leurs familles qui ne comprennent pas pourquoi ils doivent attendre si longtemps une intervention chirurgicale. Le CHIS doit déployer des efforts pour pousser les chirurgiens à réorganiser leurs activités et économiser les moyens mis à leur disposition.

Le diagramme suivant illustre le mode de recrutement pour les interventions chirurgicales et le tableau qui le suit montre le nombre d'intervention chirurgicale par EH :



### Interventions chirurgicales tertiaires par EH

EH	Total Interventions chirurgicales (IC)	Interventions chirurgicales tertiaires (ICT)	ICT par rapport aux IC
<b>HIS</b>	10904	3441	32%
<b>HER</b>	3997	1477	37%
<b>HSR</b>	6104	3346	55%
<b>MAT</b>	4477	238	5%
<b>INO</b>	955	611	64%
<b>CNSR</b>	1995	250	13%
<b>TOTAL</b>	28432	9363	33%

En 2011, les interventions chirurgicales tertiaires ont représenté le 1/3 de l'ensemble des interventions effectuées au CHIS sans aucune variation par rapport à 2010. Le maximum est enregistré à l'INO avec plus de 64% et le minimum au niveau de la Maternité Souissi avec 5%.

### **Représentativité des interventions chirurgicales tertiaires par EH**

HIS	HER	HSR	MAT	CNSR	INO	TOT
<b>36,75</b>	<b>15,77</b>	<b>35,74</b>	<b>2,54</b>	<b>2,67</b>	<b>6,53</b>	<b>100,00</b>

D'après ces données, on remarque que parmi les 93370 interventions tertiaires réalisées au niveau du CHIS, l'HIS à lui seul, représente 37%.

## AFFECTIONS DE LONGUE DUREE (ALD)

Les affections de longue durée sont des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrite sur une liste de 30 affections de longue durée (ALD 30) établie par le Ministère de la Santé et régie dans le cadre de la réforme financière.

Parmi les affections de longue durée traitées au niveau du CHIS on peut citer :

### **Au niveau de l'INO :**

Le nombre de malades pris en charge pour le cancer est de 3555 en 2011.

### **Au niveau de la Maternité Souissi :**

Dans le cadre du dépistage du cancer, le centre dédié à cette activité a effectué :

- 362 frottis
- 482 colposcopies
- 4394 dépistages du cancer de sein.

### **Au niveau du CNSR :**

Le nombre de malades pris en charge pour le cancer est de 53 patientes,

**Activités de chimiothérapie :** elle est présentée en regard des EH du CHIS dans le tableau suivant :

#### **Activités de chimiothérapie par EH du CHIS**

<b>EH</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>VAR%</b>
<b>INO</b>	17683	19109	8,06
<b>HER</b>	7823	9310	19,01
<b>MAT</b>	567	739	30,34
<b>CNSR</b>	41	67	63,41
<b>TOTAL</b>	26114	29225	11,91

L'activité de chimiothérapie a connu une variation positive en comparaison avec 2010. Cette dernière a augmenté de 3111 séances de chimiothérapie (+12%). L'INO a effectué à lui seul 65% des séances de chimiothérapie du CHIS, l'HER 32% et 3% au niveau des deux maternités.

### **Activités de radiothérapie et de curiethérapie (INO)**

D'une manière générale, les activités spécifiques de l'Institut National d'Oncologie ont noté des variations positives durant cette année :

### Activités de radio et curiethérapie à l'INO

		2010	2011	Var%
<b>Radiothérapie</b>	Malades centrés	1549	1883	21,56
	Traitements effectués	36937	47571	28,79
	<b>Nbre de "Z" réalisés</b>	2056175	2924431	42,23
<b>Curiothérapie</b>	Nbre des malades	711	797	12,10
	Nbre d'applications	663	789	19,00
	Nbre de "Z"	261818	312259	19,27
	Nbre de "K"	7240	10070	39,09

- **En matière de Radiothérapie**

- Une augmentation de 22 % des malades centrés.
- Une augmentation de 29% des traitements effectués.
- Une bonne performance des Z réalisées de plus de 42%.

- **En matière de Curiothérapie :**

- une augmentation du nombre des malades de 12% ;
- une augmentation du nombre d'applications de 19% ;
- Une augmentation des "Z" de 19% et des "K " de 39% .

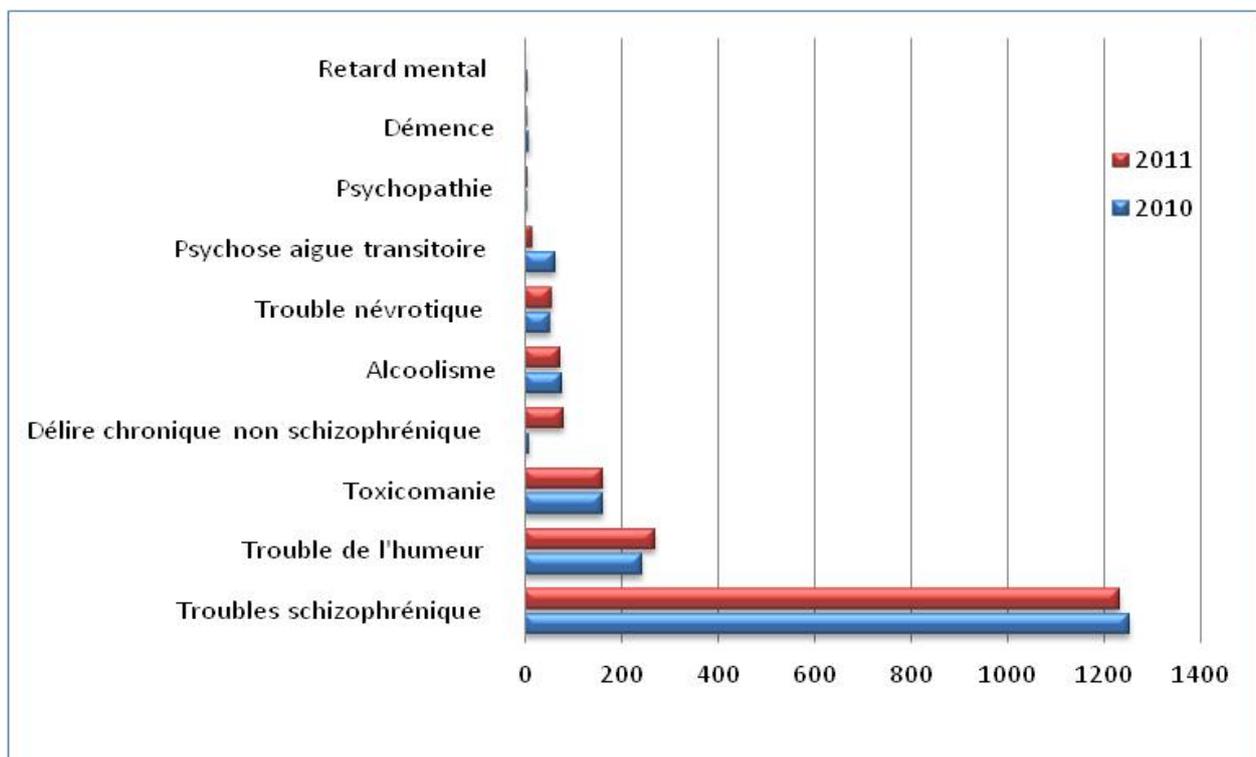
### Santé mentale

Dans le cadre de l'élaboration du bilan annuel national de morbidité psychiatrique, le Centre Hospitalier Ibn Sina a entrepris le recueil de la morbidité psychiatrique enregistrée à l'Hôpital AR-razi. Ce dernier a enregistré 1587 admissions, 17450 consultations programmées et 12960 passages aux urgences. Le nombre total des pathologies chez les malades admis à l'HAS est réparti comme suit :

**Répartition des pathologies traitées à l'HAS**  
**Années 2010-2011**

	2010	2011	Var%
Troubles schizophrénique	1251	1230	-1,68
Psychose aigue transitoire	64	17	-73,44
Délire chronique non schizophrénique	10	80	700,00
Trouble névrotique	53	56	5,66
Trouble de l'humeur	245	271	10,61
Toxicomanie	163	163	0,00
Alcoolisme	77	74	-3,90
Psychopathie	6	7	16,67
Démence	9	5	-44,44
Retard mental	8	2	-75,00
<b>Total</b>	<b>1886</b>	<b>1905</b>	<b>1,01</b>

Le nombre de pathologies traitées à l'HAS a connu une légère évolution en comparaison avec l'année précédente, soit une augmentation de 1%. La pathologie la plus dominante est celle des troubles schizophréniques avec 65% du total des pathologies traité à l'HAS. Le graphique suivant l'illustre :



## RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE

La radiologie interventionnelle occupe une place importante parmi les activités du CHIS.

### Radiologie interventionnelle par EH du CHIS

EH	Examens	Nombre
<b>HIS</b>	Chimio embolisation	13
	Embolisation	13
	Angioplastie	7
	Drainage biliaire interventionnel	1
	Endovasculaire(CH,D)	246
	Interventionnelle(MC)	230
	<b>Sous Total</b>	<b>510</b>
<b>HSR</b>	Angio médulaire	3
	Angiographie numérisée	298
	Angiographie thérapeutique	0
	Chimio embolisation	45
	<b>Sous Total</b>	<b>346</b>
<b>HER</b>	Biopsie,biopsie échoguidée,ponction échoguidée	30
	Harpannage	8
	Biopsie	9
	<b>Sous total</b>	<b>47</b>
<b>Total</b>		<b>903</b>

Les activités de la radiologie interventionnelle ont enregistré 903 examens durant l'année 2011, soit une augmentation de 16% par rapport à l'année dernière. Ils sont répartis comme suit :

- Hôpital Ibn Sina : 56%
- Hôpital des spécialités : 39%
- Hôpital d'Enfants: 5%

## ENDOSCOPIE INTERVENTIONNELLE

Par rapport à l'année précédente, cette activité a connu une variation négative de 21% expliquée essentiellement par la diminution de 22% enregistrée par l'HIS. Cette baisse est due aux difficultés rencontrées par le CHIS pour la conclusion de contrats de maintenance avec les fournisseurs des équipements d'endoscopie à l'origine de pannes prolongées de ces équipements.

	Nombre	%
HIS	779	87,33
HER	113	12,67
Total	892	100

En 2011 le nombre d'examens d'endoscopie interventionnelle est de 892, il est répartie comme suit : 87% ont été effectués à l'HIS contre seulement 13% à l'HER.

Au niveau de l'HIS, ces examens sont effectués par les services de la médecine B et C et le service d'EFD.

Au niveau de l'HER ces examens sont réalisés par le service de réanimation, ils regroupent les laryngoscopies, les bronchoscopies et les extractions de corps étrangers.

## Situation annuelle des indicateurs qualitatifs du CHIS 2011

EH	Délais des RDV des Consultations	Délais des RDV des Hospitalisations	Délais des RDV des examens	DMS Préopératoire
<b>HIS</b>	57 jours (Min : Derm,Pneu,M C,ChB,EFD,CPA=3j. Max : Card.A=176j)	16 jours (Min : Ch A=3j. Max : Traum =89j)	0,60 jour Laboratoire 23 jours TDM 27 jours Echographie 21 jours EFD	8 jours (Min : UCV et MedB=2j. Max : Ch.PI =19j)
<b>HER</b>	109 jours (Min : Psych=58j. Max : Card= 348j)	36 jours (Min : Ch.B=6j. Max : Ch.A=69j)	10 jours Echographie 4 jours Echo - doppler 35 jours Explorations 02 jours TDM	14 jours (Min : Ch B=9j. Max : Ch.C=19j)
<b>HSR</b>	95 jours (Min : ORL=12j. Max : Neuro=171j)	28 jours (Min : N.Ch=3j. Max : ORL=129j)	61 jours Exploration	13 jours (Min : N.Ch=7j. Max : ORL=32j)
<b>MAT/S</b>	-----	20 jours	1 jour Colposcopie	4 jours
<b>CNSR</b>	-----	2 jours	6 jour Colposcopie	1 jour
<b>HMY</b>	52 jours	6 jours	49 jours Teste cutané 12 jours Fibroscopie	-----
<b>INO</b>	6 jours (Min : Uro=3j. Max : ORL=12j)	9 jours (Min : Rth=3j. Max : Chimio=16j)	4 jours Exploration	9jours
<b>HEY</b>	65 jours	1 jour	22 jours Radiologie	-----
<b>HAS</b>	24 jours	2 jours	-----	-----
<b>Moyen CHIS</b>	58 jours	13 jours	1 jour Laboratoire 12 jours TDM 19 jours Echographie 22 jours Radiologie De 1 à 61 jours Explorations	8 jours

### ***Délais des RDV des consultations :***

Le délai moyen des RDV pour une consultation est de 58 jours, soit 6 jours de plus que l'année dernière. Il varie d'un Etablissement Hospitalier à un autre et d'une spécialité à une autre.

**-Selon la spécialité :** Parmi les spécialités où ce délai ne dépasse pas trois jours on retrouve la dermatologie, pneumologie.... Par contre pour d'autres, il atteint les 176 jours pour la cardiologie A et 348 jours pour la cardiologie pédiatrique (Pédiatrie IV à de l'HER).

**-Selon les EH :** On constate que l'INO a enregistré le DRV minimum de 6 jours et l'HER a enregistré le maximum avec 109 jours.

## Délai de RDV pour hospitalisation :

Cette année, le délai moyen pour les RDV d'hospitalisation est de 13 jours, soit plus de 2 jours que l'année dernière. Si on compare ces indicateurs avec ceux enregistrés dans d'autres pays, on peut avancer que c'est une bonne performance sur le plan d'accessibilité pour le CHIS.

- **Selon les spécialités** : Ce délai ne dépasse pas trois jours pour la gynécologie, la rhumatologie, la psychiatrie et neurochirurgie. Par contre pour d'autres, il atteint les 89 jours pour la traumatologie et 129 jours pour l'ORL. Il varie entre moins de 2 jours (HEY, HAS et CNSR) et 36 jours pour l'HER.

## Délai des RDV d'examens.

Le délai des RDV d'examens varie en fonction des types d'examens et selon l'EH.

A titre d'exemple, le délai des RDV moyen pour la TDM au CHIS est de 12 jours (2 jours pour l'HER et 23 jours pour l'HIS). Il est de 19 jours pour l'échographie (10 jours pour l'HER et 27 jours pour l'HIS).

Le délai des RDV moyen pour les explorations au CHIS varie d'un jour pour la coloscopie, 12 jours pour la fibroscopie, plus de 21 jours pour la FOGD et plus de 61 jours pour l'ophtalmologie.

## DMS pré-opératoire

La DMS pré-opératoire au CHIS est de 8 jours, soit une augmentation d'un jour par rapport à l'année 2010. Cette durée est relativement longue, surtout pour l'HER avec 14 jours, l'HSR avec 13 jours et l'INO avec 9 jours.

## Taux global d'absentéisme ;

Parmi les indicateurs qualitatifs exploités et analysés durant les deux dernières années, le taux d'absentéisme des ressources humaines pour cause de maladie, d'accident de travail et de grève. Ainsi le CHIS totalise 28 510 journées perdues, soit un taux moyen d'absentéisme de 3,57% comme visualisé par EH dans le tableau ci-contre :

HIS	HER	HSR	MAT	CNSR	HMY	INO	HEY	HAS	CCTD	CHIS
4,10%	2,97%	3,51%	4,86%	4,44%	2%	3,97%	2,86	3,17	3,85	<b>3,57%</b>

### **Plaintes et doléances ;**

L'enquête de satisfaction des patients à l'hôpital menée par le CHIS en 2010, l'implantation d'un mécanisme de déclaration des plaintes a été introduite dans les différents établissements. On note cette année 77 plaintes contre 40 plaintes l'année dernière.

### **Infections nosocomiales ;**

Le comité de lutte contre les infections nosocomiales du CHIS a mené en 2010, une enquête de prévalence de ces infections à l'échelon de huit hôpitaux du CHIS. **Le taux actuel est de 9,6%. En France, ce taux est de 5.4% en 2006.** Parallèlement à cette enquête de prévalence, le taux d'incidence était de moins de 1% avec près de 100 cas enregistrés dans les différents établissements en 2010. Cette année on note 44 cas, mais on remarque une sous notification des déclarations au niveau de certains hôpitaux surtout l'HIS, l'HER, l'HSR et l'INO.

### **Accidents de transfusion sanguine ;**

On note que cet indicateur n'est pas encore généralisé pour les établissements du CHIS, il est de moins de 1 ‰ avec 19 cas pour l'HIS et 1 cas pour l'INO.

## FORMATION ET ENCADREMENT PROFESSIONNEL

### Formation de base

- Nombre d'étudiants de médecine, pharmacie et dentaire en stage : 1906
- Nombre des résidents en stage : 1166
- Nombre des Internes : 167
- Nombre de médecins en fonction dans d'autres provinces : 30
- Nombre des paramédicaux des IFCS en stage : 2195
- Nombre de paramédicaux des écoles privées en stage : 156
- Nombre des stagiaires de la Gendarmerie Royale et des FAR : 223
- Nombre de stagiaires d'autres facultés et écoles : 549
- Nombre des stagiaires paramédicaux des autres pays : 69

## NOUVELLES TECHNIQUES D'EXPLORATION OU DE SOINS

Dépendamment des hôpitaux, on note de nouvelles techniques introduites pour:

### **L'HIS**

- Système de navigation pour la chirurgie orthopédique
- Premier cas d'endoprothèse aortique pour anévrysme thoracique
- Premier cas de remplacement œsophagien par un lambeau jéjunal libre
- Traitement des varices par radiofréquence
- Premier cas de stenting veineux
- Consolidation de la coelioscopie pour les cancers digestifs et colorectaux (+40 cas)
- Consolidation des activités de radiologie interventionnelle (+50 patients), angioplastie artérielle (80 patients), endoscopie interventionnelle digestive et hépato biliaire(+70 patients)
- Démarrage de la numérisation en radiologie
- Polysomnographie pour la pathologie du sommeil
- Bilans de toxicologie et de dosage des médicaments et automatisation de la sérologie bactérienne
- Cryométrie en flux pour la recherche d'anticorps pour la greffe et les maladies auto-immunes

### **I'HSR**

- Consolidation de la chirurgie de l'épilepsie ;
- Premiers cas de traitement de la spasticité par pompes à Baclofene intrathécale;
- Consolidation du traitement de la chirurgie de Parkinson et des mouvements anormaux ;

- Monitoring des potentiels évoqués per opératoire en collaboration avec le service de neurochirurgie ;
- Anesthésie pour chirurgie du Parkinson ;
- Protocole anti-thrombotique per angiographique ;
- Introduction de la technique de tomographie par cohérence optique pour l'exploration de la rétine.
- Base vision : nouveaux système télescopiques
  - Nouvelles techniques de microchirurgie de la cataracte ;
  - Nouveaux implants dans les implantations secondaires ;
  - Désobstruction des voies lacrymales par traitement médical à toxine botulinique
  - Utilisation des antiangiogéniques dans la néovascularisation ;
  - Mise en place du protocole de prise en charge de Kératite ambiennne ;

#### **HER:**

- Introduction de nouvelles thérapeutiques en réanimation néonatale (Surfactant)
- Développement de la bronchoscopie pédiatrique
- Mise en place de la surveillance en soins intensifs en héματο-encologie
- Renforcement de la prise en charge des patients thalassémiques

#### **I'INO :**

- Radiothérapie conformationnelle avec scanner dosimétrie pour l'ensemble des cas y compris les seins ;
- Radiothérapie par Technique monoisocentrique pour cancers ORL et mammaires.
- Technique de mise en place de cathéter de la voie centrale sous échographie ;
- Démarrage de prise en charge de soins palliatifs.

#### **HMY**

- Ouverture de l'unité d'isolement de la tuberculose de Multi Résistante.

#### **MAT**

- La chirurgie plastique réductionnelle du sein (Gyganto mastie asymétrie mammaire : 15 cas)

#### **CCTD**

- Préparation coronoapicale par rotation continue ;
- Soins dentaires sous sédation consciente ;
- Piézo chirurgie ;
- Utilisation des mini-vis comme moyen d'ancrage en Orthodontie ;
- Introduction de la technique utilisant les brackets autoligaturants.

**I'HAS**

- Prise en charge spécialisée en toxicomanie avec traitement substitutif à la méthadone.
- Renforcement et accompagnement du traitement de substitution ;
- Introduction de la thérapie motivationnelle
- Introduction de nouvelles échelles d'évaluation en pédopsychiatriques ;
- Mise en place de nouvelles stratégies thérapeutiques pour les psychoses résistantes ;

**CNSR:**

- Consultation spécialisée en infertilité
- Introduction de la coelio-chirurgie avancée (Chirurgie de l'annexe et de l'hystérectomie)
- Traitement du prolapsus et de l'incontinence urinaire à l'effort par des bandelettes prothétiques en chirurgie mini invasive.
- Introduction de la kinésithérapie périnéale

## APPUI AUX PROGRAMMES DE SANTE PUBLIQUE

L'activité réalisée par le CHIS dans le cadre de la concrétisation des actions envisagées dans son plan d'action 2011, se présente comme suit :

### **Surveillance épidémiologique**

La surveillance épidémiologique s'est illustrée par la notification des maladies Soumises à la déclaration obligatoire respectivement à la Direction Régionale de la Santé Rabat Salé Zemmour Zaer et à la Direction de l'Epidémiologie et de lutte contre les Maladies. Ainsi, le Centre hospitalier Ibn Sina a déclaré **560cas** de maladies dont la répartition est reproduite dans le tableau qui suit :

**Répartition des cas de maladies à déclaration  
Obligatoire notifiés en 2011**

<b>Maladies</b>	<b>Nombre de cas</b>
Tuberculose	212
Kyste hydatique	173
Méningites	124
Leishmanioses	16
Paralysies flasques aiguës	12
Hépatites virales	9
Syphilis	5
Paludisme	4
Tétanos	3
Leptospirose	2
<b>Total</b>	<b>560</b>

De même, dans le cadre de la veille sanitaire coordonnée par le Ministère de la Santé, le Centre Hospitalier Ibn Sina a instauré une surveillance du syndrome hémolytique et urémique (SHU) et d'infections par E.coli entérohémorragique (ECEH) au niveau de l'Hôpital Ibn Sina et l'Hôpital d'Enfants de Rabat.

### **Programme national de lutte contre le kyste hydatique**

En déclinaison des axes du programme national de lutte contre le kyste hydatique, le Centre Hospitalier Ibn Sina a assuré la prise en charge en hospitalisation de **173 cas** de kyste hydatique principalement au niveau de l'Hôpital Ibn Sina et l'Hôpital d'Enfants de Rabat.

Pour la composante prise en charge médicamenteuse assurée par ce programme, elle s'est matérialisée par l'attribution de la dotation en albendazole à **311 patients** suivis pour kyste hydatique avec constitution d'une base de données de leurs

caractéristiques épidémiologiques destinée pour les besoins informationnels de ce programme.

### **Programme national de lutte contre les IST/Sida**

Dans le cadre du programme national de lutte contre les IST/Sida, le Centre Hospitalier Ibn Sina a participé aux travaux de l'atelier de revue du système national de surveillance du VIH organisé les 28 et 29 avril 2011 au Centre anti- poison, ceci en tant que pôle d'excellence pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Cette participation s'est caractérisée par sa contribution à l'élaboration des directives et la validation des recommandations de revue dudit système.

A noter, aussi, la contribution du CHIS à la réalisation de la mission de consultation pour l'évaluation du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (pTME).

De même , le Centre Hospitalier Ibn Sina a signé une convention de partenariat avec l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) ayant pour objet la prévention de l'infection à VIH/SIDA, la facilitation de la prise en charge, le traitement et la protection des droits des personnes vivant avec le VIH.

Cette année a connu aussi l'instauration de la surveillance des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au niveau des consultations de dermatologie et de gynécologie .les résultats de la déclaration syndromique des IST sont illustrés dans le tableau suivant :

**Données de déclaration syndromique  
des cas d'Infections Sexuellement Transmissibles pour l'année 2011**

<b>Syndrome</b>	<b>Nombre de cas</b>
Pertes vaginales	60
Condylomes	53
Cervicite	26
Autres IST	13
Ecoulement urétral	4
Vaginite isolée	3
Maladie inflammatoire pelvienne	2
<b>Total</b>	<b>161</b>

### **Programme national de lutte contre la leishmaniose**

En matière de leishmaniose le Centre Hospitalier Ibn Sina a enregistré l'hospitalisation de **16 cas** de leishmaniose viscérale au niveau de l'Hôpital d'Enfants de Rabat ayant bénéficié du traitement à base de l'antimoniote de méglumine mis à la disposition de notre institution par ce programme.

## Accréditation des hôpitaux psychiatriques

Dans le cadre de la préparation du processus d'accréditation des hôpitaux psychiatriques, Le Centre Hospitalier Ibn Sina a participé à la mission de consultation pour la réalisation de l'état des lieux au niveau des hôpitaux psychiatriques conduite par la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires en janvier 2011.

## Programme assurance qualité

### Infections nosocomiales

Concernant la lutte contre les infections nosocomiales, le Service a participé aux travaux et aux réunions du comité de coordination des CLIN des Etablissements Hospitaliers.

## Santé bucco-dentaire

Le CCTD dont les prestations sont offertes exclusivement à titre externe, dispose de sept services dentaires avec une capacité d'accueil de 65 fauteuils.

### Activité du Centre de Consultation et de Traitement Dentaire (Nombre d'actes)

Services	2010	2011	Var%
Odontologie Chirurgicale(Patho)	1864	2402	28,86
Odontologie Conservatrice (OC)	1736	2016	16,13
Pédodontie (Pédo)	1411	1469	4,11
Parodontie (Paro)	1193	1372	15,00
<b>Total générales des soins</b>	<b>6204</b>	<b>7259</b>	<b>17,01</b>
Orthopédie dento facial (ODF)	288	283	-1,74
Prothèses adjointes	682	612	-10,26
Prothèses Conjointes	432	604	39,81
<b>Total</b>	<b>7606</b>	<b>8758</b>	<b>15,15</b>

Les activités du CCTD ont connu une bonne performance cette année par rapport à l'année précédente. Ainsi, le nombre d'examen a augmenté de 15%. Cette augmentation a touché tous les actes de soins, elle a atteint 7259 enregistrant ainsi une augmentation de 17% et les prothèses conjointes avec 40%

Par contre l'activité du service de prothèses adjointes et du service d'orthopédie dento facial ont connu une diminution respectivement de 10% et 2%

## Planification familiale

Le centre National de Santé Reproductrice constitue un centre de référence en matière de santé reproductrice et se distingue par l'existence de techniques de pointes et des activités de planification familiale.

Activités de Planification Familiale		2010	2011	Var %
Nombre de visites		10576	8804	-16,75
D.I.U	Insertion et réinsertions	728	623	-14,42
	Autres visites de contrôle	2439	1816	-25,54
	Retraits et expulsions	200	165	-17,50
Nombre de consultantes ayant reçues pilules et condoms pour la 1ère fois		619	584	-5,65
Nombre de consultantes revenues pour la pilule et les condoms		1038	962	-7,32
Ligatures tubaires		0	1	—
Contraception Injectable	Nouvelles	6	2	-66,67
	Anciennes	2	2	0,00

En 2011, Le Centre de Planification Familiale a accueilli et pris en charge 8804 femmes pour bénéficier des différentes prestations offertes par ce centre, seulement par rapport à 2010 le nombre des bénéficiaires a régressé de 17%.ce qui génère une diminution pour toutes les prestations.

La représentativité des méthodes contraceptifs montre que :

- 51% pour l'insertion et la réinsertion de D.I.U (dispositif intra utérin) .
- 48% pour la prise de pilules (1ere fois)
- 1% pour la ligature tubaires et pour la contraception injectable (nouvelles)

## Les activités des soins oculaires au niveau de l'HSR en 2011

Pathologies oculaires	Nouveaux cas	Cas opérés	Type d'intervention			(% des cas implantés)
			Extra capsulaire	Phaco	Implants mis en place	
Cataracte	750	627	296	1081	580	92,50%
Cataracte congénitale	38	45		45	45	100%
Total de la chirurgie de cataracte		672				6,70%
Glaucome	541	120	(% de cataractes congénitales opérées par rapport à l'ensemble des cas de cataractes)			
Trabéculéctomie	43	43	(% de s corrections effectuées)			100%
Rétinopathies diabétiques	1432	50	(% des ayants un appareillage optique par rapport aux corrections effectuées)			
Rétinopathies diabétiques Traitées par Laser	890					
Trichiasis	15	3				
Anomalie de réfraction	5856					
Corrections effectuées	5856					
Personnes ayant un appareillage optique	1047					
Strabismes	1648					
Glaucomes traitement laser	64					

En matière d'ophtalmologie, le nombre de nouveaux cas pris en charge pour cataracte par les deux services de l'HSR est de 788 dont 5% présente une cataracte congénitale.

Le nombre de cas opérés pour toutes cataractes confondues est de 85% par contre le nombre de cas opérés pour le glaucome est de 22% suivi du Trichiasis (20%) et les Rétinopathies diabétiques (3%)

## PRIORITES NATIONALES

### Maternité sans risque

Les maternités du CHIS ont enregistré cette année **23 697** accouchements, soit 1377 de plus par rapport à l'année précédente.

