

IMPULSIONS SANTÉ

La revue d'une institution en pleine métamorphose

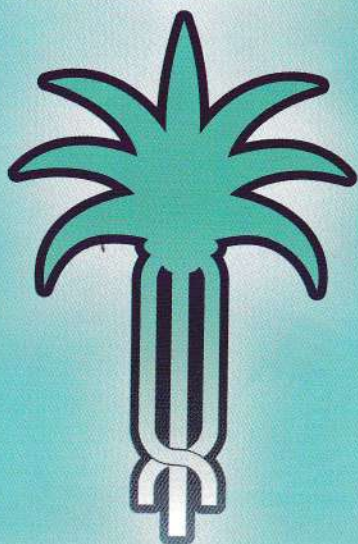
زبضارت الصحة

CHU

المركز الإستشفائي الجامعي

محمد السادس

مراكش



Centre Hospitalier Universitaire

Mohammed VI

Marrakech

NOS VALEURS

قيمنا

QUALITÉ ☐ جودة

RESPECT ☐ إحترام

EXCELLENCE ☐ تفوق

OUVERTURE ☐ إنفتاح

INTÉGRITÉ ☐ نزاهة

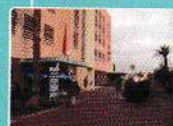
ETHIQUE ☐ أخلاقيات

HUMANISATION ☐ أنسنة

HÔPITAL
IBN TOFAIL



HÔPITAL
MÈRE ENFANT



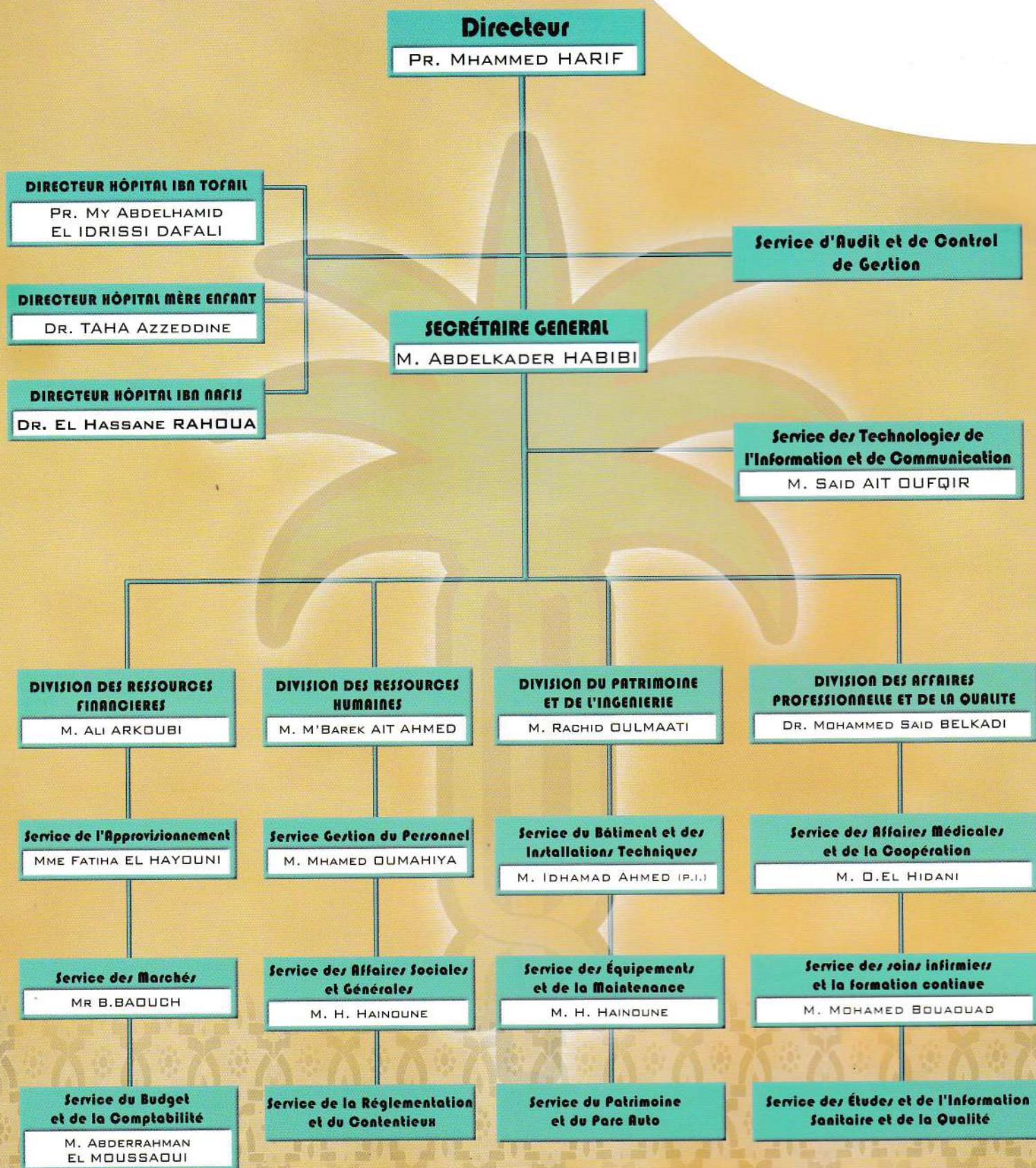
HÔPITAL
IBN NAFIS



WWW.CHUMARRAKECH.MA



ORGANIGRAMME DE LA DIRECTION du centre hospitalier universitaire Mohammed VI



Enfin...

Notre institution a enfin son Bulletin.

Il est clair qu'il s'agit d'un outil majeur de communication. Il est clair aussi que dans une institution en pleine métamorphose, la communication est l'un des moyens les plus efficaces de réduire les incompréhensions, de murir les décisions, de développer l'esprit de groupe et de faire en sorte que les mutations parfois génératrices d'angoisses et de doutes soient plutôt appréhendées comme des opportunités permettant un saut qualitatif.

Après une période de difficultés liées à des retards de programmation, le CHU Mohammed VI connaît une nouvelle impulsion. **L'inauguration par sa Majesté le Roi Mohammed VI de l'Hôpital Mère-Enfant** a été le signal fort de cette nouvelle phase. La mise en service de cet hôpital, l'ouverture des **nouvelles urgences de l'Hôpital Ibn Tofail** ont été d'une grande valeur ajoutée pour l'offre de soins de la région. En effet, L'Hôpital Mère-Enfant, première tranche du nouveau CHU est la première structure intégrée du genre dans la région. Cette structure devrait avoir un impact dans la réduction de la mortalité et la morbidité maternelle et infantile dans la région. De même, les nouvelles urgences, avec un cadre meilleur et des équipements et des ressources humaines et matérielles complémentaires