Données	MATERNITE Souissi			CNSR			Total		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
<b>Accouchements</b>	14 808	16155	9,10	7 512	7542	0,40	22 320	23 697	6,17
<b>Césariennes</b>	3 079	3412	10,82	1 260	1171	-7,06	4 339	4 583	5,62
<b>% Césariennes</b>	20,79 %	21,12%	1,58	16,77%	15,53%	-7,43	19,44%	19,34%	-0,51
<b>Nouveaux nés</b>	14 792	16151	9,19	7 511	7530	0,25	22 303	23 681	6,18
<b>Décès des nouveaux nés &lt;24h</b>	117	91	-22,22	27	16	-40,74	144	107	-25,69
<b>Morts-nés</b>	360	377	4,72	86	91	5,81	446	468	4,93
<b>Fréquences de mortinatalité %</b>	2,43	2,33	-4,01	1,14	1,21	5,39	2,00	1,97	-1,16

- 86% des accouchements ont eu lieu à la Maternité Souissi ;
- Stabilité de la proportion des césariennes entre 2010 et 2011 qui est de 19% ;
- Réduction de 1% de la fréquence de mortinatalité s'expliquent par une meilleure prise en charge des parturientes et leurs suivis d'une part, et par le dépistage précoce des grossesses à risque d'autre part.

La conduite des actions de la maternité sans risque a aboutit à la réalisation des activités suivantes :

-Notification immédiate des cas de décès maternels et décès des nouveaux nés <24h au cabinet de Madame la Ministre de la Santé et à la Direction Régionale de la Santé.les décès maternels font l'objet de l'enquête confidentielle par les services du SIAAP.

A ce titre, le Centre Hospitalier Ibn Sina a notifié au cours de l'année 2011, **16 cas de décès maternels**, dont 15 décès maternels enregistrés à la Maternité Souissi et 01 décès maternel enregistré au Centre National de Santé Reproductrice, **et 106 cas de décès des nouveaux nés <24h dont 64 non évitables (60.3%)**, les causes de ces décès sont comme suit :

**Répartition des causes des décès  
maternels pour l'année 2011**

Causes de décès	Maternité Souissi	CNSR	Total
Choc hémorragique	3		3
Eclampsie	3		3
Encéphalopathie anoxique	2		2
Arrêt cardiaque hypoxique		1	1
Accident vasculaire cérébral	1		1
Choc septique	1		1
Encéphalopathie hépatique	1		1
CIVD	1		1
Asthme aigu grave	1		1
Choc cardiogénique	1		1
Embolie pulmonaire	1		1
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>16</b>

**Répartition des causes des décès  
des nouveaux nés <24 h pour l'année 2011**

Causes des décès	Maternité Souissi	CNSR	Total
Polymalformation avec ou sans souffrance	33	6	39
Souffrance+prématurité	15		15
Grande prématurité (né de moins de 1000g)	14	1	15
Souffrances fœtales (né à terme)	13	2	15
Anencéphalie	8	2	10
Détresse respiratoire	7	2	9
Hydrocéphalie	1	1	2
Infection materno-foetale		1	1
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>15</b>	<b>106</b>

- Transmission des rapports de suivi mensuel de la mortalité maternelle et néonatale ;
- Transmission des données de monitoring des SONU ;
- Transmission des données relatives aux activités de surveillance de la grossesse (prénatal et GAHR), ces données enregistrées au niveau de la Maternité Souissi et le Centre National de Santé Reproductrice se présentent comme suit :

**Activités de surveillance de la grossesse  
(Prénatal et Grossesses à Haut Risque) pour l'année 2011**

Activités	Maternité Souissi	CNSR	Total
Nouvelles inscrites en CPN	1007	1665	2672
Dont Pendant le 1er trimestre de la grossesse	735	497	1232
Autres consultations prénatales	1209	2017	3226
Nombre de grossesses à risque dépistées	426	3064	3490

**Dépistage du cancer du sein**

Suite à la généralisation du dépistage du cancer du sein dans le système de soins de santé primaire instauré dans le cadre du plan national de prévention et du contrôle du cancer, le Ministère de la Santé a mis en place à partir du deuxième semestre 2011 un système d'information de la détection précoce du cancer du sein spécifique à chacun des trois niveaux d'intervention .

S'inscrivant dans cette action, le Centre Hospitalier Ibn Sina a implanté le système d'information relatif à la **prise en charge thérapeutique des patientes porteuses d'un cancer du sein diagnostiqué dans le cadre du programme national de la détection précoce du cancer du sein**, au niveau de la Maternité Souissi, le Centre National de Santé Reproductrice et l'Institut National d'Oncologie. L'activité enregistrée en la matière pour le deuxième semestre 2011 est la suivante :

### Données de la prise en charge thérapeutique du cancer du sein pour le deuxième semestre 2011

	INO	CNSR	Maternité Souissi	total
Femmes référées à l'EH Hospitalier	499	402	131	1032
Femmes opérées	201	10	127	338
Femmes traitées par chimiothérapie	377	10	83	470
Femmes traitées par radiothérapie	349	-	-	349

#### La greffe d'organes et de tissus au CHIS

L'année 2011 a été considérée comme l'année préparatoire à deux projets prometteurs et ambitieux pour le Centre Hospitalier Ibn Sina :

- La banque de tissus (opérationnelle en 2012) ;
- Le 1er prélèvement à partir de donneur cadavérique (prévue en février 2012).

#### Greffe de cornée :

L'année 2011 a été marquée par la consolidation et la pérennisation de la greffe de cornée, (la convention entre les établissements américains « Midwest Eye Bank » et « Vision Share » et Ministère de la santé).

Le Centre Hospitalier Ibn Sina a pu réaliser en 2011, **80 greffes de cornées**. Activité satisfaisante en attendant le prélèvement à partir de donneurs Marocains.

#### Projet de coopération ABM/DHSA (Projet étalé sur 4 années : 2009-2012)

Appui sous forme de programme de formation, de stages et de missions à l'étranger au profit des professionnels de la santé:

Des réunions ont été effectuées en présence des experts de l'Agence de Biomédecine en 2011, suite auxquels un besoin en formation a été élaboré par les comités greffe ; le programme de formation pour l'année 2011 a été validé et réalisé comme suit :

- 2 médecins (Biologistes)
- 2 techniciens de laboratoire
- 2 infirmières (coordination donneur cadavérique)
- 2 ophtalmologistes (prélèvement de cornées).

**Greffe rénale Donneur vivant:** Le développement de la greffe rénale au CHIS, à partir de donneur vivant apparenté rencontre de nombreuses contraintes, essentiellement secondaires à l'organisation des équipes et à l'engagement d'une partie des acteurs.

**HIS :**

- Nombre de greffes rénales effectuées en 2011 : **3**
- Nombre d'hémodialysé : 55
- Nombre de dialysés péritonéaux : 18

**HER :** Nombre d'hémodialysé : 25

**Greffe rénale Donneur Cadavérique :** Implantation de la greffe d'organes à partir de donneur Décédé a l'HIS :

- 13 simulations réalisées, (approche de la famille, circuit, accord du tribunal de 1ère instance...).
- Les médecins préleveurs et greffeurs identifiés.

Le premier Prélèvement à partir de donneur cadavérique est prévu en Février/Mars 2012.

**Banque de tissus :**

Des réunions du comité Banque de Tissus en présence d'experts de l'Agence française de biomédecine, ont eu lieu afin d'étudier la faisabilité du projet Banque de Tissus. Un local a été aménagé et équipé au rez de chaussés du centre d'hématologie pédiatrique à l'HER ; le projet sera opérationnel prochainement.

## ACTIVITES D'APPUI

### Pôle Infirmier

#### **Soins Infirmiers**

Dans le domaine des soins infirmiers, l'année 2011 est caractérisée par la consolidation des référentiels en matière de gestion et de la pratique infirmière, par le développement des actions d'hygiène hospitalière et de lutte contre les infections nosocomiales et par le renforcement des compétences infirmières à travers un programme de formation continue au profit du personnel infirmier et le suivi de l'encadrement des stagiaires.

#### **I. Hygiène hospitalière et assistance.**

##### **1. Hygiène hospitalière :**

Garantir aux usagers de l'hôpital un environnement hospitalier sécuritaire et sain, exige la mise en place d'une stratégie efficace en matière d'hygiène hospitalière et de lutte contre les infections nosocomiales. Dans ce cadre le CHIS a mené des actions axées sur l'hygiène du milieu et d'autres en rapport avec la lutte contre les infections nosocomiales.

##### **a. Hygiène du milieu :**

- **Gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques (DMP) :**

L'activité étant sous traitée en 2011, le CHIS a mis en place une stratégie d'accompagnement, notamment, la formation des professionnels à travers un programme de formation et de sensibilisation au profit de 562 agents (médecins et infirmiers). De même, un suivi aussi bien de la production du CHIS en DMP, que du respect des clauses du CPS par le titulaire, était assuré par le CHIS à travers ses structures de la direction et ses équipes d'hygiènes hospitalières au niveau des hôpitaux. Les audits réalisés à cet effet, ont permis la prise des mesures correctives face aux dysfonctionnements constatés. A signaler que la production en DMP au cours de l'année 2011 a atteint un chiffre qui s'élève à 216 400Kg. Le dernier trimestre de cette année, était également l'occasion de réviser les clauses techniques du CPS relatif à cette activité, eu égard de l'expérience vécue.

- **Désinsectisation, dératisation et lutte contre les animaux errants:**

L'externalisation des opérations de désinsectisation, de dératisation et de lutte contre les animaux errants au niveau du CHIS a débuté le mois de juin 2011. Ainsi, le titulaire du marché, sous la supervision des équipes d'hygiène hospitalière des hôpitaux a effectué au cours du 2<sup>ème</sup> semestre 2011, 99 opérations de désinsectisation, 33 opérations de dératisation et la capture de 814 chats errants. Un suivi régulier de la prestation est mené régulièrement par les responsables d'hygiène et les structures administratives du CHIS.

## **b. Lutte contre les infections nosocomiales.**

En matière du contrôle des infections nosocomiales, le comité de coordination de lutte contre les infections nosocomiales (CCLIN) du CHIS a inscrit parmi ses priorités la promotion du lavage des mains. Ainsi, des formations à ce sujet ont été dispensées au personnel soignant. Ces actions de formation ont été consolidées par l'achat et la distribution aux hôpitaux de produits d'hygiène des mains (distributeurs de savon avec savon pour lavage des mains, distributeurs de papier et gel hydro-alcoolique).

Dans le même cadre, 937 opérations de désinfection étaient réalisées par les équipes d'hygiène implantées au niveau des hôpitaux. Des contrôles bactériologiques en rapport avec la lutte contre les infections nosocomiales ont été menés au niveau de certaines unités de soins. Il importe de signaler que 2 hôpitaux du CHIS (HSR et l'INO) ont fait partie des hôpitaux nationaux ciblés par l'enquête nationale de prévalence des infections nosocomiale initiée par le Ministère de la Santé.

### **2. Assistance et accueil :**

A l'instar des années précédentes, les structures d'assistance sociale des hôpitaux ont déployé des efforts considérables pour répondre aux besoins pressants des couches sociales démunies présentant des problèmes de santé et qui se présentent aux établissements hospitaliers du CHIS. A côté des enquêtes sociales, des visites à domicile et des démarches administratives internes et externes pour faire bénéficier cette couche sociale de la gratuité de certaines prestations, les assistantes sociales ont réalisé d'autres activités comme présentées dans le tableau suivant, dont certaines en partenariat avec des associations et organismes de société civile.

#### **Activités d'assistance et d'accueil au niveau du CHIS**

<b>Activités</b>	<b>Total</b>
Patients évacués	605
Placement	54
Patients transférés	212
Réinsertion familiale, sociale, professionnelle	701
Aide en faveur des patients (médicaments, appareillage, vêtements et autres)	6185
Prise en charge des patients adressés par le Ministère de la santé et autres départements	179
Aides aux ressortissants étrangers	278
Actions sociales en faveur du personnel	495
Action en faveur de personnes victimes de violences et ou de maltraitance	170

Aussi, dans le cadre de leurs activités d'encadrement, ces structures ont assuré la prise en charge des stagiaires, l'organisation et la participation aux séminaires de formation dans le domaine social :

- IFCS : 92
- FAR : 72
- CRM : 53
- Médecin : 43

## II. Planification des ressources, productivité en soins infirmiers, supervision et évaluation.

### 1. Planification des ressources :

La planification des ressources infirmières vise à pouvoir disposer des ressources nécessaires, les répartir adéquatement, les redéployer quand c'est nécessaire et à réussir la concordance des profils et des compétences avec les postes occupés. Afin de disposer d'une visibilité en regard des ressources en infirmiers et techniciens, cette année a connu l'élaboration d'une cartographie par poste de travail, par service et par établissement hospitalier et un manuel des fiches de postes des techniciens de radiologie exerçant au CHIS. Des fiches de postes pour d'autres profils seront réalisées au cours de l'année 2012.

Comme le montre le tableau ci dessous, la situation du personnel infirmier est marquée par un déficit de l'ordre de 409 infirmiers. Les infirmiers polyvalents sont en tête de liste (- 240), suivis des infirmiers anesthésistes (- 45), des sages femmes (- 17) et techniciens en radiologie (- 15). Le déficit restant représente les autres profils infirmiers.

#### Effectif et déficit en personnel infirmier (toute catégorie) du CHIS

Existant 31/12/2011	Besoin en personnel infirmier	Déficit global
2065	2474	409

Dans le même volet, le CHIS a organisé au cours de l'année 2011 trois concours de recrutement du personnel infirmier, totalisant 294 postes avec respectivement :40 postes pour le remplacement des départs de l'année 2010, 145 postes des 150 postes budgétaires octroyés au CHIS dans le cadre du budget modificatif de l'année 2011 et 109 postes vacants parmi ceux des départs de l'année 2011. Parmi les candidats admis à ces concours, seuls 192 ont rejoint le CHIS. Il y a donc là un problème d'attractivité du CHIS et il faut prévoir des difficultés croissantes pour le recrutement de personnel soignant du nombre insuffisant de candidats.

#### Productivité en soins infirmiers :

Les prestations offertes par le personnel infirmier, tout profil confondu, sont diversifiées et de volume important en regard des domaines d'activité spécifiques à chacun de ces profils. En plus des actes de soins infirmiers habituels (nursing, soins, administration des médicaments, pansement etc.), d'autres prestations ont été offertes aux patients, dont les chiffres présentés dans le tableau ci-dessous, sont estimés en référence aux données fournies dans les rapports d'activités des SSI des établissements hospitaliers du CHIS.

### Prestations infirmières

Prestations	Total
Actes de chimiothérapie	: 29225
Actes de transfusion	: 18377
Surveillance Pré, Per et Post opératoire	: 28 432
Soins palliatifs et lutte contre la douleur	: 6 575
Soins psychiatriques	: 116 724
Actes de rééducation de kinésithérapie	: 102.459
Actes d'orthoptie	: 1 181
Actes d'orthophonie	: 1 352
appareils orthopédiques orthèses	: 893
appareils orthopédiques prothèses	: 68
1 <sup>ers</sup> soins du nouveau-né	: 23 697
Tests cutanés allergologiques	: 743
désensibilisation	: 135
Forceps	: 146
Episiotomies	: 7 368
Accouchements	: 23 697
Actes d'anesthésie	: 28 432
Actes de radiologie	: 310 839
Actes de biologie	: 1 634 228

**NB** : Les activités relatives aux accouchements, aux actes biologiques, radiologiques et d'anesthésie, présentées dans le présent rapport sont, soit totalement effectuées par le personnel infirmier spécialisé dans ces domaines, ou en collaboration avec les médecins spécialistes.

## **2. Supervision et évaluation des activités infirmières**

La supervision des activités infirmières est l'un des piliers d'amélioration des compétences du personnel infirmier et de la qualité des prestations de soins offertes par cette catégorie professionnelle. Deux types de supervision sont à considérer : quotidienne (ponctuelle) effectuée par le surveillant de garde et une autre menée par le responsable de l'unité de supervision et d'évaluation au niveau du service des soins infirmiers, laquelle est planifiée. L'année 2011 était caractérisée par la préparation d'un pack de formation, lequel permettra de mieux outiller les responsables des activités de supervision et d'évaluation. Aussi il a été procédé à la consolidation et au suivi du dossier de soins infirmier à travers :

- Des audits réalisés à trois niveaux (opérationnels, intermédiaires et stratégiques) ;
- L'élaboration de la fiche de traçabilité de chimiothérapie, de la fiche de traçabilité des médicaments hors chimio et de la fiche récapitulative de traitement pour le CHOP ;
- L'élaboration du dossier spécial de suivi en kinésithérapie pour les malades externes de l'HEY ;
- La mise en place de deux fiches de traçabilité des soins au niveau de l'HAS et d'un support de recueil des actes de soins pour comptabiliser objectivement les prestations infirmières (Diagramme de soins) ;
- L'estimation des besoins des établissements du CHIS en équipement informatique (PC fixe, mobile et/ou mural), action préalable à l'informatisation du dossier patient prévue en 2012.

Il convient aussi de signaler que des audits et des études opérationnels ont été menés au niveau des établissements hospitaliers (HSR, HER, Maternité Souissi, HIS).

## **III. Formation et Recherche en Soins Infirmiers.**

Outre la dispensation des soins et l'appui des programmes de santé publique, le CHIS a pour mission la formation (base et continue) et la recherche. C'est dans cette optique que les structures gestionnaires des soins Infirmiers relevant du CHIS ont entrepris de nombreuses actions relatives à la formation et la recherche en Soins Infirmiers en vue de participer à la mise en application des orientations du CHIS, l'amélioration des pratiques et de la qualité des prestations dispensées à la clientèle du CHIS. Ainsi, les réalisations de cette année sont présentées comme suit :

### **1. Formation continue du personnel infirmier :**

Dans le cadre des performances réalisées en matière de la formation continue au profit du personnel infirmier, plusieurs actions ont été effectuées aussi bien à travers l'approche collaboratrice basée sur le partenariat inter structures, instaurée depuis l'année 2008, qu'à travers l'exécution des programmes internes spécifique à chaque structure hospitalière. Les réalisations sont exposées dans la partie réservée à la formation continue.

## **2. Activités d'encadrement des stagiaires :**

L'encadrement des stagiaires est une activité intégrante dans le quotidien du personnel infirmier. Il occupe une place importante en termes de charge de travail et de volume horaire consacré à cette activité. Ainsi le CHIS a accueilli en 2011, 2708 étudiants relevant de différents établissements de formation : Instituts de formation aux carrières de santé (IFCS), écoles de formation privée, étudiants (es) des écoles des pays étrangers, lauréats des écoles de formation, Gendarmerie Royale et FAR. Aussi, des cadres infirmiers du CHIS participent annuellement à la formation théorique des étudiants des IFCS.

D'autre part, et dans un souci de participer à l'amélioration de la qualité de formation pratique des futurs professionnels, les structures gestionnaires chargées de cette activité, programment annuellement une série d'actions, notamment :

- Le suivi du respect des dispositions contenues dans la procédure d'approbation, de traitement et de mise en application des conventions de stage avec les écoles privées ;
- L'étude de conformité des plannings de stage des écoles privées avec le programme des stages du Ministère de Santé ;
- Le suivi du processus de validation des stages des étudiants des écoles privées ;
- La coordination avec les représentants des écoles privées et les responsables d'encadrement au niveau des structures hospitalières ;
- La participation aux examens de passage et de fin d'études des étudiants des du 1er et de 2ème cycle de l'IFCS de Rabat ;
- La participation aux réunions de conseil d'enseignement de différentes options ;
- La supervision des stagiaires au niveau des établissements.

De même, des initiatives étaient lancées au niveau de certains hôpitaux, particulièrement la désignation et la formation de référents des stages au niveau de l'HIS. Ainsi, les effectifs des stagiaires sont présentés dans les tableaux suivants :

### Etudiants de l'IFCS de Rabat, Fès, Marrakech, Oujda Agadir

	Cycle de formation	Niveau d'études			Total
		1 <sup>ère</sup> année	2 <sup>ème</sup> année	3 <sup>ème</sup> année	
Rabat	1 <sup>er</sup> cycle	619	719	589	1927
	2 <sup>ème</sup> cycle	64	67	-	131
	<b>Total</b>	<b>683</b>	<b>786</b>	<b>589</b>	<b>2058</b>
Fès	1 <sup>er</sup> cycle	-	-	63	63
Marrakech	1 <sup>er</sup> cycle	-	-	17	17
Oujda	1 <sup>er</sup> et 2 <sup>ème</sup> cycle		4	33	37
Agadir	1 <sup>er</sup> cycle	-	20	-	20
<b>Total</b>		<b>683</b>	<b>810</b>	<b>702</b>	<b>2195</b>

### Etudiants des écoles privées

Ecoles	Section	Effectif des étudiants
ESK (Rabat-Casa)	Kinésithérapie	69
ISPR	Kinésithérapie	13
	Orthophonie	6
ESPO	Orthoptie	10
IRYCS	Sage-femme	7
ESPA	Kinésithérapie	32
IFPP	Infirmier polyvalent	19
Institut « Paramédicalis »	Kinésithérapie	4
<b>Total</b>		<b>160</b>

### Encadrement des stagiaires de la Gendarmerie royale et FAR

Infirmier FAR	Polyvalent	Assistante Sociale FAR	Personnel infirmier GR	Total
140		72	11	<b>223</b>

### Stage des stagiaires bénévoles

Lauréats de formation	des écoles de Infirmiers adressés par les structures du Ministère de la santé	Total
36	29	<b>65</b>

### Encadrement des stagiaires étrangers

Etablissement	Pays d'origine	Profil	Effectif
Institut de Formation en SI	France	Infirmier	03
La Haute Ecole Louvain en Hainaut IESCA	France	Sage-femme	06
CH d'Oncologie Nouakchott	Mauritanie	Infirmier	02
IFRASS	France	Puéricultrice	07
Ecole des sages femmes /AMIENS CEDEX	France	Sage-femme	2
Ecole des Aides Soignantes-Hôpital de Vannes	France	Aide Soignante	01
CHU de Brazzaville	Congo	Cadre infirmier	01
CHU d'Angola	Angola	Technicien de radiologie	01
CHU de Soudan	Soudan	Technicien de radiologie	01
CHU de Tchad	Tchad	Technicien de radiologie	01
Haute Ecole Louvain en Hainaut	Belgique	Sage-femme	08
Ecole de Sages Femmes du CHU Amiens Picardie	France	Sage-femme	02
Institut de Formation, Recherche, Animation, Sanitaire et Social (IFRASS)	France	Puéricultrice	05
Haute Ecole de Bruxelles	Belgique	Sage-femme	01
Ecole de Sages- Femmes de Saint Antoine	France	Sage-femme	04
Haute Ecole Libre Mosane d'Enseignement Supérieur	Belgique	Sage-femme	23
<b>Total</b>			<b>68</b>

### 3. Recherche en soins infirmiers :

La recherche en soins infirmiers est désormais un investissement incontournable pour le renouvellement des pratiques infirmières. C'est dans cette perspective qu'un comité de recherche en soins Infirmiers a été créé au niveau du CHIS au cours de cette année. Ledit comité rassemble les différents cadres dans le domaine des soins infirmiers : Cadres de la DSI, responsables des unités de formation, cadres relevant des SSI et des praticiens au niveau des services cliniques. Le comité a pour mission la promotion de la recherche en Soins Infirmiers au niveau du CHIS en vue de favoriser le développement d'une pratique fondée sur des données probantes issues des études empiriques, et ce, afin de dispenser un soin efficace et efficient répondant aux besoins des clients et aux exigences des nouveautés scientifiques. Dans cette orientation, un sous comité est constitué en vue d'approfondir la réflexion à ce sujet et d'élaborer une stratégie de promotion de la recherche en Soins Infirmiers au niveau du CHIS. Un plan d'action pour l'année 2012 est déjà arrêté.

Aussi, dans le cadre d'élaboration des mémoires de fin des études paramédicales, 75 recherches étaient menées au niveau du CHIS, dont la majorité était encadrée par les cadres dudit centre. A cet effet, il faut souligner que vu leur compétence et leur expertise dans leur domaine d'intervention, un nombre important des cadres infirmiers sont sollicités pour faire partie des jurys et intégrer les commissions de validation des protocoles de mémoire de fin d'études. Des actions visant l'exploitation des résultats émanant de ces études sont entamées au niveau de la Maternité Souissi.

**Nombre non exhaustif des thèmes de mémoires réalisés au niveau du CHIS**

Nature de mémoires	Nombre
Thèmes en relation avec la pratique infirmière	<b>42</b>
Thèmes en relation avec la gestion des soins infirmiers	<b>30</b>
Thèmes en relation avec la formation	<b>03</b>
<b>Total</b>	<b>75</b>

## Ressources Humaines

L'hôpital se trouve confronté à des problèmes que connaissent toutes les entreprises : la concurrence, la maîtrise des dépenses, le décloisonnement.

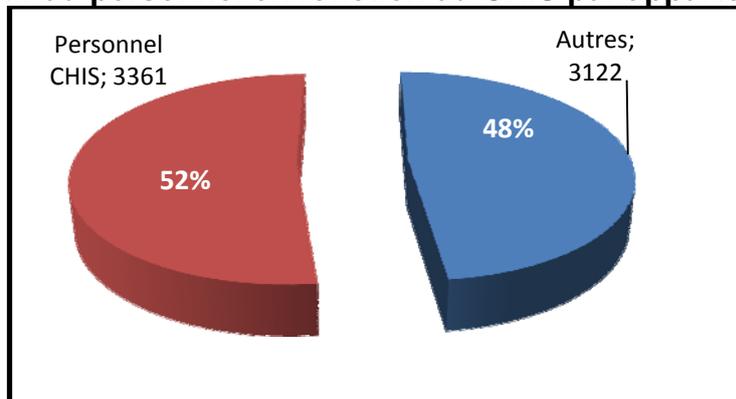
Cela exige donc un effort en matière d'encadrement et de développement des compétences afin de mobiliser et motiver les talents créateurs de valeur.

La motivation donc est un processus qui implique : d'avoir un objectif, décider de faire un effort pour l'atteindre, persévérer dans l'effort jusqu'à ce que le but soit atteint .

Au 31/12/2011, l'effectif total du personnel en fonction au Centre Hospitalier Ibn Sina a atteint 6483 agents contre 6355 agents au 31/12/2010.

**3122 Relèvent du Budget Autonome du Centre Hospitalier Ibn Sina (48.16 %) et 3361 fonctionnaires** relèvent du budget général de l'Etat et agents détachés auprès du CHIS (51.84 %).

### **Effectif du personnel en fonction au CHIS par appartenance**

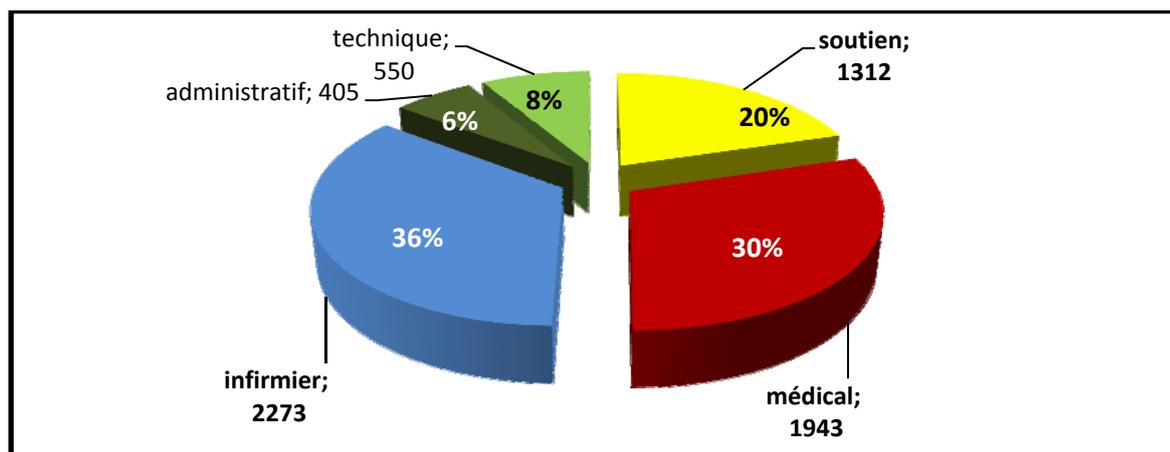


### **Effectif total de l'ensemble du personnel du CHIS au 31/12/2011**

Catégories	Effectifs	%
Médical	1943	29.97
Infirmier	2273	35.06
Administratif	405	6.25
Technique	550	8.48
de Soutien	1312	20.24
<b>TOTAL</b>	<b>6483</b>	<b>100</b>

**Représentation graphique des effectifs par catégorie du Personnel en fonction au Centre Hospitalier Ibn Sina**

**Effectif par catégorie du personnel en fonction au CHIS au 31/12/2011**



### Répartition du personnel du CHIS par Catégorie et par Appartenance, imputation budgétaire et situation statutaire

Catégorie ou Grade		Appartenance		Totaux	%
		M.S ou MES	CHIS		
Enseignants Chercheurs	Professeurs de l'Enseignement Supérieur	255	0	255	<b>6.69</b>
	Professeurs Agrégés	67	0	67	
	Professeurs Assistants	109	0	109	
	Assistant	3	0	3	
<b>Sous Total</b>		<b>434</b>	<b>0</b>	<b>434</b>	
Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens, Dentistes	Médecins	110	51	161	<b>2.71</b>
	Pharmaciens	3	5	8	
	Chirurgiens Dentistes	6	1	7	
<b>Sous Total</b>		<b>119</b>	<b>57</b>	<b>176</b>	
Personnel Infirmier		887	1386	2273	<b>35.06</b>
Personnel Administratif		60	345	405	<b>6.25</b>
Personnel technique		49	501	550	<b>8.48</b>
Personnel de Soutien		479	833	1312	<b>20.24</b>
Résidants		1166	0	1166	<b>17.99</b>
Internes		167	0	167	<b>2.58</b>
<b>Total Global</b>		<b>3361</b>	<b>3122</b>	<b>6483</b>	<b>100</b>

Effectif par catégorie, Affectation, imputation budgétaire et par situation statutaire  
De l'ensemble du personnel en fonction au Centre Hospitalier Ibn Sina  
Au 31/12/2011

Etablissement Imputation Budgétaire Catégorie	DCHIS		HIS		HER		HSR		HMY		CNSR		HEY		HAS		INO		CCTD		HCH		MAT		Totaux
	PS	PNS	PS	PNS	PS	PNS	PS	PNS	PS	PNS	PS	PNS	PS	PNS	PS	PNS	PS	PNS	PS	PNS	PS	PNS	PS	PNS	
<b>Personnel Administratif</b>	80	08	96	09	26	09	28	09	20	04	08	02	06	01	21	03	30	09	10	00	03	00	17	06	<b>405</b>
<b>Personnel Technique</b>	133	04	154	15	34	12	34	06	27	00	15	00	15	04	18	00	23	06	17	00	01	00	30	02	<b>550</b>
<b>Personnel de Soutien</b>	67	10	422	48	70	87	59	97	21	29	40	15	23	34	23	37	34	54	11	00	01	00	62	68	<b>1312</b>
<b>Personnel Médical</b>	13	14	26	49	10	11	1	3	0	5	0	2	0	4	2	2	3	21	1	2	0	0	1	6	<b>176</b>
<b>Personnel Enseignement</b>	0	0	0	167	0	61	0	71	0	6	0	8	0	8	0	7	0	21	0	51	0	0	0	34	<b>434</b>
<b>Personnel Infirmier</b>	89	6	530	328	174	156	120	146	40	21	61	30	43	12	72	39	105	52	20	3	11	0	121	94	<b>2273</b>
<b>S /TOTAL</b>	<b>382</b>	<b>42</b>	<b>1228</b>	<b>616</b>	<b>314</b>	<b>336</b>	<b>242</b>	<b>332</b>	<b>108</b>	<b>65</b>	<b>124</b>	<b>57</b>	<b>87</b>	<b>63</b>	<b>136</b>	<b>88</b>	<b>195</b>	<b>163</b>	<b>59</b>	<b>56</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>231</b>	<b>210</b>	<b>5150</b>
<b>TOTAL G</b>	<b>424</b>		<b>1844</b>		<b>650</b>		<b>574</b>		<b>173</b>		<b>181</b>		<b>150</b>		<b>224</b>		<b>358</b>		<b>115</b>		<b>16</b>		<b>441</b>		<b>5150</b>

Non compris : \* **1166** Résidants (Dont **206** ayant achevé leur cursus de formation, actuellement en instance d'affectation) et **167** internes  
Parmi les 13 personnel médical de la DCHIS il y'a 2 postes budgétaires vacants  
Et parmi les 89 personnel Infirmier de la DCHIS il y'a 71 postes budgétaires vacants ou en cours d'affectation

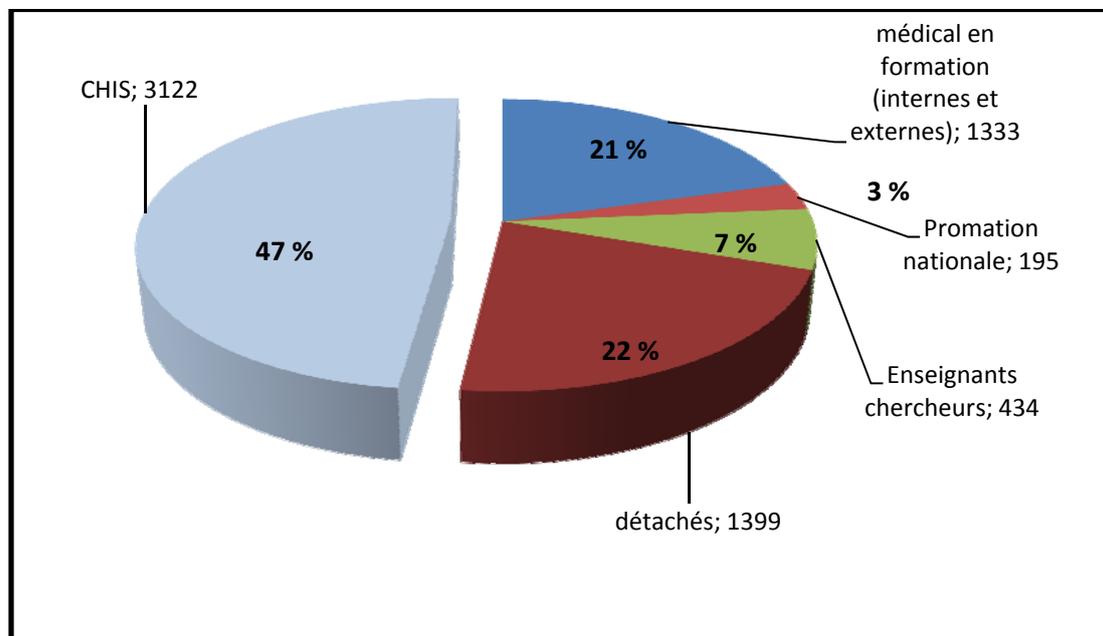
## Effectif total du personnel du CHIS au 31/12/2011

(Par grade et situation statutaire)

CATEGORIES DE PERSONNEL	GRADES	EFFECTIFS		SOUS TOTAL	%
		BA	BG+PD		
<b>PERSONNEL MEDICAL</b>	- P.E.S.....	00	255	1943	29.97
	- Prof. Agrégés.....	00	67		
	- Prof. Assistants.....	00	109		
	- Assistants.....	00	03		
	- Internes du CHIS.....	00	167		
	- Médecins généralistes, Méd Spécialistes, Pharmaciens, Chirurgiens Dentistes.....	57	119		
	- Résidants.....	00	1166		
<b>Sous Total 1</b>		<b>57</b>	<b>1886</b>		
<b>PSYCHOLOGUES ASS.MEDICAUX ET PERSONNEL INFIRMIER</b>	- Psychologues Assistants et Psychologues....	4	11	2273	35.06
	- Assistants Médicaux., Assistants médicaux P	03	10		
	- IDE Gde Pl.....	89	154		
	- IDE 1er Gde.....	350	292		
	- I.D.E 2è Gde.....	736	115		
	- Inf. Aux Gde P.....	7	19		
	- Inf. Aux 1er Gde.....	47	95		
	- Inf. Aux. 2ème Gde.....	113	176		
	- A.S.B.P.....	35	14		
	- A.S.B.....	2	01		
<b>Sous Total 2</b>		<b>1386</b>	<b>887</b>		
<b>PERSONNEL ADMINISTRATIF</b>	- Directeur du CHU.....	01	00	405	6.25
	- Adm. 1er .....	30	02		
	- Adm 2ème grade.....	86	08		
	- Adm 3ème grade.....	133	16		
	- Rédacteurs 3ème grade.....	01	03		
	- Rédacteurs 4 ème grade.....	05	02		
	- Adjoint Administratif 2ème grade.....	01	00		
	- Adjoint Administratif 3ème grade.....	56	18		
- Adjoint Administratif 4ème grade .....	32	11			
<b>Sous Total 3</b>		<b>345</b>	<b>60</b>		
<b>PERSONNEL TECHNIQUE</b>	- Ingénieurs en chef.....	10	02	550	8.48
	- Ingénieurs d'Etat.....	36	10		
	- Techniciens de 4 <sup>ème</sup> Gde.....	104	21		
	- Techniciens de 3 <sup>ème</sup> Gde .....	197	09		
	- Techniciens de 2 <sup>ème</sup> grade.....	140	06		
- Techniciens de 1 <sup>er</sup> grade.....	14	01			
<b>Sous Total 4</b>		<b>501</b>	<b>49</b>		
<b>PERSONNEL DE SOUTIEN</b>	- Adjt Technique (toutes catégories).....	832	284	1312	20.24
	- Agts de Sce. ....	01	00		
	- Agents de la Promotion Nationale.....	00	195		
<b>Sous Total 5</b>		<b>833</b>	<b>479</b>		
<b>Total Global (1+2+3+4+5)</b>		<b>3122</b>	<b>3361</b>	<b>6483</b>	<b>100</b>

## Répartition du personnel du CHIS par Imputation budgétaire et Situation Statutaire

### Effectif par appartenance du Personnel en fonction au CHIS (situation 31/12/2011)



NB : Les 1166 résidents dont 206 ayant achevé leur formation actuellement en instance d'affectation et 167 Internes représentent : 20.56%

### Principales Activités au titre de l'année 2011

#### 1) RECRUTEMENT

- sur titre
  - Administrateurs Divisionnaires..... 19
  - Médecins gestionnaires ..... 02
- sur concours
  - Techniciens de 3ème grade..... 03
  - Pharmaciens..... 01
  - Médecins ..... 02
  - Infirmiers ..... 188

Consciente de l'utilité d'accompagner les EH en ressources humaines qualifiés, la DCHIS ne ménage aucun effort pour organiser selon la réglementation en vigueur des concours de recrutement répondant aux besoins urgents en la matière, mais devant la difficulté d'accompagner le Centre en poste budgétaires par les ministères de tutelle, ces recrutements ne permettent pas d'apporter le soutien nécessaire à la réalisation des grands chantiers ouverts par le CHIS.

Grade	Options	Nombre des candidats	Nombre Des Candidats retenus	OBSERVATION
-Administrateur 2 <sup>ème</sup> grade	- Psychologue	04	01	Prise de service faite
	- Audit et contrôle	21	05	Prise de service faite
	- Management qualité	24	03	Prise de service faite
	-Management des Ressources Humaines	14	02	Prise de service faite
-Administrateur 2 <sup>ème</sup> grade (diplômes chômeurs)	Différents profils	10	09	Régularisés
Technicien 3 <sup>ème</sup> grade	Assistante Dentaire	18	03	Prise de service faite
Médecins	gestionnaires	03	02	Prise de service faite
	gestionnaires	02	01	A désisté
IDE 2 <sup>ème</sup> grade	Kinésithérapie	45	02	Prise de service faite
	Technicien de Radiologie	25	17	Prise de service faite
	Sage femme	26	05	Prise de service faite
	Polyvalent	138	129	Prise de service faite
	Orthophoniste	11	2	Prise de service faite
	Technicien en Statistique Sanitaire	5	0	Prise de service faite
	Psychiatrie	20	10	Prise de service faite
	Technicien Biomédical	03	0	Prise de service faite
	Orthoprothésiste	02	2	Prise de service faite
Pharmacien		22	01	Prise de service faite
<b>Total</b>		<b>393</b>	<b>194</b>	

## **2) Titularisation des stagiaires : 94**

### **3) Avancement :**

- Avancement d'échelon : 1022
- Avancement de grade :
  - o Nomination au choix : **63**
  - o Nomination exceptionnelle des agents classés de l'Echelle 1 à 4 : **245**
  - o Production de diplôme : **19**
  - o Soutenance de mémoire **06**
  - o Régularisation des situations des licenciés : **116**
  - o Organisation des EAP au titre de l'année 2011 : **49**
  - o Concrétisation des EAP de l'année 2010 : **217**

Ces examens qui constituent une opportunité de promotion mobilisent de plus en plus de personnes ressources (plus de 224 personnes)

GRADES	Date de l'EAP	Nombre des candidats remplissant les conditions	Nombre de postes ouverts	Nombre des candidats admis	Observations
IDE 1er grade	18/12/2011	87	20	20	Régularisation en cours
IDE 2eme grade	18/12/2011	265	32	32	Régularisation en cours
IA grade Principal	18/12/2011	02	01	01	Régularisation en cours
IA1er grade	18/12/2011	19	02	02	Régularisation en cours
IA2ème grade	18/12/2011	88	21	21	Régularisation en cours
ASBP	18/12/2011	31	04	04	Régularisation en cours
ASB	18/12/2011	02	01	01	Régularisation en cours
Médecin Grade Principal	18/12/2011	05	05	03	Régularisation en cours
Médecin 1 <sup>er</sup> Grade	18/12/2011	01	01	01	Régularisation en cours
ADM. 3 <sup>ème</sup> grade	23/10/2011	11	01	01	Régularisation en cours
Tech de 2 <sup>ème</sup> grade	18/12/2011	137	16	16	Régularisation en cours
Tech de 3 <sup>ème</sup> grade	18/12/2011	108	13	13	Régularisation en cours
Tech de 4eme grade	18/12/2011	65	08	08	Régularisation en cours
Adjoint Administratif 4 <sup>ème</sup> grade	23/10/2011	18	02	01	Régularisation en cours

GRADES	Date de l'EAP	Nombre des candidats remplissant les conditions	Nombre de postes ouverts	Nombre des candidats admis	Observations
Adjoint Administratif 3 <sup>ème</sup> grade	11/12/2011	42	05	05	Régularisation en cours
ING .Etat.1 <sup>er</sup> grade	25/06/2011	02	02	02	Régularisé
Adjoint Tech de 4 <sup>ème</sup> grade	23/10/2011	11	01	01	Régularisation en cours
Adjoint Tech de 3 <sup>ème</sup> grade	23/10/2011	05	01	01	Régularisation en cours
Adjoint Tech de 2 <sup>ème</sup> grade	23/10/2011	02	01	01	Régularisation en cours
Total		901	137	134	

### **3) AUTRES ACTES :**

- Dossiers accidents de travail : 69
- Supports réglementaires relatifs aux EAP et Recrutement :
  - o Publication des annonces des EAP et concours : **28**
  - o Elaboration et diffusion des circulaires : **28**
  - o Elaboration et diffusion des décisions : **28**
- Contres visites médicales : 328
- Allocations familiales : 166
- Réunion des CAP : 39
- Traitement des dossiers des Retraités : 102
- Traitement des dossiers de capital de décès : 06
- Démissionnaires : 5
- Mise en disponibilité : 11
- Traitement des dossiers de fin de détachement : 71
- Dossiers de congé de Maladie de courte Moyenne et Longue Durée : 41
- Traitement des dossiers de permutation entre le Centre Hospitalier Ibn et les autres Centres Hospitaliers : 21
- Dossiers Disciplinares : 9
- Traitement des Dossiers d'intégration aux cadres du CHIS : (12 demandes en cours).
- Traitement et suivi des différentes indemnités de fonction allouées aux responsables hospitaliers, administratifs et aux infirmiers chefs et surveillants généraux (Mensuellement)

#### **4) Pérennisation des nouveaux outils en management des Ressources Humaines**

- Participation aux réunions de coordination des 4 CH en vue de :
  - o L'activation de la révision du statut du personnel ;
  - o L'uniformisation des modalités d'octroi des indemnités de garde et d'astreinte ;
- Contributions aux différents audits du CHIS ;
- Préparation des réponses aux rapports d'audit et de contrôle ;
- Mise en place des recommandations des audits ;
- Suivi des résolutions des conseils d'administration et de gestion ;
- Elaboration et exécution du nouveau plan de formation continue concerté avec les différents acteurs du CHIS, répondant à ces besoins structurels ;
- Modification du support standard de gestion du personnel après son évaluation annuelle ;
- Pérennisation de la démarche relative à la modernisation de la gestion des RH par l'introduction des nouveaux outils de management :
  - o Disposer d'un plan d'effectif ;
  - o Identification des besoins réels en RH :
  - o La mise en place d'appel à candidature pour les fonctions de responsabilités Hospitalières et Administratives ;
  - o le perfectionnement des responsables sur l'utilisation du support de l'entretien d'évaluation ;
  - o L'adoption d'une politique de recrutement visant l'accompagnement des structures ressemant créées et le remplacement des profils indispensables pour la continuité du service.
  - o L'instauration du système du tutorat ;
  - o La mobilité des responsables des services administratifs répondant aux besoins de l'institution.;
  - o La résolution des problèmes par la gestion de proximité ;
  - o Le repositionnement des structures de RH dans le processus décisionnel ;
  - o L'élaboration du manuel d'organisation en matière de RH ;
  - o L'élaboration de la plateforme du manuel de procédure en matière de RH ;
  - o La validation de certaines procédures de gestion de Ressources Humaines ;
  - o La mise à jour des dossiers du personnel ;
  - o La mise à jour de la salle des dossiers ;
  - o La création de la commission du prix du mérite ;
  - o La création de la commission de médiation ;
  - o La préparation d'un plan de redéploiement ;
  - o La contribution aux réponses des remarques de la cour des comptes ;
  - o La préparation d'une étude relative à l'implantation de la GPEC ;
  - o L'encadrement des équipes gestionnaires pour le développement de leur professionnalisme ;
- Exploitation des indicateurs qualité en matière d'absentéisme (Etude de l'absentéisme au CNSR..)
- R de la cartographie pour connaître la pyramide des âges ; la répartition des effectifs et.....;
- Manuel de procédures (en phase d'attribution) ;

- Vulgarisation de l'application informatique pour la gestion administrative des RH ;
- Préparation d'une étude annuelle relative aux besoins minima urgents en Ressources Humaines ;
- Pérennisation du nouveau système d'évaluation et de notation pour l'ensemble du personnel du CHIS ;
- Application de l'orientation stratégique relative à la formation continue au profit du personnel de CHIS ;
- Accompagnement en formation des responsables des ressources humaines sur les nouveaux outils de management.
- Institutionnalisation du dialogue comme moyen de conservation de la paix sociale au niveau du CHIS par la tenue de réunions régulières de communication et de concertation avec les partenaires sociaux ;
- Prise en charge des dossiers de promotion du personnel du Ministère de la Santé détaché auprès du CHIS ;
- Organisation de réunions de coordination avec les caisses de retraite pour anticiper les éventuels problèmes liés à la régularisation des dossiers des retraités ;

#### Bilan de la formation Continue au titre de l'année 2011

La multitude des prestataires de soins hospitaliers, leur dotation de matériel technologique de pointe et l'instabilité des enjeux financiers amènent le Centre Hospitalier Ibn Sina à se situer dans un jeu concurrentiel très tendu, celui-ci ne peut se gagner que par la qualité des personnes travaillant au sein des structures qui composent ce dernier.

Les compétences humaines deviennent un véritable nœud stratégique et dont le développement constitue une source clé dans l'obtention de la performance. Ainsi l'approche compétence vise à identifier, à mobiliser les compétences stratégiques, à les reconnaître et à en favoriser leur développement. Dans cette logique, la formation continue au niveau du Centre Hospitalier Ibn Sina occupe une place centrale et s'intègre dans un ensemble large et diversifié de production des compétences en multipliant ses efforts en matière d'identification des besoins, de planification et d'organisation des formations à destination de ses cadres et à l'accompagnement des étudiants des différents instituts et facultés qui le fréquentent dans le cadre de leurs stages.

Les tableaux ci après illustrent les réalisations enregistrées au titre de l'année 2011.

**I- Les formations à destination du personnel :**

Thèmes	Public cible	Nbre de sessions de formation	Effectif des participants	JHF
Evaluation du rendement	Les Médecins Chefs des services hospitaliers et les chefs des services administratifs	6	180	540
Gestion des conflits	Les cadres administratifs et les Infirmiers soignants	12	360	1080
Travail d'équipe	Les cadres administratifs	6	180	540
Leadership	Infirmiers Chefs et Surveillants de Soins	9	270	810
Coaching	Cadres administratifs	3	90	270
Estime de Soi	Infirmiers Soignants	8	240	720
Communication Interpersonnelle	Infirmiers Soignants et Cadres Administratifs	12	360	1080
Formation sur la gestion des gaz médicaux	Le personnel du CHIS utilisateurs des gaz médicaux	3	100	100
Formation sur l'ISO 9001 V2008	Les cadres du CHIS	3	90	450
Démarche qualité	Les cadres de la DCHIS	2	48	144
Open Office	Le personnel du CHIS	10	140	1120
TOTAL		74	2052	6854

En plus des activités de formation sus citées destinées au personnel, le CHIS assure la gestion administrative des stages des étudiants des différentes institutions de formation nationales et internationales qui sollicitent d'effectuer leurs stages. Les effectifs des bénéficiers de ces stages sont groupés par catégories dans le tableau ci après :

## Répartition des Stagiaires par entité d'origine

Origines	Effectifs
ISTA / ITA/CQP	230
Les stagiaires de l'Association Orient Occident	67
Ecoles supérieures	45
Stages d'équivalence de diplôme	31
Les médecins étrangers en cours de spécialisation	06
Etudiants en médecine étrangers	22
Les médecins marocains en cours de spécialisation	09
Médecins en fonction dans d'autres provinces et départements	30
Médecins faisant fonction d'internes	50
Faculté des lettres et des sciences divers	135
Etudiants en Faculté de Médecine et de pharmacie	1759
Etudiants en Faculté Dentaire	147
Croissant rouge	508
Autres écoles	27
Stagiaires de l'AIEA	14
Professeurs Assistants des autres CHU	02
<b>Total</b>	<b>3082</b>

## Santé et sécurité de travail

### **Volet Médical**

Le CHIS a réalisé :

**a)** 295 visites médicales d'embauche\_:

- 244 Infirmiers
- 33 Techniciens
- 12 Administrateurs
- 03 Pharmaciens
- 02 Médecins

Cette visite médicale d'embauche comprend l'examen clinique, la Radio poumon, l'examen ophtalmologique et d'autres examens complémentaires en fonction de la nature du poste.

**b)** 244 visites médicales périodiques

**Les Services concernés sont :**

- Les services exposés aux risques de rayonnements ionisants de l'INO :La Radiologie – La Curiothérapie – La Radiothérapie externe ;
- Le Centre de consultations et de Traitement Dentaire avec un taux de participation de 70% ;
- Le personnel de tous les services de l'Hôpital AR-RAZI avec un taux de participation de 67% ;
- Le personnel de tous les services de l'Hôpital EL AYACHI, dont le taux de participation était de 40% ;
- Le personnel de tous les services de l'Hôpital des Spécialités avec un taux de 11% ;
- Les services de Chirurgie de l'INO ;
- Les services administratifs de l'INO.

**c)** 350 examens de dépistage de la tuberculose pulmonaire

**d)** 80 examens de dépistage des altérations hématologiques

**e)** 350 examens de dépistage de l'hépatite virale B et C

**f)** 80 examens de dépistage de syndrome métabolique

**g)** 20 examens de dépistage gynéco-mammaire (FCV- mammographie)

**h)** 52 Certificats de vaccinations au profit des médecins résidents dans le cadre de leur stage à l'étranger.

**i)** Traitement de 18 dossiers d'accidents de travail du personnel parvenus de la DRHF.

**j)** Traitement de 32 dossiers de congé de maladie de moyenne et de longue durée

Les principales maladies concernées par ces congés sont les affections neuropsychiatriques et es maladies cancéreuses.

Les catégories professionnelles touchées par ces affections sont dominées par le personnel infirmier avec un taux de 71%.

Les journées de travail perdues sont de 3580 jours soit l'équivalent d'environ 10 années de travail perdu.

4 avis de guérison ont été émis pour des affections psychiatriques chroniques.

**k)** 35 avis médicaux ont été émis sur des demandes de reclassement professionnel du personnel du CHIS : réorganisation de travail – réaménagement des horaires de travail – changement de poste.

**l)** 200 Visites médicales spontanées

### **Les Contres visites:**

Le CHIS a réalisé 144 contres visites médicales à domicile durant l'année 2011 (Pour le personnel relevant du budget autonome) soit l'équivalent de **2,7** contres visites par semaine.

Catégories	Médecins	Infirmiers	Personnel Admi et Tech	Agent de soutien	Total
<b>Nombre</b>	<b>20</b>	<b>71</b>	<b>47</b>	<b>06</b>	<b>144</b>
<b>%</b>	<b>14%</b>	<b>49%</b>	<b>33%</b>	<b>04%</b>	<b>100%</b>

Les congés de maladie ont été justifiés dans 49 % des cas.

Les principales pathologies ayant fait l'objet de congé de maladie sont :

- Affections de l'appareil locomoteur
- Pathologie Gynéco-Obstétricale
- Syndromes dépressifs
- Pathologie vertébrale

### **Volet formation continue**

Le service de santé sécurité au travail a participé au colloque du réseau mère enfant de la francophonie par une présentation orale d'un travail sur la qualité de vie et les risques psychosociaux chez le personnel de 4 services de réanimation et de soins intensifs du CHIS

### **Volet technique**

- Gestion mensuelle des dosimètres du personnel travaillant sous rayonnements ionisants les services concernés sont : le service de Radiologie-de Radiothérapie externe-Curiethérapie-Médecine nucléaire-Blocs Opératoires, services d'exploration fonctionnelle digestive et cardiaque.
- Analyse mensuelle des résultats dosimétriques du personnel
- Au cours de cette année aucun dépassement de dose n'a été enregistré chez le personnel manipulant les sources de rayonnements ionisants.

## Affaires Financières

Le CHIS a connu en matière comptable et budgétaire une année difficile, influencé en cela par le climat socio politique et économique national et international.

Les ajustements opérés sur le plan stratégique édictés par des nécessités d'adaptation au mouvement de changement global, faisant face à des situations limites :

- Visa du budget après arrêté des comptes en fin d'année, avec tous les aléas que cela représente sur le plan programmation et exécution;
- Crise de liquidité donnant lieu à une gestion de la trésorerie le jour le jour, édictée par le non versement de la subvention de l'Etat, socle de financement des dépenses engagées ;

Par conséquent, les performances budgétaires en matière d'ordonnancement restent en deçà des objectifs tracés, voir même en régression par rapport à 2010.

L'un des aspects positifs qu'à connu le CHIS est celui en relation avec le recouvrement, qui a connu une augmentation de 77% des rentrées par rapport à 2010.

Il est à noter que l'année 2011 a connu une avancée remarquable en matière de maîtrise de son patrimoine (meuble et immeuble). L'opération de recensement et de valorisation amorce la rentrée en 2012 de la comptabilité générale, chantier qui a débuté en avril 2010.

Ce sont là, quelques aspects saillants de l'activité comptable et budgétaire du CHIS , et qui sont repris dans ce qui suit par volet.

### **Budget :**

Les activités principales de l'année 2011 ont concerné :

- L'élaboration des circulaires de cadrage pour la préparation du Budget et le suivi de son exécution ;
- L'élaboration du budget 2011 avant arrêté des comptes et du budget modificatif après arrêté des comptes;
- L'élaboration des décisions de délégation des crédits ;
- Le suivi de l'exécution du budget à travers les conférences budgétaires ;
- L'établissement du compte administratif annuel.
- L'actualisation de quelques décisions relatives aux régies de dépenses et de recettes du CHIS.

I- L'élaboration des circulaires de cadrage pour la préparation du Budget et le suivi de son exécution ;

En vue d'offrir aux établissements hospitaliers du CHIS un cadre de référence et des orientations à suivre lors de l'élaboration du projet de budget de leurs établissements, des lettres de cadrage ont été adressées aux Etablissements Hospitaliers du CHIS **le 07 Octobre 2010**. Ces lettres s'inspirent des principales orientations contenues dans la lettre circulaire de Mr le Premier Ministre **n°07/2010 du 20/07/2010** et celle de Mr le Ministre de l'Economie et des Finances **n°2-3130 du 07/10/2010**.

Par ailleurs, Le suivi de l'exécution du budget revêt une importance considérable et nécessite de ce fait un maximum de rigueur et de célérité tout au long de l'exercice budgétaire, c'est la raison pour laquelle des lettres de cadrage pour le suivi de l'exécution du budget primaire et du budget modificatif n°1 de 2011 ont été établies et adressées aux Etablissement Hospitaliers du CHIS au cours de l'année 2011.

II- L'élaboration du Budget 2011 :

Deux budgets au titre de l'année 2011 ont été élaborés :

- Budget 2011 **visé le 25-01-11** ; (Budget établi avant arrêté des comptes) ;
- Budget modificatif N°1 de 2011 **visé le 12-10-11** (établi en vue d'insérer les résultats de l'arrêté des comptes de 2010 et de prendre en considération les subventions complémentaires octroyées en 2011)

III- L'élaboration des délégations des crédits :

En 2011, 200 décisions de délégation des crédits ont été établies (dont 38 concernent des décisions de restitution des crédits non consommés).

Le montant des crédits d'exploitation délégués s'élève à **54 M DH**. Celui d'investissement s'élève à **14 M DH**.