devraient contribuer à réduire les délais d'attentes, la morbidité et la mortalité au niveau de la région. L'Hôpital Ibn Nafis, à orientation psychiatrique, connaît également des transformations **avec l'aménagement de nouvelles urgences psychiatriques, des services cliniques et la construction d'une nouvelle administration**. Un programme visant à **humaniser les espaces d'accueil et d'hospitalisation des patients au niveau de l'Hôpital Ibn Tofail** est également en cours de mise en place. Parallèlement à cela ces programmes de constructions et aménagements ont nécessité le **recrutement de personnel et le redéploiement des activités** en particulier au niveau de l'Hôpital Ibn Tofail. Dans le cadre de ce redéploiement, le service d'Oncologie et le service d'Hématologie disposeront de 10 lits d'hospitalisation, les services d'Ophtalmologie et ORL intégreront le CHU de même que les services de chirurgie pédiatrique. Au niveau de l'Hôpital Ibn Nafis l'unité de maladies infectieuses devra également s'individualiser.

A cette dynamique de restructuration, un effort de planification stratégique par l'élaboration d'un **projet d'établissement hospitalier (PEH)** a mobilisé la majorité des acteurs. Ce projet devra introduire la planification comme outil de développement, améliorer la gouvernance, développer le sentiment d'appartenance à l'institution. Un comité de pilotage a été mis en place et devra rendre 'sa copie' au premier trimestre de l'année en cours. Des comités transversaux ont également été mis en place. Il s'agit du **Comité du Médicament, Comité de Lutte Contre l'Infection Nosocomiale (CLIN), Comité d'Hémovigilance, Comité de Lutte Contre la Douleur (CLUD) et Comité Greffe d'Organes et de Tissus**. Ces comités ont proposé des plans d'actions qui reçoivent le soutien de l'administration. **L'association des infirmiers du CHU** ainsi que **l'association des œuvres sociales** ont également vu le jour.