IV- Le suivi de l'exécution du budget :

Au titre de l'année 2011, des conférences ayant pour objet le suivi de l'exécution du budget ont eu lieu. Les principaux axes ayant fait l'ordre du jour de ces conférences sont :

- Procéder à l'apurement des créances sur les organismes : CNOPS, MAFAR, CNSS et autres ;
- Maîtriser davantage la facturation ainsi que les délais de dépôts des dossiers aux organismes ;
- Suivre rigoureusement les engagements et les émissions des différents Etablissements Hospitaliers ;
- Consolider l'opération d'assainissement des états des restes à mandater et rétablir la crédibilité du CHIS en matière de paiement des fournisseurs ;
- Cerner davantage la problématique des créances sur les patients admis aux urgences à catégorie comptable non identifiée.

### **Paie :**

- Participation à l'élaboration de la procédure d'octroi des indemnités relatives à la garde et à l'astreinte accomplies par les employés du Centre hospitalier Ibn Sina.
- Suivi de l'opération de liquidation des comptes d'attentes et de trésorerie de la Direction du CHIS
  - Redressement des opérations figurant sur les relevés bancaires de la DCHIS
  - Assainissement des écritures en attentes sur les états de rapprochement
- Suivi, rapprochement et contrôle de l'exécution des actes du personnel par le CNT liés au traitement de la Paie mensuelle du CHIS :
  - Contrôle et suivi des actes émis par la DRHF
  - Correction des erreurs et anomalies
  - Contrôle régulier des éléments de la paie du CHIS.
- Suivi des différents flux financiers entre la Direction et les Etablissements Hospitaliers :
  - Suivi comptable des virements crédits délégués et des crédits restitués
  - Suivi comptable des versements des recettes effectués par les établissements hospitaliers au compte de la DCHIS
- Contrôle, traitement et paiement des salaires, primes et indemnités de l'ensemble des employés du C.H.I.S
- Etablissement du budget du personnel
- Suivi comptable des flux de la Trésorerie de la Direction du CHIS.
- Participation à la commission de relance du projet de la Comptabilité Générale chargé de la supervision dudit projet et la préparation des procédures comptables.

### **Recouvrement :**

L'année 2011 a été marquée par la réalisation de plusieurs actions structurantes générant des recettes pour le CHIS à savoir :

- Signature le 05 janvier 2011 de l'avenant n° 4 à la convention entre le CHIS et la MAFAR ledit avenant porte sur les actes d'oncologie, de greffes et de radiologie et ce à l'instar de l'avenant n°1 de la convention nationale, avenant signé en 2010 avec la CNOPS et la CNSS.
- Signature le 25 novembre 2011 de l'Accord de partenariat CHIS/OCP groupe. Ledit accord concerne la prise en charge par le CHIS des agents en activité et les pensionnés de l'OCP ainsi que leurs conjoints et enfants à charge.
- Réunions le 2 février 2011 CHIS/CNOPS en présence du Directeur du CHIS, du Directeur de la CNOPS et des Médecins Chefs des établissements hospitaliers relevant du CHIS .réunion à l'issue de laquelle deux décisions ont été prises :

- Constitution d'une commission de rapprochement CNOPS/CHIS en vue d'améliorer le taux de paiement et réduire les rejets ;
- Constitution d'une commission des médicaments coûteux et actes hors nomenclature.
  - La première série de rapprochement mensuel a eu lieu à la CNOPS du 1er au 11 mars 2011 ; en présence du Chef du Service Recouvrement à La DCHIS, des Chefs des Services Financiers, des responsables de la facturation et recouvrement des établissements hospitaliers relevant du CHIS et des responsables du département liquidations des prestations de la CNOPS.
  - les résultats des rapprochements mensuels CNOPS/CHIS ont été très positifs :
    1. Recouvrement de près de 60 millions de dirhams en 2011 contre seulement 34 millions de dirhams en 2010 soit une augmentation de 77% (26 millions de dirhams).
    2. Réduction du taux de rejet qui est passé de 10% en 2010 à 5% en 2011.
- Réunion du mardi 8 mars 2011 en présence du Directeur de la CNOPS, du Directeur du CHIS et de certains Médecins Chefs des établissements hospitaliers relevant du CHIS. A l'issue de cette réunion le projet de protocole relatif à la procédure et au tarif de remboursement des médicaments coûteux a été validé permettant ainsi à la CNOPS de cesser progressivement l'activité de sa pharmacie vu la disponibilité des médicaments pour ses affiliés au niveau des hôpitaux du CHIS.
- En Juin 2011 la CNOPS a accepté la tarification des actes de Typage HLA nécessaires notamment aux bilans pré-greffes d'organes et hors nomenclature sous forme forfaitaire. Cette tarification conventionnelle sera appliquée d'une manière provisoire dans l'attente d'une assimilation de ces actes dans la NGAP:
- Participation aux conférences budgétaires pour l'amélioration des performances des établissements en matière de recettes et l'apurement des restes à recouvrer sur les organismes gestionnaires (CNOPS, MAFAR, CNSS) ;

L'année 2011 a également connu le renforcement de la capacité de recouvrement par :

- l'établissement et la diffusion de notes directoriales ou protocoles concernant la procédure de facturation des produits pharmaceutiques coûteux, ainsi que la tarification de certains actes de rythmologie invasive ou cathétérisme cardiaque.
- Réunions avec des responsables du Ministère des affaires sociales de la République Islamique de la Mauritanie pour le règlement de ses arriérés.
- La participation à la conception d'une application informatique permettant le suivi et le recouvrement des créances sur les particuliers (payants potentiels).

### **Contrôle de gestion :**

L'activité de contrôle de gestion en cours de l'année 2011 s'est axée sur les éléments suivants :

- Suivi de la performance des services administratifs impliqué dans le processus d'exécution budgétaire ;
- Elaboration, suivi et appréciation des procédures de gestion au niveau du CHIS ;
- Réalisation de missions de contrôle sur instruction du Directeur du CHIS ;
- Réalisation d'études et d'analyses sur instruction du Directeur du CHIS ;
- Pilotage de l'action d'apurement des restes à mandater au niveau des EH et de la DCHIS ;
- Suivi des dossiers de règlements de certains fournisseurs sur instruction du chef de la DAF ;
- Participation aux commissions directoriales de gestion de certains dossiers spécifiques.

Ainsi, les réalisations de l'exercice se résument ainsi :

Action	Structures concernées	Observations
Implantation et suivi des indicateurs de mesure de la performance du processus réception –suivi budgétaire – ordonnancement	EH	Une formation a été réalisée pour chaque formation sur l'utilisation de l'applicatif
Contrôle de la procédure disciplinaire	HIS	Rapport transmis à M. le Directeur
Contrôle de la procédure de réception – prise en charge en inventaire et suivi de maintenance des biens meubles	HER	Rapport transmis à M. le Directeur
Analyse des dossiers de remboursements des avances des patients au niveau de la régie dépenses	HAS	Rapport transmis à M. le Directeur
Contrôle de gestion du Centre national de neurosciences de la Fondation Hassan II de lutte contre les maladies neurologiques.	HSR	Dans le cadre d'une commission ministérielle
Analyse de l'activité du service des ressources humaines.	HSR	Rapport transmis à M. le Directeur
Contrôle de l'exhaustivité de l'inventaire physique des immobilisations (marché123/2009 – KPMG)		Opération réalisée
Contrôle de l'application de l'instruction du ministère des finances concernant les régies de recettes et dépenses	EH	Opération en cours de réalisation
Analyse du coût de la buanderie	HEY	Rapport transmis à M. le Directeur

Action	Structures concernées	Observations
Analyse du parc informatique	HEY	Rapport transmis à M. le Directeur
Suivi d'apurement des restes à payer de MAROC TELECOM & REDAL	HEY	Situations transmises au chef de division
Enquêter sur l'authenticité d'un document d'hospitalisation	HIS	Rapport transmis à M. le Directeur
Suivi de réclamation de certains fournisseurs	HEY	Situations transmises au chef de division
Elaboration de la procédure de prise en charge du personnel en matière de soins et traitements dentaires	CCTD	En collaboration avec la DSI & les services SI, RH et AF du CCTD
Participation à la commission d'élaboration du CPS d'externalisation du personnel du BAF	DCHIS	
Participation aux sous-commissions technique d'étude des rapports d'inventaire objet du marché 123/2009	DCHIS	
Participation à l'opération du tutorat des administrateurs recrutés en 2010	INO	
Encadrement de stage de fin d'étude (Stagiaire de la faculté du droit Souissi option audit et contrôle de gestion)	SCG	
Coordination de la commission d'apurement des restes à mandater.	CHIS	7 réunions réalisées au niveau des établissements ayant un nombre de dossiers importants inscrits en RAM.
Contribution aux travaux d'élaboration du manuel des procédures "Achats et logistique" volet gestion des stocks.	CHIS	
Contribution aux travaux d'élaboration du manuel des procédures "gestion des ressources humaines".	CHIS	
Analyse de la procédure de gestion des contrats de maintenance des extincteurs de feu	HIS	Rapport en cours de finalisation
Analyse des achats par voie de Bon de commande	DCHIS	Rapport en cours de finalisation
Analyse de l'activité du service de la gestion des stocks	HIS	Rapport en cours de finalisation
Analyse de l'activité des services ophtalmologie 1 & 2 et du service ORL	HSR	Rapport en cours de finalisation

## Achats et logistique

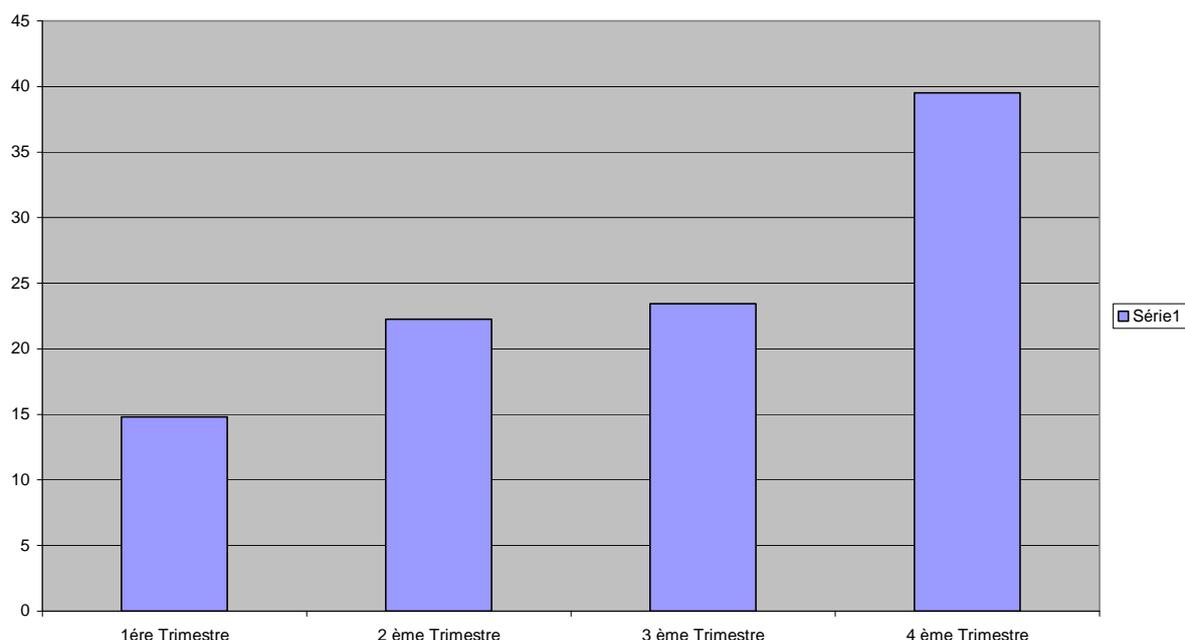
Durant l'année 2011 le CHIS a lancé 162 Appels d'offres et Consultations négociés, il a notifié 417 marchés et avenants.

Les tableaux ci-dessous renseignent sur le volume des opérations effectuées par le CHIS.

**Tableau 1 : Tendance de la programmation des consultations lancées par le CHIS.**

	1er Trimestre	2ème Trimestre	3ème Trimestre	4ème Trimestre	Total 2011	Total 2010
<b>Nombre des Appels d'offres</b>	21	31	31	60	143	132
<b>Nombre des consultations Négociées</b>	3	5	7	4	19	12
<b>Total (1)</b>	24	36	38	64	162	144
<b>Pourcentage annuel</b>	14,80	22,25	23,45	39,50	<b>+12,5%</b>	
<b>Nombre des BC(2)</b>	10	23	16	33	82	76
<b>Pourcentage annuel</b>	12,20	28,05	19,51	40,24	<b>+7,90%</b>	
<b>Nombre des Ventes aux Enchères (3)</b>	1	1	1	1	4	8
<b>Total (1+2+3)</b>	35	60	55	98	248	228
<b>Pourcentage annuel</b>	<b>14,10</b>	<b>24,20</b>	<b>22,18</b>	<b>39,52</b>	<b>+8,80%</b>	

Tendance de la programmation des consultations lancés par le CHIS



- Le nombre des consultations en 2011 a enregistré une augmentation de 8,8 % par rapport à 2010. Cette augmentation s'explique essentiellement par la dotation exceptionnelle octroyée dans le cadre du RAMED.
- 38 % des Consultations ont été programmées au cours du premier semestre contre 62% au cours de 2ème semestre dont 14,5% des appels d'offres lancés avec anticipation pour l'exercice budgétaire 2012. La concentration des AO au deuxième semestre est due d'une part aux AO lancés par anticipation pour l'année budgétaire suivante mais aussi par la signature tardive du Budget modificatif (après arrêté des comptes).

**Tableau 2 : Répartition des marchés établis par catégorie**

Nombre des Marchés et Avenants établis			
	2011	2010	Variation %
Fournitures	319	328	-2.74
Travaux	27	26	+3.84
Services	71	76	-6.57
Total	417	430	-3

- Le nombre des marchés et avenants établis au titre de l'exercice 2011 a connu une légère diminution de 3 % par rapport à l'exercice 2010.
- 76.50% des marchés et Avenants établis par le CHIS concernent les fournitures contre 6.50% pour les travaux et 17% pour les prestations de services.
- Le CHIS a notifié 24 marchés de service (contrat de maintenance) après expiration de délais de garantie du matériel.

**Tableau 3 : suivi de l'exécution des marchés :**

Nature de l'acte	Nombre 2011	Nombre 2010
Mises en demeure	60	57
Résiliations	20	18
Attestation de bonne exécution	145	180
Main levée (CD+RG)	330	237

Dans le cadre du suivi de l'exécution des marchés, le CHIS a notifié 60 mises en demeure aux titulaires des marchés suite aux manquements constatés au niveau de l'exécution et ce, afin de les pousser à respecter leurs engagements contractuels. Néanmoins 20 résiliations de marchés ont été appliquées à l'encontre des sociétés défailtantes,

**Les projets marquants:**

L'année 2011 a été marquée par le lancement des appels d'offres relatifs aux projets suivants et dont l'exécution sera réalisée en 2012 :

- Acquisition d'une solution d'information médicale ;
- Achat des équipements de Radiologie (deux scanners – mammographie - tables de radiologie -échographes) ;
- Numérisation du parc de radiologie (2ème tranche) ;
- Renouvellement de sept ascenseurs ;
- Travaux de reconstruction du service homme de l'HAS ;
- Travaux d'aménagement du centre de consultations de l'HER ;
- Fourniture et installation d'un progiciel de Gestion De la Maintenance assistée par ordinateur (GMAO).

## Ingénierie et maintenance

L'année 2011 a été marquée par l'augmentation importante du budget d'investissement alloué au secteur de l'ingénierie et de la maintenance (+36 % par rapport à 2010) ce qui a permis le lancement de plusieurs projets d'investissement lourds, structurants et innovants en coordination avec les différents partenaires.

Ainsi l'année 2011 a été marquée par :

- L'aménagement et la réhabilitation du bloc opératoire central et de la réanimation de l'INO (ALSCLC);
- L'installation et la mise en marche d'un SPECT / CT pour le service de Médecine Nucléaire de l'Hôpital Ibn Sina.
- L'acquisition de deux Tomodensitomètres (Scanners 16 coupes) pour l'HER et l'INO.
- L'acquisition de quatre nouvelles salles de Radiologie et d'un mammographie pour l'HER et l'HSR.
- Le lancement du projet d'aménagement du bloc opératoire central de l'HSR ;
- La poursuite de la mise à niveau des bâtiments et des installations techniques en vue d'améliorer les conditions d'accueil et de séjour des patients ;
- Renouvellement et renforcement du plateau technique biomédical par l'acquisition de plusieurs équipements biomédicaux;

### **I- Bâtiment et architecture :**

#### **I- 1 Projets réalisés :**

- Aménagement et réhabilitation du bloc opératoire et la réanimation de l'INO (ALSCLC);
- Aménagement de la buvette de la DCHIS;
- Réfection de la menuiserie des issus de secours de la MAT.S;
- Rénovation de l'étanchéité des terrasses de l'INO;
- Aménagement du service femme de l'HAS;
- Travaux étanchéité à la DCHIS;
- Travaux de menuiserie et peinture à la DCHIS;
- Aménagement d'un local technique pour le service des brulés à l'HER;
- Réfection de l'étanchéité de l'administration du CNSR;
- Réfection des façades de l'HEY.
- Aménagement accès principale, accueil, locaux de stockage et archives à l'HER;
- Travaux de menuiserie extérieure du service des brulés à l'HER;

### **I-2 Projets en cours de réalisation:**

- Travaux d'achèvement du centre de consultation de l'HSR;
- Reconstruction d'un service des urgences de l'HAS;
- Aménagement et extension de l'unité de stérilisation du CCTD;
- Travaux de revêtement lourd du service des brûlés à l'HER;
- Aménagement d'un centre PMA au CNSR;
- Aménagement d'une zone d'accueil à la MATS;
- Aménagement des locaux de la Banque de Tissus;
- Peinture des halls et des couloirs de l'hôpital Ibn Sina ;
- Travaux d'aménagement de la salle de réunion à la DCHIS ;
- Aménagement d'un local pour une station de lavage à la DCHIS ;

### **I-3 Projets Lancés :**

- Aménagement du bloc opératoire central de l'HSR ;
- Aménagement des salles de repos à l'HIS ;
- Aménagement du service hommes à l'HAS;
- Rénovation de l'étanchéité des terrasses de l'HSR ;
- Peinture intérieure de l'HSR ;
- Aménagement du centre de consultation et d'exploration externe (1ère tranche) à l'HER;
- Aménagement d'un accès au centre d'oncologie pédiatrique à l'HER ;
- Aménagement des salles de soins à la MAT-S ;
- Peinture des façades de la MAT-S ;
- Réaménagement des locaux pour la PMA (2ème tranche) au CNSR ;
- Aménagement des locaux de radiologie de l'HER ;
- Réfection et peinture des façades de l'HER ;

### **I-4 Projet en cours d'études**

- Aménagement et extension des salles de naissance à la MAT-S ( MS) ;
- Création d'une pharmacie centrale du CHIS;
- Aménagement des locaux de la DIM;
- Aménagement du Rez-de-chaussée de l'HER;
- Aménagement et réhabilitation du service des urgences de l'HIS;

## **II- Installations techniques :**

### **II-1 Projets réalisés et réceptionnés**

#### **HIS**

- Installation d'un poste de transformation de 630KVA
- Travaux d'augmentation de la puissance électrique installée
- Installation d'un système de détection incendie au BOC
- Fourniture et installation d'une centrale d'air comprimé

#### **HSR**

- Rénovation de l'installation des fluides médicaux

#### **HMY**

- Exécution des travaux de séparation de canalisation d'eau potable à l'HMY

#### **DCHIS**

- Travaux de dépose de l'ensemble des équipements et installations de la chaufferie centrale
- Travaux d'aménagement de la galerie technique
- Travaux de mise à niveau de l'installation électrique et installation d'un système de gestion d'énergie
- Fourniture et installation d'une barrière automatique avec système de vidéosurveillance.
- Installation des climatiseurs split système à la DCHIS.
- Installation électrique pour les salles de radiologie de l'HIS, l'HER et l'HMY
- Réfection des sanitaires du SAMU.
- Installation du câblage téléphonique à la DCHIS

### **II-2 Projets en cours d'exécution**

#### **HIS**

- Fourniture et Installation d'un autocommutateur et des systèmes associés
- Rénovation d'une monte malade

#### **HER**

- Travaux d'installation de traitement d'air et de gestion centrale des locaux et des installations techniques de la banque de tissus
- Fourniture et installation de deux barrières automatiques au CHOP
- Fourniture et installation d'un système de gestion des files d'attente au CHOP
- Travaux de mise à niveau d'un ascenseur

## **MAT**

- Fourniture et installation d'un système de vidéosurveillance
- Rénovation de deux montes malades

## **HSR**

- Rénovation de deux montes malades et une monte charges
- Installation des climatiseurs split système

## **INO**

- Mise à niveau des installations électriques
- Mise à niveau des installations de plomberie et chauffage
- Mise à niveau de la climatisation et traitement d'air

## **HEY**

- Rénovation d'une monte malade

## **CCTD**

- Fourniture et pose des équipements et installations de traitement d'air des locaux de stérilisation

## **DCHIS**

- Installation d'un poste de transformation au CCS
- Acquisition d'un système de transport pneumatique inter hospitalier
- Aménagement et équipement d'une station de lavage des véhicules au Garage Central

### II-3 Contrats de Maintenance :

Le Service des Installations Techniques assure le suivi des contrats de maintenance suivants :

- Contrat de maintenance de l'installation électrique MT/BT de la DCHIS et ses annexes
- Contrat de maintenance des photocopieurs
- Contrat de maintenance des climatiseurs de la DCHIS
- Contrat de maintenance et entretien des extincteurs des divers établissements relevant du CHIS
- Contrat de maintenance de l'installation téléphonique de la DCHIS
- Contrat de maintenance et d'exploitation de l'incinérateur
- Contrat de maintenance et entretien de l'installation de plomberie de la DCHIS

#### II-4 Maintenance du Parc-Auto :

Le garage central du CHIS assure actuellement tous les travaux de :

- mécanique auto
- tôlerie et peinture
- pneumatique et vidange
- électricité auto

Le tableau ci-dessous montre la répartition de l'activité du garage par nature d'intervention et par établissement hospitaliers :

Nature de travaux	Nombre d'intervention											TOTAL
	DCHIS	CNSR	HER	MAT.S	HEY	HAS	HMY	INO	HIS	CCTD	HSR	
<b>Mécanique auto</b>	195	11	28	19	13	12	22	21	40	07	23	391
<b>Tôlerie et peinture</b>	40	02	10	20	02	05	15	09	14	02	10	129
<b>Pneumatique et vidange</b>	70	04	10	20	03	02	15	15	25	02	19	185
<b>Electricité auto</b>	15		02	04			02	03	12	02	10	50
<b>TOTAL</b>	320	17	50	63	18	19	54	48	91	13	62	<b>755</b>

#### III- Equipement biomédicaux :

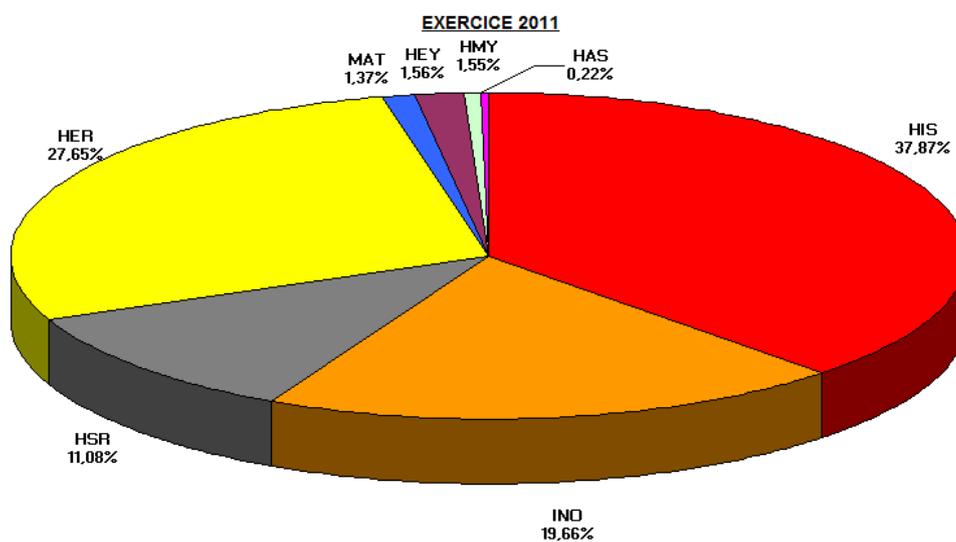
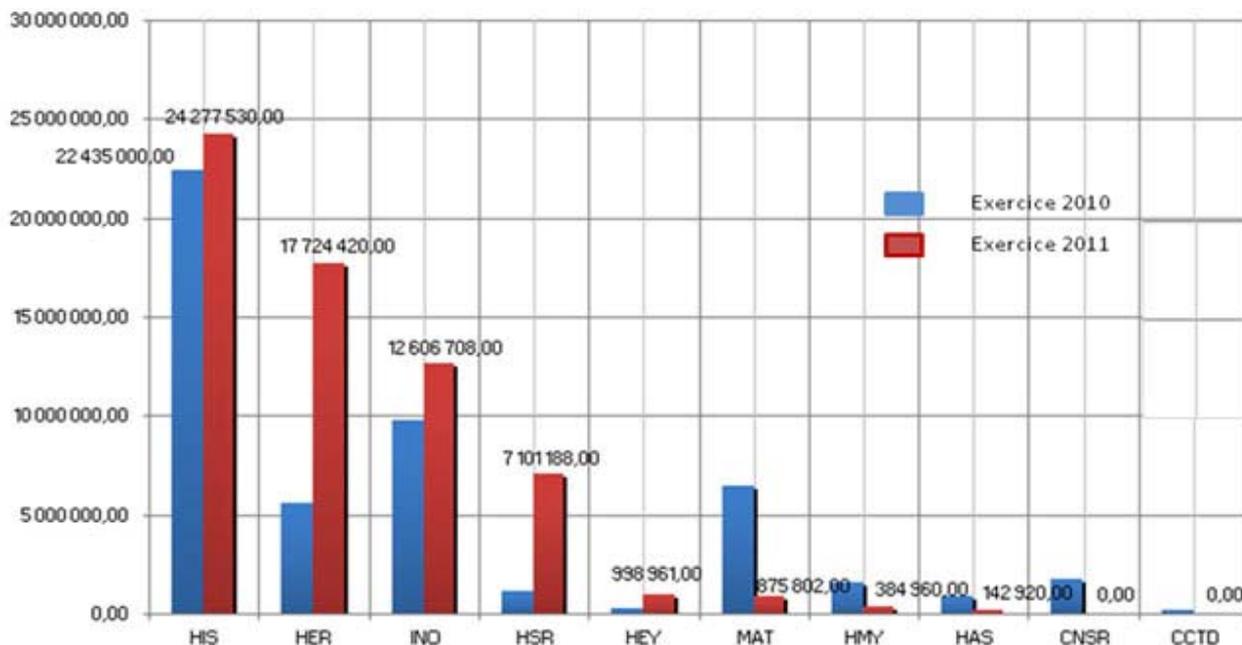
Le SEB intervient dans le cadre de la mission qui lui est assignée pour d'une part assurer l'expertise, le suivi et la concrétisation des projets relatifs au renouvellement et renforcement du plateau technique biomédical des différentes formations hospitalières du CHIS par l'acquisition des équipements biomédicaux et d'autre part veiller sur l'amélioration des outils de maintenance pour renforcer la qualité et la sécurité de fonctionnement des équipements biomédicaux.

##### **1. Acquisition des équipements biomédicaux :**

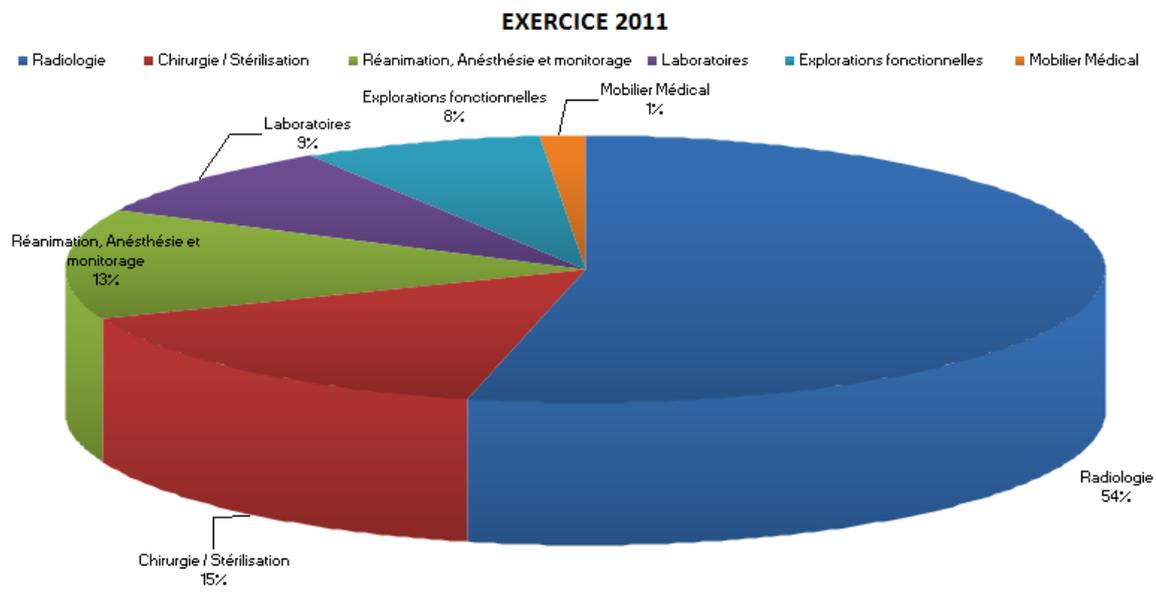
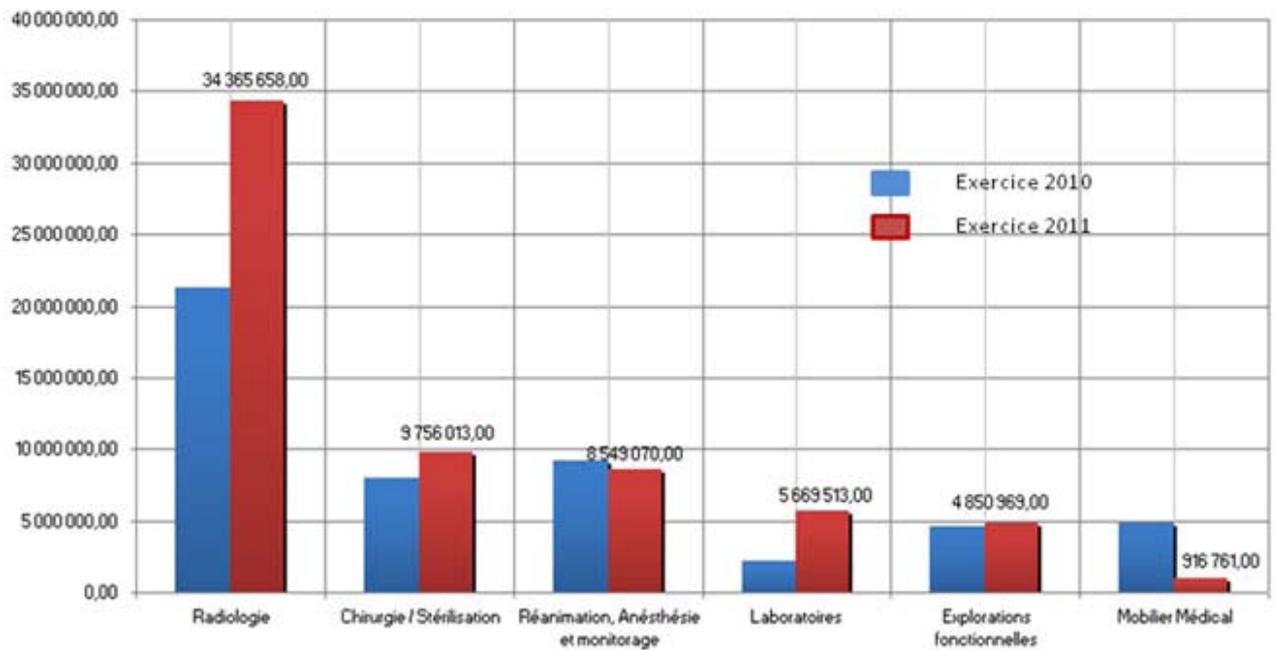
Au cours de l'exercice 2011, le CHIS a procédé à l'étude, l'élaboration des CPS d'acquisition et travaux des commissions de conformité technique et d'ouverture des plis pour l'acquisition de plus de 288 nouveaux équipements biomédicaux et 324 mobiliers médicaux pour les différents établissements hospitaliers du CHIS pour un investissement total avoisinant 64.100.000,00 DHS soit une évolution de 28% par rapport à l'année 2010.

Le plan d'équipement 2011 se caractérise par une diversité d'équipements acquis et par une grande satisfaction des besoins exprimés.

## Contribution d'acquisition des équipements biomédicaux du CHIS par EH pour les exercices 2010-2011



## Situation d'acquisition des équipements biomédicaux du CHIS par pôle d'activité pour les exercices 2010-2011



L'année 2011 a été marquée au niveau du CHIS par :

- l'installation et la mise en marche d'un SPECT / CT pour le service de Médecine Nucléaire de l'Hôpital Ibn Sina.
- La numérisation totale de l'activité de radiologie au niveau de l'hôpital Ibn Sina par l'installation et la mise en service des systèmes de numérisation, d'archivage et de transmission d'imagerie numérisée (RIS+PACS+CR).
- L'acquisition des systèmes de numérisation, d'archivage et de transmission d'imagerie numérisée (RIS+PACS+CR) pour les services de Radiologie des hôpitaux HSR, HER et INO.
- L'acquisition de deux Tomodensitomètres (Scanners 16 coupes) pour l'HER et l'INO.
- L'acquisition de quatre nouvelles salles de Radiologie et d'une mammographie numérique pour l'HER et l'HSR.
- L'acquisition d'un Appareil de la circulation extracorporelle CEC pour la chirurgie cardiaque pour l'HIS.
- L'acquisition des équipements biomédicaux nécessaires pour le nouveau centre de consultation de l'HSR.
- L'acquisition d'une solution de gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur (GMAO) pour tous les hôpitaux du CHIS.

## 2. Maintenance Biomédicale :

Vu la diversité et la complexité du plateau technique biomédical du CHIS, et dans le cadre de la politique de la maintenance du CHIS, le CHIS a élaboré au cours de l'exercice 2011 de nouveaux contrats de maintenance avec une vision d'amélioration continu et de promotion de la sous-traitance par l'introduction de nouvelles mesures administratives et techniques permettant un meilleur suivi et la mise en œuvre des recommandations des audits.

Exercice 2011	Marché négocié	Appel d'offres	Prévus Lors de l'acquisition
Nombre de nouveaux contrats engagés	15	10	22

## Informatique et système d'information

Au cours de l'exercice 2011, plusieurs activités et projets stratégiques ont été réalisés et dont une synthèse est présentée ci-dessous :

### Sécurité informatique

La maîtrise du bon fonctionnement de son système d'information constitue un souci majeur à tout organisme désirant offrir une meilleure disponibilité des services offerts. Dans cette optique, l'unité sécurité informatique veille au bon fonctionnement de son système de sécurité informatique. Notamment les firewalls, le serveur anti-virus, le serveur IWSS (Inter scan Web Security Suite), serveur IMSS (Inter scan Mail Security Suite), le système de supervision, Il s'agit de :

#### Suivi de la plate forme sécurité informatique

Afin de garder un très bon niveau de sécurité, il a été procédé à des contrôles réguliers (audits / tests d'intrusion), des règles respectées (politiques de sécurité) et des solutions déployées (Firewalls applicatifs, Proxy, etc.).

#### Infrastructure support et matériel

L'unité sécurité a réalisé 520 interventions (paramétrage, réparation, installation...) réparties comme suit : 160 installations et activations de l'antivirus Kaspersky, intervention en sécurité : 220 (ajout des règles, activation des services...), 130 Assistanes techniques...etc.

La plateforme de sécurité mail a vu transiter plus de 54 000 messages dont 45 000 entrants, 9 000 sortants et plus de 12 300 spams interceptés ;

La consommation annuelle de la ligne spécialisée a atteint un taux maximum de 10 MB/s en téléchargement avec taux moyen mensuel de 6 MB/s et taux moyen de débit montant mensuel de 0,65 MB/s.

#### Autres taches spécifiques réalisées :

Pour contrôler tout le flux transitant entre le réseau LAN CHIS et l'extérieur le CHIS a déployé la solution Blue Coat PacketShaper.

Avec ce produit, on peut identifier toutes les applications sur le réseau et contrôler leurs temps de réponse et d'utilisation au niveau de l'application. En outre, elle permet d'optimiser les performances des applications, contrôler la circulation et accroître la capacité du WAN grâce à des techniques de compression spécifiques à l'application.

- Résoudre les problèmes de performances des applications critiques en attribuant la bande passante de manière appropriée,
- Limiter l'impact des vers, des virus et des problèmes de diffusion de malwares,
- Minimiser la congestion réseau, la latence et le manque d'efficacité qui ont une incidence sur les temps de réponse des applications entre sites distants.

## Réseau informatique

L'équipe réseau du CHIS a répondu présent a plus de 1140 demandes d'intervention avec une moyenne de 82 demandes traitées par mois (dont 15 sorties au niveau des EH) touchant : la configuration du réseau et internet, partage de fichier et imprimantes, ajout de nouveaux utilisateurs, profils et stratégies réseau, un suivi quotidiens des plateformes des réseaux filaire et Faisceaux Hertzien (FH) ainsi que les serveurs du CHIS.

Dans la cadre du suivi du projet FH la Direction a mis en place un dispositif de secours électrique pour protéger les équipements et réduire le taux d'indisponibilité lié aux problèmes électriques, à noter toutefois que les sites MAT, CCTD et CNSR n'ont connu aucune coupure.

En ce qui concerne les extensions du réseau du CHIS, le SI a assuré le suivi des travaux de câblage au niveau des différents EH notamment au niveau du CHOP avec l'installation de 120 prises, ainsi qu'au niveau du centre de pédopsychiatrie avec 90 prises. En ce qui concerne l'HEY, le SI a réalisé l'étude de la mise en place d'un réseau filaire à la place du réseau sans fil qui a présenté ses limites de connexion pour les utilisateurs.

L'exercice 2011 a connu la mise en place du projet Active Directory, ce projet constitue un élément très important dans la gestion du réseau, et ce pour optimiser et rationaliser les ressources disponibles et instaurer un annuaire d'identification du personnel, exploitable a posteriori par toutes les applications du SIH. Les équipes du CHIS ont pu joindre et configurer plus de 900 postes sur le réseau métropolitain du CHIS.

Le suivi de la plateforme de sauvegarde qui offre une capacité de stockage de 20 To et qui a été déployée au niveau de 52 postes (direction + HSR).

Le SCRUI a bénéficié d'une assistance avancée durant tout l'exercice 2011 assurant le fonctionnement normal de la partie informatique, télécom et enregistreur.

Les équipes du SI ont bénéficié de trois modules de formation dans les domaines du système d'exploitation 2008 Server, système de supervision de flux Blue Coat et en communication.

Dans le volet maintenance, le SI a enregistré :

- 1052 interventions en maintenance du matériel informatique, réparties sur l'installation des systèmes d'exploitation, l'installation de divers matériels et logiciels, configuration, assistance technique...etc.
- Le suivi de la gestion des fongibles informatiques.

## Unité de Veille Technologique et de Développement Logiciel

Les activités de l'Unité de Veille Technologique et de Développement Logiciel furent marquées par plusieurs réalisations dans le domaine des applicatifs médicaux, notamment la finalisation du descriptif technique relatif au système d'information du CHIS en partenariat avec le Service Informatique, mais également dans d'autres domaines transversaux pour accompagner les tâches du CHIS.

- Finalisation du cahier de charges et descriptif technique du système d'information médical du CHIS. En partenariat avec le Service Informatique et d'autres structures associées au projet, il a été procédé à la validation finale du descriptif, ce qui a permis le lancement de l'appel d'offres à la date prévue et permettant ainsi un commencement des travaux dès le début de l'année 2012. A noter que cet exercice a également profité de l'expertise de plusieurs partenaires du CHIS, qui furent mis à profit dans le cadre de missions bilatérales.
- Conception et déploiement d'une solution web logicielle pour le suivi des performances hospitalières en matière de traitement des dossiers à caractère financier ainsi que l'approvisionnement. Cette solution a été déployée et testée au sein des EH et permet de générer un rapport de performances mensuel destiné à la DCHIS et servant d'outil de choix pour la détection d'anomalies et de contre-performances.
- Généralisation et mise à niveau de l'application de l'étiquetage des patients au niveau des BAF du CHIS, afin que celle-ci puisse désormais exploiter les codes à barres bidimensionnels en symbologie QR, stockant plus de données d'identification et résistant mieux aux pertes de données.
- Conception d'une application de gestion des inventaires du CHIS, prenant le relais de l'application propriétaire de la société KPMG et permettant une confrontation de l'existant avec l'inventaire théorique, l'étiquetage avec une police plus universelle et la gestion des mouvements. Pour cela, le CHIS s'est vu doté de matériel mobile permettant aux agents de l'exploiter en itinérance avec une ergonomie très poussées. A ce titre, il a été procédé à l'impression de 13 300 étiquettes à codes à barres d'inventaire des différents EH.
- Conception et mise à niveau de l'application de badgeage du personnel du CHIS avec intégration des codes à barres et codes couleurs qui a permis l'encodage et l'impression de 508 badges professionnels pour le compte de la DCHIS, l'HEY et le CHOP.
- Conception d'une solution de saisie des résultats d'analyse de recherche pour le laboratoire de recherche de l'HER exploité conjointement par le CHIS et la Fundacio Clinic de Barcelone.
- Conception des supports de saisie en double entrée pour les études cliniques menées en partenariat avec la Fundacio Clinic de Barcelone pour certaines pathologies : pneumopathies sévères et diarrhées aiguës.
- Mise à niveau du collecticiel du CHIS vers la dernière version avec séparation des serveurs applicatif et celui de la messagerie, en partenariat avec le Service Informatique et afin d'améliorer les performances. Il fut également

question de mettre au point un script permettant le changement de mot de passe directement sans intervention de l'administrateur.

- Conception d'une solution intégrée de gestion documentaire pour les documents qualifiés et la formation (SOPs) exploitée conjointement par l'Unité de Management de la Qualité et la Fundacio Clinic de Barcelone.
- Amélioration et suivi régulier du registre des greffes de cornées, conçu et exploité pour le compte de l'Hôpital des Spécialités de Rabat.
- Conception et déploiement de la solution d'uniformisation de la nomenclature des articles du CHIS, exploitable a posteriori par toutes les interfaces (DAL, DAF)
- Conception et réalisation d'une application spécifique pour accompagner la procédure de recouvrement sous contrainte suite à la convention passée entre le CHIS et la Trésorerie Générale du Royaume du Maroc, notamment pour ce qui a trait à la traçabilité et le suivi des procédures.
- Conception d'une solution de suivi des grossesses à risque (GAR) pour le compte du CNSR selon les recommandations OMS.
- Mise à jour continue des sites web du CHIS et migration vers la dernière version du système de gestion de contenu dynamique Joomla pour l'ensemble des sites en partenariat avec le Service de la Communication.
- Mise en place d'un formulaire dynamique pour la gestion des inscriptions aux travaux du Réseau Mère Enfant de la Francophonie pour son édition 2011.
- Conception et développement d'une application web de gestion des laboratoires du CHIS. Cette application se veut dans la continuité de la solution EVM du CHIS, et s'occupe donc des aspects bactériologie, parasitologie et anatomie pathologique. Entièrement paramétrable et évolutive, elle peut de facto s'adapter à tout type d'activité et gère les instances multiples ainsi que la centralisation virtuelles de résultats.
- Conception et déploiement d'une nouvelle application pour la gestion des internes et des résidents en Médecine, Pharmacie et Médecine Dentaire en formation au CHIS. Cette application automatise la plupart des opérations courantes, génère les différentes notes de service et offre plusieurs modules de traçabilité de la carrière des étudiants et de leur localisation réelle.
- Conception de la nouvelle application de gestion de stocks : cette application a été redéveloppée pour répondre au besoin de centralisation des données au sein du CHIS, notamment en offrant un accès web global et le partage d'une base de données unifiées constamment mise à jour. Elle sera incessamment déployée au sein de tous les magasins des EH mais également au niveau central à la DCHIS.

- Développement d'une solution hospitalière de gestion des blocs opératoires du CHIS en partenariat avec l'INO. Cette application web gère la totalité des processus interventionnels en BO et en assure la traçabilité complète. L'objectif de cette application, qui sera intégrée au sein du système d'information global du CHIS, est en outre d'améliorer sensiblement la performance des blocs opératoires, de déceler les facteurs de contre-performance et finalement de bâtir, via la fouille postérieure de données, une base réelle de facturation basée sur l'évidence.
- Développement d'une application spécifique de gestion de l'activité des Enseignants de la Faculté de Médecine en fonction au CHIS, notamment pour ce qui a trait aux congés.
- Développement d'une application dédiée à la gestion des stages pour le compte du Service de la Formation Continue.
- Conception de macro avancées et automatisées pour Excel dans le cadre d'une solution expérimentale de suivi pour le compte de la Division des Affaires Financières et ses partenaires. Véritable application VBA/Excel, cette solution devra à terme faire l'objet d'un redéveloppement intégral via une plateforme de développement et adossé à un SGBD plus flexible.
- Mise en place d'une solution basique de gestion du patrimoine informatique au profit du Service Informatique.
- Mise en place d'une application pour le compte de la Division des Soins Infirmiers autour des statistiques.
- Suivi permanent de l'application de gestion des ressources humaines développée pour le compte du CHIS par la société ECS Informatique, notamment pour ce qui a trait aux dernières nouveautés (congé en jours ouvrables...etc.).

## Documentation et archives

### **Mise a niveau de la gestion des archives :**

#### **Au cours de l'année 2011 le CHIS a procédé à :**

- L'accomplissement de l'aménagement du local d'archives par des équipements et du matériel opportun afin de garantir une conservation saine des archives.
- La vulgarisation du « guide de gestion des archives hospitalières » tout en communiquant le calendrier de conservation pour application et prise en compte.
- Plusieurs structures ont commencé le travail de reclassement de leurs documents administratifs d'une manière scientifique et selon les règles de

#### **• Service « accueil et orientation du public » :**

Cette prestation représente un maillon primordial dans la chaîne documentaire à travers lequel le centre détermine les besoins informationnels des usagers et répond adéquatement à leurs requêtes, soit par la localisation de l'information au sein même du centre, soit par une orientation vers autres sources d'information et personnes ressources.

3019 visites ont été comptabilisées au cours de l'année 2011(soit 4 personnes en moyenne par jour)

#### **• Service prêt :**

Les statistiques concernant l'emprunt sont comme suit :

Bulletins officiels : 350

Revue spécialisées : 649

Consultations sur place des collections : 2020

#### **• Service diffusion sélective de l'information (DSI) :**

C'est un service qui consiste à localiser des informations pertinentes et les adresser à un public cible pour anticiper sa demande informationnelle et pour satisfaire ses besoins documentaires les plus spécifiques.

L'année 2011 a été marquée par l'envoi de lois publiées au Bulletins Officiels, articles de périodiques, outre les documents électroniques.

## **Développement des collections :**

- **Acquisition des ouvrages :**

Le CHIS a réalisé une mise à jour du fonds documentaire, cette actualisation a touché particulièrement les monographies traitant plusieurs domaines du savoir (le médical, le paramédical, la qualité, la GRH....etc.), et les ouvrages de références.

- **Acquisition des périodiques :**

Au cours de l'année 2011, le CHIS a procédé à l'abonnement aux revues spécialisées dans le domaine médico-hospitalier et les disciplines connexes, il a pu élargir la liste des abonnements plus les magazines, les journaux nationaux et internationaux

- **Traitement matériel et intellectuel des documents :**

Le CHIS a procédé à la réalisation d'une opération indispensable dans la gestion des documents, qui est le désherbage ; afin de garder les documents utiles et élaguer ceux qui sont obsolètes, pour libérer de l'espace à des nouvelles collections.

L'accomplissement de l'opération de l'inventaire et du désherbage va donner lieu à un catalogue qui sera perfectionné dans l'année 2012.

## **Produits documentaires :**

Le CHIS a mis à jour la base de données relative aux Bulletins Officiels sur CD-ROM (version française)

- **Bulletin Officiel :**

225 bulletins officiels imprimés (arabes et français) ont été dépouillés afin d'extraire tous les textes juridiques et réglementaires intéressant les professionnels de santé ainsi que les textes législatifs relatifs à la fonction publique.

- **Revue de presse et presse book :**

L'élaboration de 213 revues de presse qui sont le résultat d'un dépouillement des journaux nationaux et internationaux, les périodiques, dans le but de suivre l'actualité politique, économique, sociale et scientifique en matière de santé tout en informant les décideurs et les professionnels de santé.

- **Bulletin des sommaires :**

Le CHIS a réalisé un bulletin de sommaires reproduisant les tables de matières des revues et périodiques qui en disposent pour faciliter leur repérage et leur dépouillement.

- **Edition et reprographie :** Quant à l'édition et la reprographie, l'unité chargée de cette fonction a procédé au façonnage de 294 documents, et au tirage de 29 296 copies.

## Communication

### Développement de la communication interne

La communication interne est retenue dans le cadre du plan de communication comme un maillon essentiel d'accompagnement du processus du changement enclenché au niveau de l'ensemble des composantes hospitalières du CHIS.

Les principales actions entreprises en 2011 :

- **Publications du CHIS :**

- Un numéro de la revue carrefour hospitalier en 24 pages N°17.
- Dépliant indicateurs de productivités 2010 pour les professionnels de santé,
- Edition des dizaines d'affiches événementielles aussi bien pour les besoins de la direction que pour les établissements hospitaliers,
- Conceptions et impressions des centaines de certificats de participation aux sessions de formation,
- Edition par certains E.H du premier numéro du bulletin interne « Flash-info ».
- Conception de tous les supports de communication de 9<sup>ème</sup> semaine du réseau Mère-Enfant de la francophonie : Affiches, Dépliants, Brochures, Badges, Bande-Rôle, CD-Rom ...
- Conception d'une affiche et un dépliant concernant les examens de laboratoire central du CHIS,
- Conception des badges pour la Fondation Clinic Biomédical de Barcelone.

- **Badges professionnels**

Edition en collaboration avec le service informatique des badges pour le personnel du CHIS. A cet effet, des dizaines de photos ont été soit numérisés soit prises directement des intéressés. Toutes ces photos ont été traitées par Photoshop avant leurs utilisations.

- **Réorganisation et amélioration du système d'affichage au niveau de la direction.**
- **Mise en page du rapport d'activités 2010,**

- **Intégration des nouvelles technologies d'information et de communication :**

- **Photographie :**

- Production de reportages photographiques pour immortaliser les événements qui se déroulent au CHIS,
  - Réalisation d'une photothèque des E.H. constitué d'une base donnée de photos des structures hospitalières, du plateau technique, des usagers des hôpitaux, du personnel... Cette photothèque sert pour illustrer les documents produits par la direction et les E.H.
- 
- Edition d'un CD-Rom contenant tous les rapports, documents et supports édités par le CHIS pendant les 4 dernières années,
  - Développement du site Intranet du CHIS.

### **Développement de la communication externe et institutionnelle**

La communication institutionnelle a été retenue comme axe stratégique du CHIS pour réhabiliter l'image de marque du CHIS et son insertion dans son environnement externe.

- **Sites web du CHIS :**

- Actualisation du portail du CHIS : [www.chisrabat.ma](http://www.chisrabat.ma) :

Le service de communication s'occupe de la mise à jour et l'actualisation du site depuis sa mise en ligne en octobre 2006 jusqu'à aujourd'hui.

Les mises à jour ont concernées sur tout les appels d'offres, actualités, calendriers des examens d'aptitudes professionnelles, annonces de concours ou encore les résultats d'examens,...

- Assistance à plusieurs E.H. dans la conception et le développement de leur site web local.
- Mise en ligne de certains sites des E.H.

- **Presse écrite, radiophonique et audio-visuelle :**

Publication de dizaines d'articles de presse dans plusieurs quotidiens nationaux.

- Organisation d'un point de presse avec plusieurs journalistes nationaux sur l'évolution de la productivité du CHIS pendant les 4 dernières années.
- Coordination de tournage de téléfilms ou de reportages : en collaboration avec les établissements hospitaliers, la direction a délivré des dizaines d'autorisations de tournage de téléfilms ou de reportages dans les structures du CHIS au profit des chaînes de télévisions nationales et des sociétés de production de films.

## Activités juridiques et sociales

### **I- ACTIVITES JURIDIQUES:**

#### 1/Contentieux :

Le CHIS a instruit et confié au titre de cet exercice 34 dossiers contentieux de nature différentes à son avocat pour défendre ses intérêts et droits devant les juridictions compétentes du Royaume.

Ces dossiers sont répartis comme suit:

- contentieux administratif : 04
- contentieux civil :07
- plaintes : 18 confiées à l'avocat et 07 traitées entre le CHIS et le ministère de la santé
- chèques sans provisions : 05

Plusieurs séances de travail ont été tenues avec l'avocat pour résoudre les contraintes rencontrées dans des affaires contentieuses notamment le dossier logement et Responsabilité Civile.

#### 2/Conventions :

16 conventions de jumelage, de partenariat et trois avenants attendent l'approbation du prochain Conseil d'Administration du CHIS :

- Le CHIS et l'Hôpital Universitaire Fayoum (Égypte), l'Hôpital Universitaire Alexandria (Égypte), le Centre Hospitalier de Fès, le Centre Hospitalier Universitaire Charles Nicole (Tunisie), le Centre Hospitalier Universitaire Razi la Mannouba (Tunisie), l'AOU Policlinique « G. Martino » de Massine (Italie) ;
- Le CHIS et le Groupe OCP ;
- Le CHIS et le Ministère de la Santé et l'Association Marocaine Médicale de solidarité ;
- Le CHIS et l'Association SOLEIL ;
- Le CHIS et l'Association AL HAYAT de soutien aux Malades de Réanimation Médicale ;
- Le CHIS et le Centre Polyvalent de la Formation en Carrière de Santé CPFCS ;
- Le CHIS et l'Organisation Médicale Humanitaire Médecins sans Frontières (MSF) ;
- Le CHIS et l'Association de Lutte Contre le Sida (ALCS) ;
- Le CHIS et l'Association Marocaine pour l'Ecoute et le Dialogue (AMED) ;
- Le CHIS et l'Association Trait d'Union « SILA » ;
- Le CHIS et l'AMICHUR à la cardiologie « B » ;

- Le CHIS et l'Association des Œuvres Sociales des Employés et des Agents de la Direction du CHIS et du Centre de Consultation et de Traitement Dentaire ;
- Le CHIS et l'Association des Œuvres Sociales des Employés et des Agents de l'Hôpital Al Avachi ;
- Le CHIS et l'Association des Œuvres Sociales des Employés et des Agents de l'Hôpital Moulay Youssef ;
- Le CHIS et l'Association des Œuvres Sociales des Employés et des Agents du Centre de la santé Reproductrice ;
- Le CHIS et le Centre Hospitalier National Universitaire de FANN ;
- Avenant n° 3 de la convention de partenariat entre le CHIS et l'ISPR ;
- Avenant n° 4 de la convention de partenariat entre le CHIS et la MAFAR ;
- Avenant de la convention de partenariat entre le CHIS et le CPFCS.

3/ Etude des conventions : Huit (07) conventions ont fait l'objet d'étude de fond et de forme :

- Le CHIS et l'Association pour le Développement Humain HASSANATE ;
- Le CHIS (INO) et la Fondation Groupe IMO Espagne ;
- Le CHIS et l'Association des Médecins du Service de Néphrologie de l'Hôpital Ibn Sina ;
- Le CHIS et l'Association Scientifique des Amis du Mouvement Anormal « AMA »,
- Le CHIS et l'Association Marocaine de Pysique Médicale ;
- Le CHIS et Le laboratoire de recherche/ l'équipe/l'unité ;
- Le CHIS et le Centre National de Radio-protection.

4/ Activités des Conseils d'Administration et de Gestion du Centre Hospitalier Ibn Sina

Le CHIS a procédé cette année à la préparation et diffusion des dossiers de la réunion du Conseil de Gestion du 22/06/2011.

5/ Appui juridique à l'ensemble des structures et traduction des documents en langue arabe;

6/ Projet de Statut Particulier du Personnel du CHIS : Lecture et mise au point par les représentants des Centres Hospitaliers (Rabat, Casablanca, Marrakech et Fès), pour élaborer un projet de révision du statut actuel qui va être soumis à l'examen et au visa du Ministère de la Santé et des autorités compétentes.

## **II- ACTIVITES SOCIALES**

### **1/Activités des Associations des Oeuvres Sociales :**

Au cours de cette année, la Direction du CHIS a procédé aux choix par appel d'offre ouvert d'un nouveau commissaire aux comptes pour la vérification et la certification annuelle de la gestion financière des dix associations des œuvres sociales du CHIS et elle a signé une convention avec cabinet COMPACT CONSULTANTS le 18/07/2011.

Au cours de cette année, un écrit d'envoi a été transmis à toutes les associations pour faire parvenir leurs rapports moraux et financiers de l'exercice 2011. Les rapports financiers vont être transmis au nouveau expert comptable pour un Commissariat aux comptes .

### **2/ Pèlerinage :**

La Direction du CHIS en collaboration avec les Etablissements Hospitaliers du CHIS ont procédé, dans le cadre d'une commission, à l'étude des demandes des candidats pour participer à la mission sanitaire aux Lieux Saints de l'Islam. La réunion de la commission précitée s'est tenue à la DCHIS le 05/05/2011, au vue de cette réunion, sept(07) candidatures ont été retenus. Une réunion de la commission régionale a eu lieu au siège de la délégation du Ministère de la Santé le 05/05/2011, aucun candidat n'a été retenu du CHIS vu les places restreintes octroyées par le Ministère de la Santé pour la Région Rabat Salé Zemmour Zaer.

### **3/ Action Sociale :**

Notons également que durant cet exercice, 12 enfants de sexe masculin et 05 enfants de sexe féminin abandonnés au niveau de l'Hôpital d'Enfants et la Maternité-Souissi ont été pris en charge par les services de l'assistance sociale de ces établissements et confié au Centre Lalla Meryem après avoir informé les autorités administratives compétentes.

De même que la Direction de CHIS a été informée par l'Hôpital d'Enfants de Rabat de 14 nouveaux cas d'enfants victimes de sévices. Les dossiers les concernant ont été transmis, pour attribution, à M.le Procureur du Roi près du Tribunal de Première Instance et, pour information, au Ministère de la Santé et ce ,en application de la circulaire n°2DR/1 du 24/01/1994 de ce département à ce sujet.

S'agissant de la décoration des Wissames Alaouites , un seul agent du CHIS (Maternié Souissi) a été décoré à l'occasion de la fête du Trône de 30 juillet 2011. Une cérémonie sera organisée en son honneur.

## Audit et contrôle interne

Au cours de l'année 2011, l'activité d'Audit et de Contrôle Interne a concerné un certain nombre d'actions et de missions spécifiques relatives à divers domaines de gestion et de suivi des actions stratégiques. Ces actions sont récapitulées dans les axes suivants:

### **I. Missions d'audit interne :**

1. Elaboration du rapport d'audit relatif à l'exécution des prestations de maintenance et d'entretien des espaces verts au niveau de l'HIS (Marché N° 17/2010) ;
2. Elaboration du rapport d'audit relatif à l'exécution des prestations de la mise à niveau, la maintenance et l'entretien des espaces verts au niveau de l'HSR (Marché N° 49/2009) ;
3. Elaboration du rapport d'audit de l'Appel d'Offres N° 25/2011 relatif à l'achat de dispositifs médicaux destinés aux divers Etablissements Hospitaliers du CHIS ;
4. Elaboration du rapport d'audit de l'inventaire des stocks des Etablissements Hospitaliers du CHIS -exercice 2010- ;
5. Elaboration du rapport de suivi de la mise en œuvre des recommandations de l'audit financier du CHIS de l'exercice 2009.

### **II. Dossier Audit Financier du CHIS :**

6. Réception et validation des rapports définitifs de l'audit financier du CHIS de l'exercice 2009 ;
7. Suivi de l'exécution de la mission d'audit financier du CHIS de l'exercice 2010 ;
8. Réception, en collaboration avec les entités concernées, des rapports provisoires de l'audit financier du CHIS de l'exercice 2010;

### **III. Dossier inventaire des stocks du CHIS**

9. Coordination de la mission d'audit financier du CHIS de l'exercice 2011(volet inventaire des stocks du CHIS de l'exercice 2011) ;
10. Organisation des visites des lieux aux différents sites de stockage des Etablissements Hospitaliers du CHIS, dans le cadre de la mission d'audit de l'inventaire des stocks de l'exercice 2011.

### **IV. Autres actions :**

11. Participation aux travaux de la commission directoriale chargée de la validation des rapports de l'inventaire des immobilisations du CHIS ;
12. Participation aux travaux de validation des procédures de gestion des stocks ;
13. Encadrement des stagiaires de l'Ecole Nationale d'Administration de Rabat ;

## Management de qualité

Dans le cadre de la déclinaison de la politique QSE du CHIS, les objectifs se déclinent, en fonction des axes stratégiques de la démarche:

### Axe transversal :

Définition et mise en œuvre de référentiels transversaux du CHIS, en fonction des priorités établies dans le cadre de projet d'établissement

#### **1. Elaboration du Manuel des procédures ressources humaines**

processus	procédures	Instructions de travail	Supports d'enregistrement
14	20	20	12

#### **2. Elaboration manuel des procédures achats et logistique**

Processus	procédures	Instructions de travail	Supports d'enregistrement
3	20	5	41

### Axe unité de soins :

#### **1- Certification d'un SMQ selon ISO 9001 :2008 de 3 sites pilotes :**

- Laboratoire de biologie médicale HSR
- Pharmacie HSR
- Pharmacie HER

Les étapes de réalisation du projet pour les 3 sites sont détaillées selon le planning suivant :

Les livrables des cinq phases de réalisation du projet sont présentés comme suit :

Phase	livrable
P1 : diagnostic qualité et évaluation de la situation	Rapport de diagnostic
P2 : conception et organisation du SMQ	- Plan d'action contractuel du projet - Politique QSE du CHIS et sa déclinaison sur les 3 sites - Cartographies des processus, systèmes documentaire qualité
P3 : sensibilisation et formations relative à la démarche qualité	Attestation de formation
P4 : mise en œuvre du SMQ	Rapport d'audit interne Rapport d'enquête de satisfaction client Tableau de bord des processus Plan d'action d'ajustement et documents ajustés
P5 : mise en conformité final du système et certification	Offre des organismes certificateurs Rapports d'audit certification Certificats ISO 9001 :2008

## **2- Réorganisation de l'accueil au Service d'Hématologie et d'Oncologie Pédiatrique (SHOP) :**

- a. Diagnostic et repérage des sites pilotes
- b. Conception des outils de diagnostic et de recueil d'informations (fiche de suivi)
- c. Collecte de données relatives aux : délai d'attente, durée d'activité, goulets d'étranglement, intervenants...
- d. Traitement des données :
  - Conception d'une base de données pour l'organisation et le traitement des données.
  - Analyse des données
  - Configuration des résultats
- e. Résultats :
  1. L'élaboration d'une cartographie des différents circuits.
  2. Description de chaque circuit et estimation du délai d'attente par rapport à chaque activité
  3. Repérage de l'interface externe et identification des interactions avec le shop.
  4. Identification de la problématique majeure au sein du shop
  5. Réalisation du premier jalon du projet
  6. Conception d'un nouveau modèle organisationnel basé sur la planification, la programmation et la centralisation des RDV
  7. Elaboration d'un système documentaire (10 fiches de postes, 30 procédures opérationnelles élaborées)
  8. Programmation des réunions mensuelles avec les interfaces externes (Centre Régionale de Transfusion Sanguine) afin d'améliorer la communication.
    - a) Création de nouvelles entités pour accompagner le nouveau modèle : Cellule de programmation , Cellule d'urgence, cellule d'accueil
  9. Etablissement d'un plan de communication
  10. Formation des différents intervenants
  11. L'élaboration d'un plan de signalement
- f. Elaboration d'un manuel de procédures des fonctions support :
  - Procédure de gestion des opérations de restauration.
  - Procédure de gestion de stock.
  - Procédure de gestion de la maintenance.
  - Procédure de gestion des prestations externalisées.

Le projet est en Phase d'expérimentation : identification des besoins en ressources pour l'accompagnement du projet.

**Axe soutien et formation :**

**1. Formation sur les concepts et outils qualité du personnel de la direction :**

- 60 bénéficiaires
- 7 jours de formation
- Deux sessions de formation

**2. Lancement de la démarche projets qualité :**

- Organisation d'une formation en ISO9001 V2008
- Suivi de la formation et évaluation du taux de participation de chaque convoqué
- Conception d'une fiche projet
- Réalisation d'une formation autour de la fiche projet afin de formaliser et cadrer les projets qualités au sein des établissements du CHIS
- Lancement de la fiche projet
- 14 projets lancés et formalisés suite à la diffusion de la fiche projet
- Etude des projets lancés
- Diffusion du système documentaire qualité (procédure de gestion documentaire, des enregistrements et d'audit interne et document annexes)
- Sélection des projets à accompagner

**3. Accompagnement du projet accréditation ISO15189 du laboratoire de recherche**

- Etablissement du diagnostic qualité /exigences de la norme
- Rédaction du rapport
- Elaboration d'un plan d'action
- Elaboration du système documentaire

## Promotion de la Recherche Biomédicale et Clinique

### Etat d'avancement du plan d'action 2011

#### **Action 1 : Promouvoir la recherche et définir les priorités de recherche**

Le Service SPRBC a effectué une synthèse de toutes les activités de recherche (communications, publications, thèses et mémoires) réalisées au niveau du CHIS pour le compte de l'année 2010 (voir Bilan des activités de recherche au niveau du CHIS – Année 2010).

Le Service a traité trois projets de recherche (projets n° 1, 2 et 3) au cours de l'année 2011 (voir Liste des projets – Année 2011). Le projet n° 3 est en phase de démarrage alors que les projets n° 1 et 2 sont en phase de finalisation pour des raisons de logistique.

Le CHIS a reçu 46 projets de recherche émanant à la fois de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat (FMPR) et de la faculté de Médecine dentaire de rabat (FMDR). Après une première sélection de projets qui présentent un intérêt pour le CHIS, 15 projets ont été retenus et un plan financier détaillé a été établi pour chacun des projets. Ces projets ont été présentés à Mr. Le Directeur du CHIS. Compte tenu du budget alloué à la recherche, six (06) projets ont été finalement retenus pour financement par le CHIS pour le compte de l'année 2012 (voir PV de la réunion du 25/10/11).

#### **Action 2 : Développer les capacités de gestion et de recherche**

Un certain nombre de personnel médical, en partenariat avec la FMPR, a bénéficié d'une formation pour le développement des capacités de recherche.

Par ailleurs, un cadre médical a effectué un stage de perfectionnement au niveau du CHU de Limoges. Le programme a comporté une visite des unités de recherche et des séances de travail avec les responsables de la recherche au niveau de l'Etablissement hospitalier. Suite à cela, un contrat de jumelage du CHIS et du CHU de limoges a été établi en vue de promouvoir la recherche biomédicale et clinique.

#### **Action 3 : Structurer le Service SPRBC**

Dans le but de maîtriser l'ensemble des documents de travail, le Service a mis en place un système de traçabilité et un cercle de qualité.

#### **Action 4 : Coordonner les activités de recherche et veiller au respect de la réglementation en vigueur**

Le Service gère actuellement neuf (09) projets de recherche (03 projets comptant pour 2011 et 06 projets comptant pour 2012) ; ces projets sont issus des différents services des Etablissements Hospitaliers du CHIS.

Le Service assure une sensibilisation des porteurs de projets sur tous les aspects de la réglementation actuellement en vigueur.

En attendant la nouvelle Loi de protection des personnes se prêtant à la recherche, le Service a mis en place un certain nombre de supports pour gérer le processus de recherche, à savoir :

- un modèle de contrat de recherche financée par le CHIS ;
- un modèle de contrat de recherche financée par les organismes à but non lucratif ;
- un formulaire de présentation des projets de recherche ;
- une fiche d'engagement de l'investigateur principal ;
- un guide pour rédiger un formulaire de consentement éclairé (en bilingue) ;
- un modèle de plan financier.

Par ailleurs, le Service abrite désormais le secrétariat du Laboratoire de recherche du CHIS situé au niveau de l'Hôpital d'Enfants.

### **Action 5 : Développer les collaborations et les partenariats au niveau national et international**

Le CHIS a mis en place, à travers le Service SPRBC, un partenariat avec la FMPR et la FMDR en vue de promouvoir la recherche et le financement conjoint des projets qui présentent un intérêt pour la santé publique.

De même, le CHIS a établi un contrat de jumelage avec le CHU de Limoges pour promouvoir le développement des capacités de gestion et de recherche.

Aussi, le CHIS assure la gestion de trois (03) projets de recherche financés par le CHIS à hauteur de 606.600,00 DH.

Projet n° 1 : « Dosage des taux plasmatiques des médicaments antirétroviraux (ARV) chez les patients par trithérapie pour une infection à VIH pour dépister les patients non adhérents au traitement »

Investigateurs principaux : Pr M. Adnaoui et Pr L. Chabraoui (HIS)

Projet n° 2 : «Evaluation de l'efficacité thérapeutique clinique et structurale du Tocilizumab (Anti-IL3) par l'imagerie par résonance magnétique dédiée chez des patients marocains atteints de la polyarthrite rhumatoïde »

Investigateur principal : Pr S. Rostom (HEY)

Projet n° 3 : « Obésité et tour de taille au Maroc : pour une référence nationale »

Investigateur principal : Pr A. Essaid (HIS)

### **Les principaux indicateurs du Bilan de la recherche en médecine et pharmacie (en collaboration avec la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat)**

6 principaux indicateurs sont à retenir dans le cadre du bilan de la recherche au niveau de la FMPR au cours de l'année 2011 :

**1)** Une importante progression annuelle de la production scientifique en 2011 par rapport à l'année précédente :

- 315 publications indexées en 2010
- 461 publications indexées en 2011

**Soit une progression de 32%**

**2)** Plus de partenariat dans le cadre des publications :

Co-signatures nationales et internationales 78 en 2010 et **106 en 2011**

**3)** Accréditation de nouvelles unités de recherche avec plus d'implication d'enseignants-chercheurs dans les structures de recherche accréditées :

- 3 nouvelles structures de recherche accréditées en 2011 : Augmentation du nombre des enseignants-chercheurs impliqués dans des unités de recherche accréditées :
  - 390 enseignants-chercheurs en 2010
  - 420 enseignants-chercheurs en 2011

**Soit une progression de 8%**

**4)** Plus de projets de recherche financés :

Le Service SPRBC va assurer la gestion de six (06) projets de recherche qui ont été validés et seront financés par le CHIS à hauteur de 620.500,00 DH :

- Projet n° 1 : « Prévention des hépatites aiguës chez des patients sous l'isoniazide : intérêt du dosage sérique et du pourcentage d'acétylation »
- Projet n° 2 : « recherche isotopique du ganglion sentinelle dans le cancer de prostate »
- Projet n° 3 : « Evaluation de l'efficacité du samarium-152 dans le traitement antalgique des métastases osseuses »
- Projet n° 4 : « Prévalence de la surdité chez un groupe de nouveau-nés à haut risque »
- Projet n° 5 : « Dépistage précoce de schizophrénie à partir des anomalies dentaires »
- Projet n° 6 : Etude du profil HLA-DRB1 chez les patients atteints de syndrome de Vogt-Koyanagi-Harada au Maroc »

**Etat de la recherche en Odontologie (en collaboration avec la faculté de médecine dentaire)**

**Généralisation de l'accréditation des unités de recherche :**

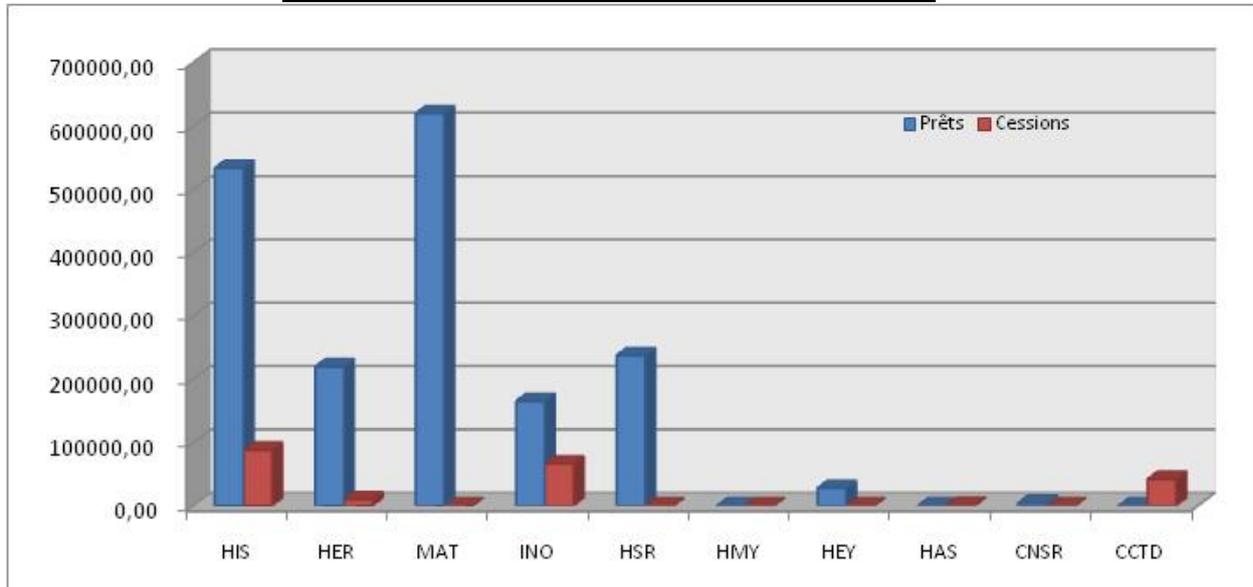
- 4 équipes de recherche sont accréditées

**Nombre de publications dans les revues internationales indexées :**

- 12 publications dans des revues à impact factor
- 2 publications dans des revues indexées

## Coordination des pharmacies

### Prêts et cessions de médicaments en 2011

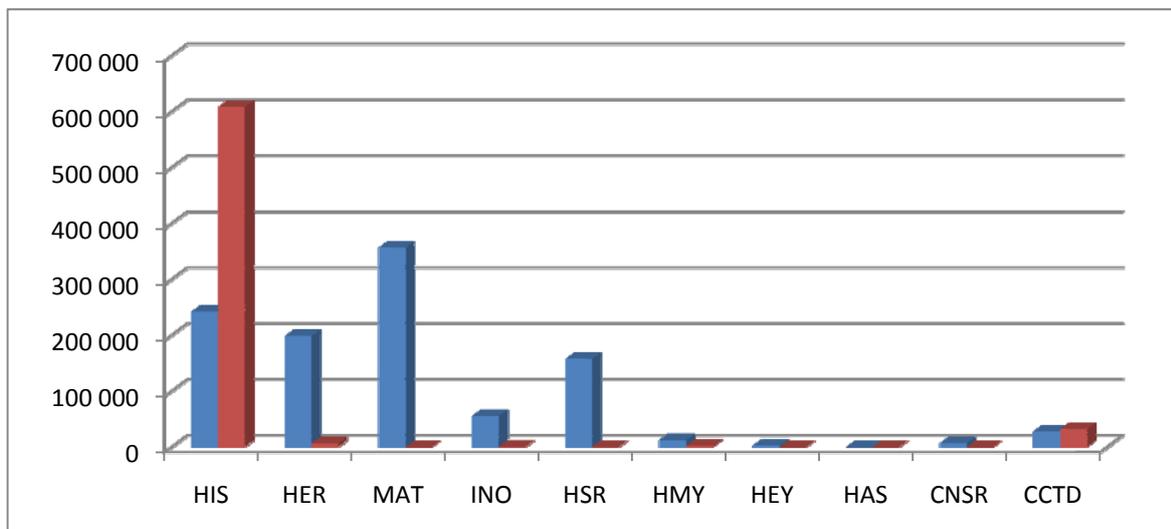


Concernant les cessions et Prêts de médicaments :

- Pour HIS représente 5,61% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour HER représente 5,8% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour MAT représente 26,4% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour INO représente 4% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour HEY représente 2,3% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour HAS représente 1,25% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour CNSR représente 2,21% du budget alloué à cet hôpital pour 2011

Le total des échanges (cessions et prêts) de médicaments pour 2011 représente 5% du budget global du CHIS pour le médicament

### Prêts et cessions de Dispositifs Médicaux 2011



- **Concernant les cessions et Prêts de dispositifs médicaux :**
    - Pour HIS représentent 6,6% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
    - Pour HER représentent 28.59% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
    - Pour MAT représentent 5,36% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
    - Pour HSR représentent 4,85% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
    - Pour INO représentent 4,89% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
    - Pour HMY représente 2,22% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
    - Pour HEY représentent 39,8% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
    - Pour CNSR représentent 2,43% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
    - Pour CCTD représente 10,54% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Le total des échanges (cessions et prêts) des dispositifs médicaux pour 2011 représente 7,71% du budget global de ces derniers.

### Dons de Médicaments Reçus en 2011

HIS	HER	HSR	HMY	INO	MAT	Total
1 430240,00	8 490 313,00	85 215,62	325 695,80	10 339456,00	66 325,08	20 737 245,50

- **Concernant les cessions, Prêts et Dons de médicaments :**
  - Pour HIS représente 13% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
  - Pour HER représente 47% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
  - Pour MAT représente 29% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
  - Pour INO représente 83% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
  - Pour HSR représente 8% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
  - Pour HEY représente 2,3% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
  - Pour HAS représente 1,25% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
  - Pour HMY représente 60% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
  - Pour CNSR représente 2,21% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
  - Le total des échanges (cessions, prêts et Dons) de médicaments pour 2011 représente 35,4% du budget global du CHIS pour le médicament

### Dons de Dispositifs Médicaux pour 2011

HIS	HER	HSR	HMY	CCTD	MAT	Total
2839523,00	142 143,50	607,00	44 136,00	6 000,00	36 436,00	3 068 845,50

#### **Concernant les cessions, Prêts et de dispositifs médicaux :**

- Pour HIS représentent 23% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour HER représentent 32% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour MAT représentent 6% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour HSR représentent 5% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour INO représentent 4,89% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour HMY représente 9,01% du budget alloué à cet hôpital pour 2011

- Pour HEY représentent 39,8% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour CNSR représentent 2,43% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Pour CCTD représente 12% du budget alloué à cet hôpital pour 2011
- Le total des échanges (Cessions, Prêts et Dons) des dispositifs médicaux pour 2011
- représente 12% du budget global de ces derniers.

La stratégie mise en place par le CHIS pour une gestion efficiente des produits pharmaceutiques et une rationalisation des dépenses y afférentes et l'importance des opérations concrétisées en 2011 ont permis aux établissements hospitaliers de pallier aux retards de livraisons et aux insuffisances relatives aux estimations de ces produits et réduire ainsi les péremptions de produits pharmaceutiques et dispositifs.

## ANNEXES

Evolution des Indicateurs hospitaliers du CHIS Années 2010-2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
Personnel par catégorie	Per Médical*	629	610	-3,02
	Per Infirmier	2173	2273	4,60
	Per Administratif et Technique	870	955	9,77
	Per de Soutien	1328	1312	-1,20
	<b>Total</b>	<b>5000</b>	<b>5150</b>	<b>3,00</b>
<b>Capacité Litière Fonctionnelle</b>		2 458	2 489	1,23
Consultations	urgentes	169 499	161 278	-4,85
	programmées	248 186	240 716	-3,01
	<b>Total</b>	<b>417 685</b>	<b>401 994</b>	<b>-3,76</b>
Admissions		79 205	78 690	-0,65
Journées d'hospitalisations		649 546	636 658	-1,98
TOM%		72,39	70,09	-3,17
DMS		8,20	8,09	-1,34
IROT		3,13	3,45	10,36
T.ROT		32,22	31,62	-1,85
Décès		1522	1695	11,37
Taux de mortalité p(1000)		19,22	21,54	12,10
Interventions Chirugicales	Urgentes	14987	14 821	-1,11
	programmées	15 490	13 611	-12,13
	<b>Total</b>	<b>30 477</b>	<b>28 432</b>	<b>-6,71</b>

**Evolution des Indicateurs hospitaliers du CHIS  
Années 2010-2011**

Indicateurs		2010	2011	Var %
Radiologie conventionnelle	Nombre de malades	154 308	161 441	4,62
	Nombre d'Examens	205670	217 886	5,94
	"z"réalisés	3 635 022	3 753 649	3,26
	Films exploités	229 849	185 210	-19,42
	Films ratés	8 866	6 500	-26,69
	% des films ratés	4%	4%	-12,26
Scanographie. Gle	Nombre d'Examens	42 865	37 529	-12,45
	"z"réalisés	6 944 412	6 037 514	-13,06
Echographie	Nombre d'Examens	45 997	41 411	-9,97
	"z"réalisés	2 956 640	2 694 400	-8,87
Echo-doppler	Nombre d'Examens	10 325	10 294	-0,30
	"z"réalisés	1 035 400	1 042 200	0,66
IRM	Total des examens	4 092	3 719	-9,12
	"z"réalisés	1 882 320	1 710 740	-9,12
Imagerie Médicale	Total des Examens	<b>308 949</b>	<b>310 839</b>	0,61
	Total des "Z"	<b>16 453 794</b>	<b>15 238 503</b>	-7,39
Laboratoire	Anapath	32 535	34 004	4,52
	Bactériologie	78 072	77 986	-0,11
	Biochimie	1 189 295	1 239 590	4,23
	Hématologie	220 813	265 473	20,23
	Parasitologie	18 286	19 223	5,12
	Tot / Examens	<b>1 539 001</b>	<b>1 636 276</b>	6,32
	Tot / "B" réalisés	<b>87590 095</b>	<b>99 790 450</b>	13,93

Evolution des Indicateurs hospitaliers du CHIS Années 2010-2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
Accouchements	<b>Total d'accouchements</b>	22 320	23 697	6,17
	<b>Césariennes</b>	4 339	4 583	5,62
	<b>% des césariennes</b>	19,44%	19%	-0,51
Centre de Consultation et de traitement Dentaires	<b>Odontologie Chirurgicales (Patho)</b>	1 864	2 402	28,86
	<b>Odontologie Conservatrice (OC)</b>	1 736	2 016	16,13
	<b>Pédodontie (Pédo)</b>	1 411	1 469	4,11
	<b>Parodontie (Paro)</b>	1 193	1 372	15,00
	<b>Orthopédie dento-facial (ODF)</b>	288	283	-1,74
	<b>Prothèses adjointes</b>	682	612	-10,26
	<b>Prothèses conjointes</b>	432	604	39,81
	<b>Total des Examens</b>	<b>7 606</b>	<b>8 758</b>	15,15
	<b>Total des "D"réalisés</b>	<b>20 850</b>	<b>236 576</b>	1 034,66

# Indicateurs Hospitaliers du Mouvement du Malade

## Centre Hospitalier Ibn Sina - Années 2010 - 2011

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décès			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx de rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var %	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var %	2010	2011	Var%
HIS	817	798	-2,21	18 081	18 312	1,28	521	630	20,92	212 391	204 115	-3,90	71,27	70,04	-1,72	11,75	11,15	-5,11	4,74	4,77	0,67	22,14	22,94	3,57	28,81	34,40	19,40
HER	408	414	1,39	18 490	17 630	-4,65	715	788	10,21	122 532	119 556	-2,43	82,30	79,20	-3,77	6,63	6,78	2,33	1,43	1,78	24,95	45,33	42,63	-5,96	38,67	44,70	15,59
HSR	316	314	-0,63	6 949	6 000	-13,66	138	113	-18,12	73 562	80 335	9,21	63,74	70,06	9,90	10,59	13,39	26,48	6,02	5,72	-4,95	21,98	19,10	-13,11	19,86	18,83	-5,16
MAT	260	264	1,41	18 054	19 145	6,04	29	25	-13,79	63 460	66 202	4,32	66,78	68,70	2,87	3,52	3,46	-1,62	1,75	1,58	-9,89	69,35	72,52	4,57	1,61	1,31	-18,71
INO	173	174	0,87	2 954	3 136	6,16	36	66	83,33	40 409	35 703	-11,65	64,18	56,22	-12,41	13,68	11,38	-16,77	7,63	8,87	16,14	17,12	18,02	5,25	12,19	21,05	72,69
HAS	170	166	-2,21	1 577	1 587	0,63	4	1	-75,00	55 583	52 733	-5,13	89,58	86,90	-2,99	35,25	33,23	-5,73	4,10	5,01	22,13	9,28	9,55	2,90	2,54	0,63	-75
HMY	163	206	26,48	1 941	1 642	-15,40	78	72	-7,69	44 583	42 742	-4,13	74,94	56,80	-24,20	22,97	26,03	13,33	7,68	19,80	157,70	11,91	7,96	-33,12	40,19	43,85	9,12
CNSR	80	80	0,00	9 676	9 404	-2,81	0	0	0	20 859	18 932	-9,24	71,43	64,84	-9,24	2,16	2,01	-6,61	0,86	1,09	26,66	120,95	117,55	-2,81	0,00	0,00	-
HEY	72	72	0,00	1 483	1 834	23,67	1	0	-100	16 167	16 340	1,07	61,52	62,18	1,07	10,90	8,91	-18,27	6,82	5,42	-20,52	20,60	25,47	23,67	0,67	0,00	-100
<b>Total</b>	<b>2 458</b>	<b>2 489</b>	<b>1,23</b>	<b>79 205</b>	<b>78 690</b>	<b>-0,65</b>	<b>1 522</b>	<b>1 695</b>	<b>11,37</b>	<b>649 546</b>	<b>636 658</b>	<b>-1,98</b>	<b>72,39</b>	<b>70,09</b>	<b>-3,17</b>	<b>8,20</b>	<b>8,09</b>	<b>-1,34</b>	<b>3,13</b>	<b>3,45</b>	<b>10,36</b>	<b>32,22</b>	<b>31,62</b>	<b>-1,85</b>	<b>19,22</b>	<b>21,54</b>	<b>12,10</b>

(\*): Les transferts inter-services ne sont pas comptabilisés

Hôpital Ibn Sina - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
Personnel par catégorie	Per Médical*	250	242	-3,20
	Per Infirmier	859	858	-0,12
	Per Administratif et Technique	236	274	16,10
	Per de Soutien	497	470	-5,43
	Total	1842	1844	0,11
Capacité Litière Fonctionnelle		817	798	-2,21
Consultations	Urgentes	52 645	56 495	7,31
	Programmées	43 536	43 183	-0,81
	Total	96 181	99 678	3,64
Admissions		18 081	18 312	1,28
Journées d'hospitalisations		212 391	204 115	-3,90
TOM%		71,27	70,04	-1,72
DMS		11,75	11,15	-5,11
IROT		4,74	4,77	0,67
T.ROT		22,14	22,94	3,57
Décès		521	630	20,92
Tx de mortalité au niveau des services cliniques p(1000)		28,81	34,40	19,40

Hôpital Ibn Sina - Années 2010/2011

Indicateurs		2010	2011	Var %
Interventions Chirugicales	Urgentes	5 494	5 267	-4,13
	Programmées	5 853	5 637	-3,69
	<b>Total</b>	<b>11 347</b>	<b>10 904</b>	-3,90
Radiologie conventionnelle	Nombre de malades	68 082	71 742	5,38
	Nombre d'Examens	86 192	89 682	4,05
	"z"réalisés	1 334 729	1 326 071	-0,65
	Films exploités	127 560	84 317	-33,90
	Films ratés	4 997	2 743	-45,11
	% des films ratés	4%	3,25%	-16,95
Scanographie. Gle	Nombre d'Examens	10 793	11 153	3,34
	"z"réalisés	1 868 390	1 962 170	5,02
Echographie	Nombre d'Examens	12 835	10 854	-15,43
	"z"réalisés	714 210	602 540	-15,64
Echo-doppler	Nombre d'Examens	2 272	2 191	-3,57
	"z"réalisés	230 100	231 900	0,78
IRM	Nombre d'Examens	1 577	1 517	-3,80
	"z"réalisés	725 420	697 820	-3,80
Imagerie Médicale	<b>Total des Examens</b>	<b>113 669</b>	<b>115 397</b>	1,52
	<b>Total des "Z"</b>	<b>4 872 849</b>	<b>4 820 501</b>	-1,07
Répartition des	HIS	1 577	1 517	-3,80

Hôpital Ibn Sina - Années 2010/2011

Indicateurs		2010	2011	Var %
examens d'IRM par EH	HSR	1 557	1 220	-21,64
	HER	754	730	-3,18
	INO	204	252	23,53
	Total des examens	4 092	3 719	-9,12
	"z"réalisés	1 882 320	1 710 740	-9,12
Laboratoire	Anapath	21 564	21 567	0,01
	"B" Réalisés	2 224 075	2 340 010	5,21
	Bactériologie	66 300	69 084	4,20
	"B" Réalisés	8 836 445	11 169 305	26,40
	Biochimie	1 110 743	1 238 241	11,48
	"B" Réalisés	55 923 000	64 048 720	14,53
	Hématologie	137 831	260 019	88,65
	"B" Réalisés	8 911 740	17 893 390	100,78
	Parasitologie	7 611	10 612	39,43
	"B" Réalisés	892 980	1 134 570	27,05
	Tot / Examens	1 344 049	1 599 523	19,01
	Tot / "B" réalisés	76 788 240	96 585 995	25,78
Exploration Fonctionnelle	Consultations	764	972	27,23
	Echographie hépatobiliaire	542	481	-11,25
	Echodoppler hépatique	0	2	-
	Echoendoscopie	74	46	-37,84
	Ex Fonc Digestive	4 112	4 735	15,15
	"K"réalisés (EFD)	253 270	261 370	3,20
Médecine Nucléaire	Nombre d'Examens	4 858	4 928	1,44

Hôpital Ibn Sina - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
	<b>"z"réalisés</b>	557 950	403 300	-27,72
<b>Hôpital de jour</b>		22 532	23 064	2,36
<b>Centre d'hémodialyse</b>	<b>Mdes chroniques</b>	8 036	7 638	-4,95
	<b>Mdes aigus</b>	1 308	1 552	18,65
	<b>Total</b>	<b>9 344</b>	<b>9 190</b>	-1,65

# Indicateurs Hospitaliers du Mouvement du Malade

## Hôpital Ibn Sina - Années 2010 - 2011

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décès			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx de rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
CCV	34	15	-55,75	210	199	-5,24	13	6	-53,85	6 713	3 105	-53,75	53,96	56,40	4,52	31,97	15,60	-51,19	27,27	12,06	-55,77	6,16	13,19	114,13	61,90	30,15	-51,29
Chir Gén A	38	38	-0,87	754	735	-2,52	6	9	50,00	12 847	11 019	-14,23	91,82	79,44	-13,48	17,04	14,99	-12,01	1,52	3,88	155,51	19,67	19,34	-1,66	7,96	12,24	53,88
Chir Gén B	34	35	2,44	816	831	1,84	12	4	-66,67	9 634	9 042	-6,14	77,25	70,78	-8,38	11,81	10,88	-7,84	3,48	4,49	29,22	23,88	23,74	-0,59	14,71	4,81	-67,27
Chir Gén C	45	42	-7,41	744	751	0,94	2	1	-50,00	12 559	10 921	-13,04	76,46	71,81	-6,09	16,88	14,54	-13,85	5,20	5,71	9,86	16,53	18,02	9,02	2,69	1,33	-50,47
Chir Gén D	42	42	0,00	823	863	4,86	29	29	0,00	11 403	11 018	-3,38	74,38	71,87	-3,38	13,86	12,77	-7,85	4,77	5,00	4,71	19,60	20,55	4,86	35,24	33,60	-4,63
Chir Plastique	14	14	0,00	156	170	8,97	0	0	-	4 662	4 619	-0,92	91,23	90,39	-0,92	29,88	27,17	-9,08	2,87	2,89	0,57	11,14	12,14	8,97	0,00	0,00	-
Chir Thoracique	29	30	4,65	447	582	30,20	2	3	50,00	5 016	5 667	12,98	47,94	51,75	7,96	11,22	9,74	-13,23	12,19	9,08	-25,51	15,59	19,40	24,41	4,47	5,15	15,21
Dermatologie	29	29	0,00	326	317	-2,76	0	3	-	7 033	6 433	-8,53	66,44	60,77	-8,53	21,57	20,29	-5,93	10,90	13,10	20,21	11,24	10,93	-2,76	0,00	9,46	-
Endocrinologie	24	24	0,35	711	755	6,19	0	3	-	6 332	6 641	4,88	72,53	75,81	4,52	8,91	8,80	-1,23	3,37	2,81	-16,77	29,73	31,46	5,82	0,00	3,97	-
Médecine A	50	52	3,67	1 669	1 465	-12,22	9	7	-22,22	16 011	14 898	-6,95	87,73	78,75	-10,24	9,59	10,17	6,01	1,34	2,74	104,61	33,38	28,26	-15,33	5,39	4,78	-11,39
Médecine B	50	50	0,00	1 090	1 095	0,46	6	2	-66,67	13 833	13 003	-6,00	75,80	71,25	-6,00	12,69	11,87	-6,43	4,05	4,79	18,25	21,80	21,90	0,46	5,50	1,83	-66,82
Médecine C	44	43	-1,53	1 214	1 212	-0,16	6	5	-16,67	12 733	11 035	-13,34	80,20	70,58	-11,99	10,49	9,10	-13,19	2,59	3,79	46,50	27,91	28,30	1,39	4,94	4,13	-16,53

Médecine E	31	31	-0,27	1 615	1 900	17,65	62	51	-17,74	8 306	8 537	2,78	73,21	75,45	3,06	5,14	4,49	-12,64	1,88	1,46	-22,31	51,96	61,29	17,96	38,39	26,84	-30,08
Néphrologie	26	26	0,00	335	493	47,16	3	0	-100,00	7 041	5 485	-22,10	74,19	57,80	-22,10	21,02	11,13	-47,07	7,31	8,12	11,12	12,88	18,96	47,16	8,96	0,00	-100
Neurochirurgie	50	50	0,17	775	808	4,26	23	33	43,48	11 518	11 974	3,96	63,22	65,61	3,79	14,86	14,82	-0,29	8,65	7,77	-10,18	15,53	16,16	4,08	29,68	40,84	37,62
Pneumologie	34	34	0,00	586	525	-10,41	27	21	-22,22	9 713	10 397	7,04	78,27	83,78	7,04	16,58	19,80	19,48	4,60	3,83	-16,69	17,24	15,44	-10,41	46,08	40,00	-13,19
RCH	11	12	4,51	512	671	31,05	74	108	45,95	1 959	2 512	28,23	48,43	59,41	22,69	3,83	3,74	-2,16	4,08	2,56	-37,25	46,20	57,93	25,40	144,53	160,95	11,36
Réanimation Médicale	9	9	9,71	564	665	17,91	113	166	46,90	2 464	3 125	26,83	78,65	90,92	15,60	4,37	4,70	7,56	1,19	0,47	-60,43	65,71	70,62	7,47	200,35	249,62	24,59
Ruch	10	10	0,00	609	650	6,73	112	155	38,39	2 729	3 030	11,03	74,77	83,01	11,03	4,48	4,66	4,03	1,51	0,95	-36,93	60,90	65,00	6,73	183,91	238,46	29,66
Service détenu	10	10	0,00	70	73	4,29	1	1	0,00	2 482	2 550	2,74	68,00	69,86	2,74	35,46	34,93	-1,48	16,69	15,07	-9,69	7,00	7,30	4,29	14,29	13,70	-4,11
Traumatologie	76	76	0,00	2 949	2 277	-22,79	7	2	-71,43	15 974	16 797	5,15	57,58	60,55	5,15	5,42	7,38	36,19	3,99	4,81	20,45	38,80	29,96	-22,79	2,37	0,88	-63,00
UCV	40	40	0,00	1 304	1 465	12,35	6	9	50,00	6 007	7 722	28,55	41,14	52,89	28,55	4,61	5,27	14,42	6,59	4,69	-28,75	32,60	36,63	12,35	4,60	6,14	33,52
Urologie A	44	44	-0,38	759	893	17,65	4	10	150,00	11 911	12 042	1,10	73,89	74,98	1,48	15,69	13,48	-14,07	5,55	4,50	-18,88	17,18	20,30	18,10	5,27	11,20	112,49
Urologie B	43	43	0,00	820	724	-11,71	4	2	-50,00	13 511	12 543	-7,16	86,08	79,92	-7,16	16,48	17,32	5,15	2,66	4,35	63,46	19,07	16,84	-11,71	4,88	2,76	-43
<b>Total</b>	<b>817</b>	<b>798</b>	<b>-2,21</b>	<b>18 081</b>	<b>18 312</b>	<b>1,28</b>	<b>521</b>	<b>630</b>	<b>20,92</b>	<b>212 391</b>	<b>204 115</b>	<b>-3,90</b>	<b>71,27</b>	<b>70,04</b>	<b>-1,72</b>	<b>11,75</b>	<b>11,15</b>	<b>-5,11</b>	<b>4,74</b>	<b>4,77</b>	<b>0,67</b>	<b>22,14</b>	<b>22,94</b>	<b>3,57</b>	<b>28,81</b>	<b>34,40</b>	<b>19,40</b>

Hôpital d'Enfants de Rabat - Années 2010/2011

Indicateurs		2010	2011	Var %
Personnel par catégorie	Per Médical*	84	82	-2,38
	Per Infirmier	326	330	1,23
	Per Administratif et Technique	71	81	14,08
	Per de Soutien	157	157	0,00
	<b>Total</b>	<b>638</b>	<b>650</b>	<b>1,88</b>
Capacité Fonctionnelle	Litière	408	414	1,39
Consultations	Urgentes	66571	55 670	-16,37
	Programmées	33054	35 827	8,39
	<b>Total</b>	<b>99 625</b>	<b>91 497</b>	<b>-8,16</b>
Admissions		18 490	17630	-4,65
Journées d'hospitalisations		122 532	119556	-2,43
TOM%		82,30	79,20	-3,77
DMS		6,63	6,78	2,33
IROT		1,43	1,78	24,95
T.ROT		45,33	42,63	-5,96
Décès		715	788	10,21
Taux de mortalité p(1000)		38,67	44,70	15,59
Interventions Chirurgicales	Urgentes	2 030	1 810	-10,84
	Programmées	2 898	2 187	-24,53
	<b>Total</b>	<b>4 928</b>	<b>3 997</b>	<b>-18,89</b>

Hôpital d'Enfants de Rabat - Années 2010/2011

Indicateurs		2010	2011	Var %
Radiologie Conventionnelle	Nombre de malades	41 361	41 957	1,44
	Nombre d'Examens	44 752	50 924	13,79
	"z"réalisés	736 016	799 967	8,69
	Films exploités + ratés	48 113	46 272	-3,83
	Films ratés	2 305	1 255	-45,55
	% des films ratés	5%	3%	-43,39
Scanner	Nbre d'Examens	4 275	2 509	-41,31
	"z"réalisés	471 672	284 726	-39,63
Echographie	Nbre d'Examens	10 230	8 799	-13,99
	"z"réalisés	832 930	710 560	-14,69
Echographie Doppler	Nbre d'Examens	7 874	7 888	0,18
	"z"réalisés	787 400	788 800	0,18
IRM	Nbre d'Examens	754	730	-3,18
	"z"réalisés	346 840	335 800	-3,18
Imagerie Médicale	Total des Examens	67 885	70 850	4,37
	Total des "Z"	3 174 858	2 919 853	-8,03
Laboratoire	Anapath	3 334	3 088	-7,38
	"B" Réalisés**	268 825	255 865	-4,82
	Biochimie	714	435	-39,08
	"B" Réalisés	141 150	83 550	-40,81
	Hématologie	48 113		-100,00
	"B" Réalisés	3 005 260		-100,00
	Parasitologie	10 675	8 611	-19,33

Hôpital d'Enfants de Rabat - Années 2010/2011

Indicateurs		2010	2011	Var %
	<b>"B" Réalisés</b>	720 680	590 340	-18,09
	<b>Total</b>	<b>62 836</b>	<b>12 134</b>	-80,69
	<b>"B" Réalisés</b>	<b>4 135 915</b>	<b>929 755</b>	-77,52
<b>Rééducation</b>	<b>Nre .patients</b>	4 305	3 887	-9,71
	<b>Nbre d'actes</b>	16 583	15 771	-4,90
<b>Exp.Fonc Digestives</b>	<b>Nre .d'explorations</b>	141	251	78,01
	<b>Nbre de "k"</b>	6 410	12 610	96,72
<b>Exp Respiratoires</b>	<b>Nre .d'explorations</b>	373	398	6,70
	<b>Nbre de "k"</b>	6 940	6 440	-7,20
<b>Exp Fon Cardio</b>	<b>Nre .d'explorations</b>	1 301	1 149	-11,68
	<b>Nbre de "k"</b>	65 050	57 450	-11,68
<b>Soins dentaires</b>		4 468	4 685	4,86
<b>Hôpital de Jour</b>		34 729	39 520	13,80
<b>Séances d'hémodialyse</b>		1 373	1 287	-6,26

# Indicateurs Hospitaliers du Mouvement du Malade

## Hôpital d'Enfant de Rabat - Années 2010 - 2011

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décès			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx de rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
Chirurgie Générale A	32	32	0,00	577	459	-20,45	3	1	-66,67	8 141	8 118	-0,28	69,70	69,50	-0,28	14,11	17,69	25,35	6,13	7,76	26,53	18,03	14,34	-20,45	5,20	2,18	-58,10
Chirurgie Générale B	32	36	12,21	645	445	-31,01	0	2	-	6 719	6 427	-4,35	57,38	48,91	-14,75	10,42	14,44	38,64	7,74	15,09	94,94	20,10	12,36	-38,51	0,00	4,49	-
Chirurgie Générale C	25	25	0,00	172	198	15,12	0	1	-	5 161	4 157	-19,45	56,56	45,56	-19,45	30,01	20,99	-30,03	23,05	25,09	8,87	6,88	7,92	15,12	0,00	5,05	-
CHOP		24	-		1 074	-		30	-		6 903	-		77,72	-	-	6,43	-	-	1,84	-	-	44,14	-	-	27,93	-
Pédiatrie I	60	60	0,00	3 855	3 959	2,70	12	9	-25,00	19 768	21 671	9,63	90,26	98,95	9,63	5,13	5,47	6,75	0,55	0,06	-89,54	64,25	65,98	2,70	3,11	2,27	-26,97
Pédiatrie II A	38	38	0,00	2 128	1 984	-6,77	65	46	-29,23	13 487	12 544	-6,99	97,24	90,44	-6,99	6,34	6,32	-0,24	0,18	0,67	271,34	56,00	52,21	-6,77	30,55	23,19	-24,09
Pédiatrie II B	22		-100	809		-100	29		-100,00	6 102		-100	77,16	-	-	7,54	-	-	2,23	-	-	37,34	-	-	35,85	-	-
Pédiatrie III	59	59	0,00	2 830	2 707	-4,35	96	79	-17,71	17 324	16 164	-6,70	80,45	75,06	-6,70	6,12	5,97	-2,46	1,49	1,98	33,34	47,97	45,88	-4,35	33,92	29,18	-13,97
Pédiatrie IV	54	54	0,00	3 226	2 815	-12,74	87	64	-26,44	17 236	14 833	-13,94	87,45	75,26	-13,94	5,34	5,27	-1,38	0,77	1,73	125,91	59,74	52,13	-12,74	26,97	22,74	-15,70
Pédiatrie V	33	33	-2,49	559	1 070	91,41	129	104	-19,38	11 509	10 753	-6,57	94,36	90,42	-4,18	20,59	10,05	-51,19	1,23	1,07	-13,45	16,73	32,84	96,31	230,77	97,20	-57,88
Réanimation A	12	11	-11,11	590	509	-13,73	135	161	19,26	3 742	3 447	-7,88	85,43	88,54	3,63	6,34	6,77	6,78	1,08	0,88	-18,91	49,17	47,72	-2,94	228,81	316,31	38,24
Réanimation B	12	12	0,00	632	768	21,52	152	287	88,82	4 480	4 582	2,28	102,28	104,61	2,28	7,09	5,97	-15,83	-0,16	-0,26	66,23	52,67	64,00	21,52	240,51	373,70	55,38
Urg.Ch. Pédiatrique	29	30	4,35	3 819	2 798	-26,73	7	4	-42,86	8 863	9 957	12,34	84,46	90,93	7,66	2,32	3,56	53,34	0,43	0,35	-16,89	132,83	93,27	-29,79	1,83	1,43	-22,01
<b>Total</b>	<b>408</b>	<b>414</b>	<b>1,39</b>	<b>18 490</b>	<b>17 630</b>	<b>-4,65</b>	<b>715</b>	<b>788</b>	<b>10,21</b>	<b>122 532</b>	<b>119 556</b>	<b>-2,43</b>	<b>82,30</b>	<b>79,20</b>	<b>-3,77</b>	<b>6,63</b>	<b>6,78</b>	<b>2,33</b>	<b>1,43</b>	<b>1,78</b>	<b>24,95</b>	<b>45,33</b>	<b>42,63</b>	<b>-5,96</b>	<b>38,67</b>	<b>44,70</b>	<b>15,59</b>

L'Hôpital des Spécialités de Rabat - Années 2010/2011

Indicateurs		2010	2011	Var %
Personnel par catégorie	Per Médical*	75	75	0,00
	Per Infirmier	265	266	0,38
	Per Administratif et Technique	69	77	11,59
	Per de Soutien	151	156	3,31
	<b>Total</b>	<b>560</b>	<b>574</b>	<b>2,50</b>
<b>Capacité Litière Fonctionnelle</b>		<b>316</b>	<b>314</b>	<b>-0,63</b>
Consultations	Urgentes	23128	20 038	-13,36
	Programmées	26216	24 202	-7,68
	<b>Total</b>	<b>49 344</b>	<b>44 240</b>	<b>-10,34</b>
Admissions		6 949	6 000	-13,66
Journées d'hospitalisations		73 562	80 335	9,21
TOM%		63,74	70,06	9,90
DMS		10,59	13,39	26,48
I.ROT		6,02	5,72	-4,95
T.ROT		21,98	19,10	-13,11
Décès		138	113	-18,12
Taux de mortalité p(1000)		19,86	18,83	-5,16
Interventions Chirurgicales	Urgentes	3 364	3 267	-2,88
	Programmées	3 335	2 837	-14,93
	<b>Total</b>	<b>6 699</b>	<b>6 104</b>	<b>-8,88</b>
	<b>"K" opératoire</b>	<b>553 694</b>	<b>485 286</b>	<b>-12,35</b>

L'Hôpital des Spécialités de Rabat - Années 2010/2011

Indicateurs		2010	2011	Var %
Radiologie conventionnelle	Nombre de malades	14 639	15 609	6,63
	Nombre d'Examens	26 265	27 706	5,49
	"z"réalisés	657 458	742 331	12,91
	Films exploités + ratés	28 560	29 806	4,36
	Films ratés	1 309	2 256	72,35
	% des films ratés	5%	8%	65,14
Scanographie. Gle	Nombre d'Examens	15 394	16 427	6,71
	"z"réalisés	2 073 110	2 286 140	10,28
IRM	Nombre d'Examens	1 557	1 220	-21,64
	"z"réalisés	716 220	561 200	-21,64
Imagerie Médicale	Total des Examens	43 216	45 353	4,94
	Total des "Z"	3 446 788	3 589 671	4,15
Laboratoire	Anapath	3 290	5 484	66,69
	"B" Réalisés	599 910	880 650	46,80
	Bactériologie	3 035	2 840	-6,43
	"B" Réalisés	227 415	232 010	2,02
	Biochimie	17 887		-100,00
	"B" Réalisés	559 000		-100,00
	Hématologie	12 020	4 670	-61,15
	"B" Réalisés	645 650	244 550	-62,12

**L'Hôpital des Spécialités de Rabat - Années 2010/2011**

Indicateurs		2010	2011	Var %
	<b>Total des Examens</b>	<b>36 232</b>	<b>12 994</b>	-64,14
	<b>Total des "B" réalisés</b>	<b>2 031 975</b>	<b>1 357 210</b>	-33,21
<b>Explorations</b>	<b>Ophtalmo</b>	1 873	1 868	-0,27
	<b>O.R.L</b>	389	340	-12,60
	<b>Neurophysiologiques</b>	4 572	4 322	-5,47
<b>H.J Ophtalmologie</b>	examens	1 932	1 538	-20,39
	"K" Réalisés	105 125	81 565	-22,41
<b>H.J ORL</b>	examens	964	831	-13,80
	"K" Réalisés	38 510	36 030	-6,44
<b>H.J Neuro</b>	examens	273	275	0,73
<b>Total de Hôpital de Jour</b>	<b>Total Examens</b>	<b>3 169</b>	<b>2 644</b>	-16,57
	<b>Total "K"</b>	<b>143 635</b>	<b>117 595</b>	-18,13

# Indicateurs Hospitaliers du Mouvement du Malade

## Hôpital des Spécialités de Rabat - Années 2010 - 2011

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décès			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx de rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
<b>Neurochir</b>	47	45	-4,46	979	821	-16,14	20	12	-40,00	11 379	11 614	2,07	66,69	71,24	6,83	11,62	14,15	21,71	5,81	5,71	-1,64	20,94	18,38	-12,23	20,43	14,62	-28,45
<b>Neurologie A</b>	30	30	0,00	833	663	-20,41	14	14	0,00	7 769	7 297	-6,08	70,95	66,64	-6,08	9,33	11,01	18,01	3,82	5,51	44,28	27,77	22,10	-20,41	16,81	21,12	25,64
<b>Neurologie B</b>	28	29	1,79	878	870	-0,91	21	23	9,52	7 996	8 727	9,14	78,24	83,89	7,23	9,11	10,03	10,15	2,53	1,93	-23,97	31,36	30,53	-2,65	23,92	26,44	10,53
<b>Ophtalmo A</b>	60	60	0,00	1 557	1 373	-11,82	0	1	-	10 729	12 455	16,09	48,99	56,87	16,09	6,89	9,07	31,64	7,17	6,88	-4,12	25,95	22,88	-11,82	0,00	0,73	-
<b>Ophtalmo B</b>	60	60	0,00	1 628	1 451	-10,87	1	3	200	13 330	15 040	12,83	60,87	68,68	12,83	8,19	10,37	26,59	5,26	4,73	-10,19	27,13	24,18	-10,87	0,61	2,07	236,60
<b>ORL</b>	83	83	0,00	1 124	891	-20,73	2	1	-50,00	19 552	22 607	15,63	64,54	74,62	15,63	17,40	25,37	45,86	9,56	8,63	-9,72	13,54	10,73	-20,73	1,78	1,12	-36,92
<b>Réanimation</b>	8	8	-4,95	401	387	-3,49	80	59	-26,25	2 807	2 595	-7,55	91,37	88,87	-2,74	7,00	6,71	-4,21	0,66	0,84	27,04	47,64	48,38	1,54	199,50	152,45	-23,58
<b>Total</b>	<b>316</b>	<b>314</b>	<b>-0,63</b>	<b>6 949</b>	<b>6 000</b>	<b>-13,66</b>	<b>138</b>	<b>113</b>	<b>-18,12</b>	<b>73 562</b>	<b>80 335</b>	<b>9,21</b>	<b>63,74</b>	<b>70,06</b>	<b>9,90</b>	<b>10,59</b>	<b>13,39</b>	<b>26,48</b>	<b>6,02</b>	<b>5,72</b>	<b>-4,95</b>	<b>21,98</b>	<b>19,10</b>	<b>-13,11</b>	<b>19,86</b>	<b>18,83</b>	<b>-5,16</b>

Maternité Souissi - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
Personnel par catégorie	Per Médical*	41	41	0,00
	Per Infirmier	204	215	5,39
	Per Administratif et Technique	51	55	7,84
	Per de Soutien	127	130	2,36
	<b>Total</b>	<b>423</b>	<b>441</b>	<b>4,26</b>
Capacité Fonctionnelle	Litière	190	194	1,93
Consultations	Urgentes	11594	10 793	-6,91
	Programmées	14205	11 527	-18,85
	<b>Total</b>	<b>25 799</b>	<b>22 320</b>	<b>-13,49</b>
Admissions		16 936	18 082	6,77
Journées d'hospitalisations		47 535	50 657	6,57
TOM%		68,42	71,54	4,55
DMS		2,81	2,80	-0,19
IROT		1,30	1,11	-13,95
T.ROT		88,98	93,21	4,75
Décès Services cliniques		7	9	28,57
Taux de mortalité général p(1000)		0,41	0,50	20,42
Interventions Chirurgicales	Urgentes	2 738	3 182	16,22
	Programmées	1 362	1 295	-4,92
	<b>Total</b>	<b>4 100</b>	<b>4 477</b>	<b>9,20</b>
Hôpital de jour	Chimiothérapie	567	739	30,34
	autres Actes	945	907	-4,02
	<b>Total</b>	<b>1 512</b>	<b>1 646</b>	<b>8,86</b>
Echographie(examens)		5 177	6 527	26,08

Maternité Souissi - Années 2010/2011			
Indicateurs	2010	2011	Var %
Echographie ("z" réalisés)	310 620	391 620	26,08
Admission des expectantes	19 413	20 621	6,22
Total des Accouchements	14 808	16 155	9,10
Césariennes	3 079	3 412	10,82
<b>% des césariennes</b>	<b>21%</b>	<b>21%</b>	1,58
Nouveaux nés	14 792	16 151	9,19
décès nvs-nés	117	91	-22,22
Mort nés	360	377	4,72
Fréquence de mortinatalité P(1000)	24,31	23,34	-4,01
Nouveaux nés réanimés en Salle d' Accouch	872	934	7,11
Insuffisance pondérale à la naissance	1 557	1 507	-3,21

### Production du Service Cardiologie B

Indicateurs	2010	2011	var%
<b>Capacité litière</b>	70	70	0,00
<b>Admissions</b>	1118	1063	-4,92
<b>Journées d'hosp</b>	15925	15545	-2,39
<b>TOM%</b>	62,33	60,84	-2,39
<b>DMS</b>	14,24	14,62	2,66
<b>IROT</b>	8,61	9,41	9,33
<b>T.ROT</b>	15,97	15,19	-4,92
<b>Décès</b>	22	16	-27,27
<b>Taux de mortalité ‰</b>	19,68	15,05	-23,51
<b>Consultations</b>	1244	936	-24,76
<b>Exploration Fonctionnelle cardiaque</b>	6823	5926	-13,15

# Indicateurs Hospitaliers du Mouvement du Malade

## Maternité Souissi - Années 2010 – 2011

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décès			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx de rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
<b>Maternité I</b>	44	48	8,27	1 856	2 243	20,85	0	0	-	10 093	12 194	20,82	62,37	69,60	11,59	5,44	5,44	-0,03	3,28	2,37	-27,62	41,86	46,73	11,62	0,00	0,00	-
<b>Maternité II</b>	46	46	0,00	1 794	1 890	5,35	0	0	-	10 554	11 611	10,02	62,86	69,15	10,02	5,88	6,14	4,43	3,48	2,74	-21,17	39,00	41,09	5,35	0,00	0,00	-
<b>Maternité III</b>	44	44	0,00	6 440	6 574	2,08	0	0	-	12 801	12 860	0,46	79,71	80,07	0,46	1,99	1,96	-1,59	0,51	0,49	-3,81	146,36	149,41	2,08	0,00	0,00	-
<b>maternité IV</b>	44	44	0,00	6 265	6 957	11,05	0	0	-	11 640	11 981	2,93	72,48	74,60	2,93	1,86	1,72	-7,31	0,71	0,59	-16,89	142,39	158,11	11,05	0,00	0,00	-
<b>Réanimation</b>	12	12	0,00	648	580	-10,49	7	9	28,57	2 447	2 011	-17,82	55,87	45,91	-17,82	3,78	3,47	-8,18	2,98	4,08	36,92	54,00	48,33	-10,49	10,80	15,52	43,65
<b>Total Maternité</b>	<b>190</b>	<b>194</b>	<b>1,93</b>	<b>16 936</b>	<b>18082</b>	<b>6,77</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>28,57</b>	<b>47 535</b>	<b>50 657</b>	<b>6,57</b>	<b>68,42</b>	<b>71,54</b>	<b>4,55</b>	<b>2,81</b>	<b>2,80</b>	<b>-0,19</b>	<b>1,30</b>	<b>1,11</b>	<b>-13,95</b>	<b>88,98</b>	<b>93,21</b>	<b>4,75</b>	<b>0,41</b>	<b>0,50</b>	<b>20,42</b>
<b>Cardio B</b>	70	70	0	1 118	1 064	-4,83	22	16	-27,27	15 925	15545	-2,39	62,33	60,84	-2,39	14,24	14,61	2,57	8,61	9,40	9,22	15,97	15,20	-4,83	19,68	15,04	-23,58
<b>Mat + Cardio B</b>	<b>260</b>	<b>264</b>	<b>1,408</b>	<b>18 054</b>	<b>19145</b>	<b>6,04</b>	<b>29</b>	<b>25</b>	<b>-13,79</b>	<b>63 460</b>	<b>66202</b>	<b>4,32</b>	<b>66,78</b>	<b>68,70</b>	<b>2,87</b>	<b>3,52</b>	<b>3,46</b>	<b>-1,62</b>	<b>1,75</b>	<b>1,58</b>	<b>-9,89</b>	<b>69,35</b>	<b>72,52</b>	<b>4,57</b>	<b>1,61</b>	<b>1,31</b>	<b>-18,71</b>

Institut National d'Oncologie - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var%
Personnel par catégorie	Per Médical*	46	45	-2,17
	Per Infirmier	158	157	-0,63
	Per Administratif et Technique	62	68	9,68
	Per de Soutien	84	88	4,76
	<b>Total</b>	<b>350</b>	<b>358</b>	2,29
Capacité Litière Fonctionnelle		173	174	0,87
Consultations		51 436	53 979	4,94
Admissions		2 954	3 136	6,16
Journées d'hospitalisations		40 409	35 703	-11,65
TOM%		64,18	56,22	-12,41
DMS		13,68	11,38	-16,77
IROT		7,63	8,87	16,14
T.ROT		17,12	18,02	5,25
Décès		36	66	83,33
Taux de mortalité p(1000)		12,19	21,05	72,69
<b>Interventions Chirurgicales</b>		1 195	955	-20,08
<b>"K" Opératoire</b>		59 510	83 670	40,60
Radiologie conventionnelle	Nombre de Malades	5 104	6 293	23,30
	Nombre d'Examens	13 296	13 664	2,77

Institut National d'Oncologie - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var%
	"Z" réalisés	419 463	406 539	-3,08
	Films exploités + ratés	4 495		-100,00
	Films ratés	0		–
	% des films ratés	0%		–
<b>Scanographie</b>	Nombre d'Examens	12 403	7 440	-40,01
	"Z" réalisés	2 531 240	1 504 478	-40,56
<b>Echographie</b>	Nombre d'Examens	8 748	7 323	-16,29
	"Z" réalisés	558 460	515 200	-7,75
<b>Echo-Doppler</b>	Nombre d'Examens	179	215	20,11
	"Z" réalisés	17 900	21 500	20,11
<b>IRM</b>	Nombre d'Examens	204	252	23,53
	"Z" réalisés	93 840	115 920	23,53
<b>Total Imagerie Médicale</b>	<b>Total des Examens</b>	<b>34 830</b>	<b>28 894</b>	-17,04
	<b>Total des "Z" réalisés</b>	<b>3 620 903</b>	<b>2 563 637</b>	-29,20
<b>Laboratoire</b>	Anatomo- pathologie	4 347	3 865	–
	Biochimie	11 577		-100,00
	Hématologie	11 622		-100,00
	Marquers T	549		-100,00
	<b>Total des Examens</b>	<b>28 095</b>	<b>3 865</b>	-86,24
	<b>Total des "B" réalisés</b>	<b>1 710 495</b>	<b>615 890</b>	-63,99

Institut National d'Oncologie - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var%
<b>Radiothérapie</b>	Malades centrés	1 549	1 883	21,56
	Traitements effectués	36 937	47 571	28,79
	Nbre de "Z" réalisés	2 056 175	2 924 431	42,23
<b>Curiothérapie</b>	Nbre des malades	711	797	12,10
	Nbre d'applications	663	789	19,00
	Nbre de "Z"	261 818	312 259	19,27
	Nbre de "K"	7 240	10 070	39,09
<b>Hôpital de Jour</b>	Actes de chimio	17 683	19 109	8,06
	"k" réalisés (chimio)	1 414 640	1 528 720	8,06
	Transfusion	796	856	7,54
<b>Stomatologie</b>	Actes	1 286	1 103	-14,23
	"D" réalisés	8 638	8 047	-6,84
	Cs Contrôles	1 709	1 639	-4,10
<b>Soins Intensifs</b>	Consultation Douleur	5 005	6 221	24,30
	CPA	904	1 227	35,73
	Hosp,Douleur	76	88	15,79
	Hosp,Post Opéra	117	159	35,90
<b>Consultation Psychologiques</b>		1 901	2 472	30,04

# Indicateurs Hospitaliers du Mouvement du Malade

## Institut National d'Oncologie - Années 2010 - 2011

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décés			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx de rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
<b>Chimiothérapie</b>	30	31	3,33	1 356	1 482	9,29	19	20	5,26	8 227	10 103	22,80	75,13	89,29	18,84	6,07	6,82	12,36	2,01	0,82	-59,27	45,20	47,81	5,77	14,01	13,50	-3,69
<b>Chirurgie Gén A</b>	30	29	-2,22	467	487	4,28	1	0	-100	6 194	4 777	-22,88	56,57	44,62	-21,12	13,26	9,81	-26,04	10,18	12,18	19,56	15,57	16,60	6,65	2,14	0,00	-100
<b>Chirurgie Gén B</b>	28	28	0,00	288	464	61,11	0	6	-	3 958	6 044	52,70	38,73	59,14	52,70	13,74	13,03	-5,22	21,74	9,00	-58,61	10,29	16,57	61,11	0,00	12,93	-
<b>Curith</b>	20	21	5,44	410	429	4,63	0	14	-	3 009	2 387	-20,67	41,39	31,14	-24,76	7,34	5,56	-24,18	10,39	12,30	18,39	20,59	20,43	-0,76	0,00	32,63	-
<b>Radiothérapie I</b>	30	30	0,00	270	299	10,74	0	5	-	9 938	10 244	3,08	90,76	93,55	3,08	36,81	34,26	-6,92	3,75	2,36	-37,00	9,00	9,97	10,74	0,00	16,72	-
<b>Radiothérapie II</b>	31	30	-2,17	212	29	-86,32	14	0	-100	8 297	1 286	-84,50	74,12	11,74	-84,16	39,14	44,34	13,31	13,66	333	2 339	6,91	0,97	-86,02	66,04	0,00	-100
<b>Réanimation</b>	4	5	19,15	196	215	9,69	2	21	950	786	862	9,67	54,98	50,61	-7,96	4,01	4,01	-0,02	3,28	3,91	19,17	50,04	46,07	-7,94	10,20	97,67	857
<b>Total</b>	<b>173</b>	<b>174</b>	<b>0,87</b>	<b>2 954</b>	<b>3 136</b>	<b>6,16</b>	<b>36</b>	<b>66</b>	<b>83,33</b>	<b>40 409</b>	<b>35 703</b>	<b>-11,65</b>	<b>64,18</b>	<b>56,22</b>	<b>-12,41</b>	<b>13,68</b>	<b>11,38</b>	<b>-16,77</b>	<b>7,63</b>	<b>8,87</b>	<b>16,14</b>	<b>17,12</b>	<b>18,02</b>	<b>5,25</b>	<b>12,19</b>	<b>21,05</b>	<b>72,69</b>

Hôpital Ar-Razi de Salé - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
<b>Personnel par catégorie</b>	<b>Per Médical*</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	0,00
	<b>Per Infirmier</b>	<b>106</b>	<b>111</b>	4,72
	<b>Per Administratif et Technique</b>	<b>31</b>	<b>42</b>	35,48
	<b>Per de Soutien</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	0,00
	<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>224</b>	7,69
<b>Capacité Litière Fonctionnelle</b>		170	166	-2,21
<b>Consultations</b>	Urgentes	10 642	12 960	21,78
	Programmées	15 533	15 908	2,41
	CMPA	1 817	1 542	-15,13
	<b>Total</b>	<b>27 992</b>	<b>30 410</b>	8,64
<b>Admissions</b>		1 577	1 587	0,63
<b>Journées d'hospitalisations</b>		55 583	52 733	-5,13
<b>TOM%</b>		89,58	86,90	-2,99
<b>DMS</b>		35,25	33,23	-5,73
<b>IROT</b>		4,10	5,01	22,13
<b>T.ROT</b>		9,28	9,55	2,90
<b>Décès</b>		4	1	-75,00
<b>Taux de mortalité ‰</b>		2,54	0,63	-75,16
<b>EEG</b>		342	414	21,05

# Indicateurs Hospitaliers du Mouvement du Malade

## Hôpital Ar-Razi de Salé - Années 2010 – 2011

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décès			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx de rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
<b>UDPC</b>	16	21	31,25	206	217	5,34	0	0	-	3 480	3 538	1,67	59,59	46,16	-22,54	16,89	16,30	-3,49	11,46	19,02	66,01	12,88	10,33	-19,74	0,00	0,00	-
<b>UFA</b>	30	21	-29,17	283	214	-24,38	1	0	-100	9 611	6 861	-28,61	87,77	88,46	0,78	33,96	32,06	-5,60	4,73	4,18	-11,58	9,43	10,07	6,76	3,53	0,00	-100
<b>UFB</b>	24	24	0,00	213	225	5,63	1	0	-100	6 401	5 547	-13,34	73,07	63,32	-13,34	30,05	24,65	-17,96	11,08	14,28	28,94	8,88	9,38	5,63	4,69	0,00	-100
<b>UHA</b>	28	28	0,00	305	294	-3,61	1	0	-100	9 124	9 297	1,90	89,28	90,97	1,90	29,91	31,62	5,71	3,59	3,14	-12,63	10,89	10,50	-3,61	3,28	0,00	-100
<b>UHB</b>	72	72	0,00	880	955	8,52	1	1	0,00	26 967	27 490	1,94	102,61	104,60	1,94	30,64	28,79	-6,07	-0,78	-1,27	62,30	12,22	13,26	8,52	1,14	1,05	-7,85
<b>Total</b>	<b>170</b>	<b>166</b>	<b>-2,21</b>	<b>1 577</b>	<b>1 587</b>	<b>0,63</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>-75,00</b>	<b>55 583</b>	<b>52 733</b>	<b>-5,13</b>	<b>89,58</b>	<b>86,90</b>	<b>-2,99</b>	<b>35,25</b>	<b>33,23</b>	<b>-5,73</b>	<b>4,10</b>	<b>5,01</b>	<b>22,13</b>	<b>9,28</b>	<b>9,55</b>	<b>2,90</b>	<b>2,54</b>	<b>0,63</b>	<b>-75,16</b>

Hôpital Moulay Youssef - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
Personnel par catégorie	Per Médical*	12	11	-8,33
	Per Infirmier	65	61	-6,15
	Per Administratif et Technique	44	51	15,91
	Per de Soutien	51	50	-1,96
	Total	172	173	0,58
Capacité Litière Fonctionnelle		163	206	26,48
Consultations	Phtysiologie	4118	3078	-25,25
	Pneumologie	14839	13997	-5,67
	Total	18957	17075	-9,93
Admissions		1 941	1642	-15,40
Journées d'hospitalisations		44 583	42742	-4,13
TOM%		74,94	56,80	-24,20
DMS		22,97	26,03	13,33
IROT		7,68	19,80	157,70
T.ROT		11,91	7,96	-33,12
Décès		78	72	-7,69
Taux de mortalité ‰		40,19	43,85	9,12
Radiologie conventionnelle	Nombre de malades	12 292	13150	6,98
	Nombre d'Examens	12 447	13281	6,70
	"z"réalisés	177 540	189564	6,77
	Films exploités + ratés	13048	13529	3,69
	Films ratés	178	156	-12,36
	% des films ratés	1%	1%	-15,48

Hôpital Moulay Youssef - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
<b>Laboratoire</b>	Bactériologie	7 555	6 062	-19,76
	<b>"B" Réalisés</b>	298 690	242 470	-18,82
	Biochimie	12 185	914	-92,50
	<b>"B" Réalisés</b>	456 875	38 410	-91,59
	Hématologie	5 373	784	-85,41
	<b>"B" Réalisés</b>	119 155	20 720	-82,61
	<b>Total des Examens</b>	<b>25 113</b>	<b>7 760</b>	-69,10
	<b>Total des "B" réalisés</b>	<b>874 720</b>	<b>301 600</b>	-65,52
<b>Hopital de jour*</b>		10 068	9 631	-4,34
Radiophotographie		6 277	3 115	-50,37
Activités de Kinésithérapie (Séances)		3 992	3 750	-6,06

# Indicateurs Hospitaliers du Mouvement du Malade

## Hôpital Moulay Youssef - Années 2010 – 2011

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décès			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx de rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
<b>A</b>	10	24	140,00	130	239	83,85	5	14	180	2658	5 674	113,47	72,82	64,77	-11,05	20,45	23,74	16,11	7,63	12,91	69,21	13,00	9,96	-23,40	38,46	58,58	52,30
<b>B</b>	23	23	0,00	198	143	-27,78	13	8	-38,46	6434	4 586	-28,72	76,64	54,63	-28,72	32,49	32,07	-1,31	9,90	26,64	168,94	8,61	6,22	-27,78	65,66	55,94	-14,79
<b>C+G</b>	18	14	-25,45	202	128	-36,63	15	9	-40,00	5686	4 054	-28,70	84,97	81,27	-4,36	28,15	31,67	12,52	4,98	7,30	46,62	11,02	9,37	-15,00	74,26	70,31	-5,31
<b>Détenu</b>	6	6	0,00	12	15	25,00	1	1	0,00	1110	989	-10,90	50,68	45,16	-10,90	92,50	65,93	-28,72	90,00	80,07	-11,04	2,00	2,50	25,00	83,33	66,67	-20,00
<b>E</b>	20	20	0,00	84	107	27,38	0	0	-	2768	3 578	29,26	37,92	49,01	29,26	32,95	33,44	1,48	53,95	34,79	-35,53	4,20	5,35	27,38	0,00	0,00	-
<b>F2</b>	45	80	78,65	416	297	-28,61	9	10	11,11	12522	10 582	-15,49	77,09	36,47	-52,70	30,10	35,63	18,37	8,94	62,07	594,05	9,35	3,74	-60,04	21,63	33,67	55,63
<b>Pneumologie</b>	41	40	-2,83	938	749	-20,15	35	30	-14,29	13405	13 279	-0,94	89,21	90,95	1,95	14,29	17,73	24,06	1,73	1,76	2,07	22,79	18,73	-17,82	37,31	40,05	7,34
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>206</b>	<b>26,48</b>	<b>1 941</b>	<b>1 642</b>	<b>-15,40</b>	<b>78</b>	<b>72</b>	<b>-7,69</b>	<b>44 583</b>	<b>42 742</b>	<b>-4,13</b>	<b>74,94</b>	<b>56,80</b>	<b>-24,20</b>	<b>22,97</b>	<b>26,03</b>	<b>13,33</b>	<b>7,68</b>	<b>19,80</b>	<b>157,70</b>	<b>11,91</b>	<b>7,96</b>	<b>-33,12</b>	<b>40,19</b>	<b>43,85</b>	<b>9,12</b>

**Centre National de Santé Reproductrice - Années 2010/2011**

Indicateurs		2010	2011	Var %
<b>Personnel par catégorie</b>	<b>Per Médical*</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	0,00
	<b>Per Infirmier</b>	<b>85</b>	<b>91</b>	7,06
	<b>Per Administratif et Technique</b>	<b>23</b>	<b>25</b>	8,70
	<b>Per de Soutien</b>	<b>57</b>	<b>55</b>	-3,51
	<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>181</b>	3,43
<b>Capacité Litière Fonctionnelle</b>		80	80	0,00
<b>Consultations Externes</b>	Urgentes	4 919	5 322	8,19
	Programmées	25 201	21 968	-12,83
	<b>Total</b>	<b>30 120</b>	<b>27 290</b>	-9,40
Admissions		9 676	9 404	-2,81
Journées d'hospitalisations		20 859	18 932	-9,24
TOM%		71,43	64,84	-9,24
DMS		2,16	2,01	-6,61
IROT		0,86	1,09	26,66
T.ROT		120,95	117,55	-2,81
Décès		0	0	#DIV/0!
Taux de mortalité p (1000)		0,00	0,00	#DIV/0!
<b>Interventions Chirugicales</b>	Urgentes	1 361	1 295	-4,85
	programmées	847	700	-17,36
	<b>Total</b>	<b>2 208</b>	<b>1 995</b>	-9,65
<b>Hôpital de jour</b>	Chimiothérapie	41	67	63,41
	autres Actes	615	567	-7,80
	<b>Total</b>	<b>656</b>	<b>634</b>	-3,35
	Nbre de "K"	<b>12 388</b>	<b>8 421</b>	-32,02

Centre National de Santé Reproductrice - Années 2010/2011			
Indicateurs	2010	2011	Var %
Echographie	8 069	7 132	-11,61
Nombre de Z	484 140	427 920	-11,61
Colposcopie	61	53	-13,11
Admission des expectantes	16 672	17 056	2,30
<b>Accouchements</b>	7 512	7 542	0,40
<b>Césariennes</b>	1 260	1 171	-7,06
<b>% des césariennes</b>	<b>16,77%</b>	<b>15,53%</b>	-7,43
Nouveaux nés vivants	7 511	7 530	0,25
Décès des nv-nés en salle d'accouchement	27	16	-40,74
Nombre de mort-nés	86	91	5,81
Fréquence de mortinatalité p(1000)	11,45	12,07	5,39
Nouveaux nés réanimés en Salle d' Accouch	5 406	4 793	-11,34
Insuffisance pondérale à la naissance	224	279	24,55

## Indicateurs Hospitaliers du Mouvement du Malade

### Centre National de Santé Reproductrice - Années 2010 - 2011

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décès			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx de rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
<b>Gynécologie</b>	32	32	0,00	3 381	3 392	0,33	0	0	-	8 787	8 220	-6,45	75,23	70,38	-6,45	2,60	2,42	-6,76	0,86	1,02	19,21	105,66	106,00	0,33	0,00	0,00	-
<b>Obsétrique</b>	42	42	0,00	5 572	5 268	-5,46	0	0	-	10 666	9 765	-8,45	69,58	63,70	-8,45	1,91	1,85	-3,16	0,84	1,06	26,20	132,67	125,43	-5,46	0,00	0,00	-
<b>Urgence</b>	6	6	0,00	876	993	13,36	0	0	-	1 406	947	-32,65	64,20	43,24	-32,65	1,61	0,95	-40,58	0,89	1,25	39,87	146,00	165,50	13,36	0,00	0,00	-
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>80</b>	<b>0,00</b>	<b>9 676</b>	<b>9 404</b>	<b>-2,81</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>20 859</b>	<b>18 932</b>	<b>-9,24</b>	<b>71,43</b>	<b>64,84</b>	<b>-9,24</b>	<b>2,16</b>	<b>2,01</b>	<b>-6,61</b>	<b>0,86</b>	<b>1,09</b>	<b>26,66</b>	<b>120,95</b>	<b>117,55</b>	<b>-2,81</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>

Hôpital El Ayachi de Salé - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
Personnel par catégorie	Per Médical*	14	12	-14,29
	Per Infirmier	52	55	5,77
	Per Administratif et Technique	23	26	13,04
	Per de Soutien	59	57	-3,39
	Total	148	150	1,35
<b>Capacité Litière Fonctionnelle</b>		72	72	0,00
<b>Consultations</b>		13 473	10 359	-23,11
Admissions		1 483	1 834	23,67
Journées d'hospitalisations		16 167	16 340	1,07
TOM%		61,52	62,18	1,07
DMS		10,90	8,91	-18,27
IROT		6,82	5,42	-20,52
T.ROT		20,60	25,47	23,67
Décès		1	0	-100
Taux de mortalité p(1000)		0,67	0,00	-100
Radiologie conventionnelle	Nombre de malades	4 196	3 808	-9,25
	Nombre d'Examens	14 084	13 747	-2,39
	"z" réalisés	276 822	260 240	-5,99
	Films exploités+ratés	8 073	11 286	39,80
	Films ratés	77	90	16,88
	% des films ratés	1%	1%	-16,39
Echographie	Nombre d'Examens	938	776	-17,27
	"z" réalisés	56 280	46 560	-17,27
Total Imagerie Médicale	Nombre d'Examens	15 022	14 523	-3,32
	"z" réalisés	333 102	306 800	-7,90

Hôpital El Ayachi de Salé - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
<b>Ostéodensitometrie</b>		3346	2076	-37,96
<b>Laboratoire</b>	Hématologie	5 854		-100,00
	Bactériologie	1 182		-100,00
	Biochimie	36 189		-100,00
	<b>Total des examens</b>	<b>43 225</b>		-100,00
	<b>Total des "B"</b>	<b>2 169 530</b>		-100,00
<b>Séances de rééducation</b>	Nbre de malades	4 090	4 079	-0,27
	Total des Séances	48 255	45 362	-6,00
	Nbre Moyen de Séances / malade	12	11	-5,74
<b>Articles confectionnés</b>	Orthopédique (appareils fabriqués)	2563	2076	-19,00
	Orthèses	1037	893	-13,89
	Prothèses	33	30	-9,09
	Autres	1	0	-100,00
	<b>Total Général</b>	<b>3634</b>	<b>2999</b>	<b>-17,47</b>

## Indicateurs Hospitaliers du Mouvement du Malade

### Hôpital El Ayachi de Salé - Années 2010 - 2011

Services	Capacité litière			Admission(*)			Décès			Journée d'hosp			TOM%			DMS			Irot			Tx rotation			T de Mortalité(1000)		
	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%	2010	2011	Var%
Rhumatologie A	36	36	0,00	762	853	11,94	0	0	-	8025	7 738	-3,58	61,07	58,89	-3,58	10,53	9,07	-13,86	6,71	6,33	-5,66	21,17	23,69	11,94	0,00	0,00	-
Rhumatologie B	36	36	0,00	721	981	36,06	1	0	-100	8142	8 602	5,65	61,96	65,46	5,65	11,29	8,77	-22,35	6,93	4,63	-33,27	20,03	27,25	36,06	1,39	0,00	-100
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>72</b>	<b>0,00</b>	<b>1 483</b>	<b>1 834</b>	<b>23,67</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-100</b>	<b>16 167</b>	<b>16 340</b>	<b>1,07</b>	<b>61,52</b>	<b>62,18</b>	<b>1,07</b>	<b>10,90</b>	<b>8,91</b>	<b>-18,27</b>	<b>6,82</b>	<b>5,42</b>	<b>-20,52</b>	<b>20,60</b>	<b>25,47</b>	<b>23,67</b>	<b>0,67</b>	<b>0,00</b>	<b>-100</b>

Centre de Consultation et de Traitement Dentaires - Années 2010/2011				
Indicateurs		2010	2011	Var %
Personnel par catégorie	Per Médical*	61	54	-11,48
	Per Infirmier	19	23	21,05
	Per Administratif et Technique	25	27	8,00
	Per de Soutien	10	11	10,00
	<b>Total</b>	<b>115</b>	<b>115</b>	<b>0,00</b>
<b>Consultations</b>		<b>3514</b>	<b>4210</b>	<b>19,81</b>
Radiologie	<b>Nombre d'Examens</b>	8 634	8 882	2,87
	"z"réalisés	32 994	28 937	-12,30
Odontologie chirurgicale (Patho)	<b>Actes</b>	1 864	2 402	28,86
	" D" réalisés	17 858	21 901	22,64
Odontologie Conservatrice (OC)	<b>Actes</b>	1 736	2 016	16,13
	" D" réalisés	24 801	27 326	10,18
Pédodontie (Pédo)	<b>Actes</b>	1 411	1 469	4,11
	" D" réalisés	12 731	13 173	3,47
Parodontie (paro)	<b>Actes</b>	1 193	1 372	15,00
	" D" réalisés	25 115	29 766	18,52
Total général des Soins	<b>Actes</b>	<b>6 204</b>	<b>7 259</b>	<b>17,01</b>
	" D" réalisés	<b>80 505</b>	<b>92 166</b>	<b>14,48</b>
orthopédie dento facial (ODF)	<b>Actes</b>	288	283	-1,74
	" D" réalisés	56 715	61 715	8,82
Prothèses Adjointes	<b>Actes</b>	682	612	-10,26
	" D" réalisés	41 665	44 840	7,62
Prothèses Conjointes	<b>Actes</b>	432	604	39,81
	" D" réalisés	29 623	37 855	27,79
Total	<b>Total des Examens</b>	<b>7 606</b>	<b>8 758</b>	<b>15,15</b>
	<b>Total des "D"réalisés</b>	<b>208 508</b>	<b>236 576</b>	<b>13,46</b>

## Coordination des pharmacies

### Prêts de médicament en 2011

↪	HIS	HER	MAT	INO	HSR	HMY	HEY	HAS	CNSR	CCTD	Prêts
HIS		275997	49428	157182	44438	0	0	0	6384	0	533428,95
HER	48321		33969	115212	18465	3300	0	0	400	0	219666,12
MAT	94783	473547		0	0	0	3481	28166	19408	0	619385,59
INO	110640	54543	0		0	0	0	0	0	0	165182,80
HSR	176759	60567	0	0		0	0	0	0	0	237325,79
HMY	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0,00
HEY	0	19122	5976	0	2716	0		0	0	0	27813,60
HAS	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0,00
CNSR	0	4536	0	0	0	0	0	0		0	4536,00
CCTD	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0,00
Reçus	430502	888312	89373	272394	65619	3300	3481	28166	26192	0	1807338,85

### Cessions de médicaments en 2011

↪	HIS	HER	MAT	INO	HSR	HMY	HEY	HAS	CNSR	CCTD	Cédés
HIS		79 486	8 651	0	0	0	0	0	0	0	88 137
HER	8 746		0	0	1 265	0	0	0	0	0	10 011
MAT	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
INO	47 707	0	18 070		0	0	0	0	897	0	66 674
HSR	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
HMY	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
HEY	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
HAS	0	0	0	0	0	0	871		0	0	871
CNSR	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
CCTD	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0
Reçus	56 453	79 486	26 721	0	1 265	0	871	0	897	0	165 692

### Prêts Dispositifs Médicaux 2011

↷	HIS	HER	MAT	INO	HSR	HMY	HEY	HAS	CNSR	CCTD	Cédés
HIS		91 099	113 977	10 164	21 900	144	0	0	3 609	991	241 885
HER	129 450		10 775	0	26 338	0	21 928	0	9 939	0	198 430
MAT	5 126	297 311		7 920	0	0	10 242	0	35 720	0	356 319
INO	43 309	5 610	5 962		0	0	0	0	551	0	55 432
HSR	63 335	93 979	0	0		0	0	0	0	202	157 516
HMY	0	6 629	3 050	0	2 593		0	0	0	0	12 271
HEY	0	100	902	0	0	0		0	1 320	0	2 322
HAS	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
CNSR	0	6 480	0	0	0	0	0	0		0	6 480
CCTD	27 643	0	0	0	0	0	0	0	0		27 643
Reçus	268863	501208	134664	18084	50831	144	32171	0	51139	1193	1 058 297

### Cessions Dispositifs Médicaux 2011

↷	HIS	HER	MAT	INO	HSR	HMY	HEY	HAS	CNSR	CCTD	Cédés
HIS		538 842	66 927	0	2 337	0	0	0	0	0	608 105
HER	1 047		0	0	0	0	5 304	0	0	0	6 351
MAT	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0
INO	614	0	0		0	0	0	0	0	0	614
HSR	0	316	0	0		0	0	0	0	0	316
HMY	0	0	0	0	0		0	0	2 001	0	2 001
HEY	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0
HAS	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0
CNSR	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0
CCTD	31 790	0	0	0	0	0	0	0	0		31 790
Reçus	33 451	539 158	66 927	0	2 337	0	5 304	0	2 001	0	