Toute cette dynamique n'aurait pas pu voir le jour sans l'implication enthousiaste de tous. Et c'est dans ce contexte que nous nous engageons à relever les défis majeurs qui nous attendent et souhaitons qu'avec la contribution de l'ensemble de la communauté nous puissions réhabiliter l'image du CHU et de l'Hôpital publique et redonner confiance à ses usagers.

Mhamed Harif
Directeur du CHU Mohammed VI

Directeur de la publication
Pr. Mhamed HARIF

Rédacteur en chef
Pr. Selma EL HASSANI

Comité de rédaction
Dr. Mohammed Said BELKADI
Pr. Imane AIT SAB
Pr. Hassan ABBASSI
Pr. Imane TAZI
Pr. Nadia AKHDARI
Dr. Abdelwahed LOUZI

Coordination
Said AIT OUFQIR

Secrétariat de la revue
Siham BELGOUZDEM

Tel : 02 54 300 700
Fax : 02 54 300 631
Email : revue@chumarrakech.ma
Adresse : Direction générale
CHU Mohammed VI - BP : 2360
Avenue Ibn Sina Ammerchich - Marrakech

Conception : Sté NETDEV.ma

Edition : RAYAN imprimerie

SOMMAIRE



EVENEMENT

- 4 Ouverture de l'hôpital Mère Enfant
- 5 Création de l'Association des Infirmiers du CHU Mohammed VI
- 6 Les nouvelles urgences du CHU Mohammed VI



DEMARCHE QUALITE

- 7 Lutte contre les Infections Nosocomiales (CLIN)



FOCUS

- 10 Lutte contre la mortalité maternelle et infantile



DOSSIER

- 11 Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH)
- 15 Système de Carrière



PORTRAIT



DYNAMIQUE DE PARTENARIAT



Ouverture de l'hôpital Mère Enfant

Le Mercredi
27 Février 2008

Fût un grand jour dans l'histoire de la santé dans la région de Marrakech Tensift Al Haouz.

Ce jour a vu l'inauguration de l'hôpital Mère enfant, par sa Majesté le Roi Mohammed VI.



Cet hôpital va permettre une meilleure prise en charge des femmes et des enfants et participera à l'amélioration de la santé maternelle et infantile, condition fondamentale pour une bonne santé familiale, économique et sociale.

Désormais cette structure, dotée d'un équipement moderne, offre un nouveau cadre de travail et de vie pour les 266 personnes qui constituent le personnel enseignant, médical, infirmier et administratif de l'hôpital. Il s'agit d'un bâtiment de quatre étages construit sur une superficie de 5000 m², d'une capacité d'hébergement de 247 lits répartis sur deux services de pédiatrie, un service de prématurés et de néonatalogie, deux services de chirurgie infantile, deux services de gynéco-obstétrique et deux services de réanimation (pédiatrique et gynéco-obstétricale). En plus de ces services hospitaliers, l'hôpital mère enfant dispose d'une unité de consultation et de conseil génétique, de deux services de consultation (gynéco-obstétricale et pédiatrique), de deux services d'urgences : l'un dédié aux urgences pédiatriques médicales et chirurgicales et qui est doté d'une salle de déchoquage et une autre salle d'observation en plus d'une salle de soins et de trois salles de consultation, l'autre dédié aux urgences gynéco-obstétricales, il dispose d'une salle d'accouchement de neuf boxes, d'une salle pour les expectantes de huit lits, et des salles d'admission d'examen et d'échographie.

Par ailleurs l'hôpital mère enfant compte dans ses structures un bloc opératoire de neuf salles (cinq salles pour la gynéco-obstétrique et quatre salles pour la chirurgie infantile), un laboratoire, un service de radiologie, une pharmacie et une unité de stérilisation. Ainsi l'hôpital mère enfant est considéré comme une référence régionale voire interrégionale dans la prise en charge des cas de gynéco-obstétrique et de pédiatrie.

Depuis l'ouverture de l'hôpital mère enfant, l'activité n'a cessé d'aller crescendo, à titre d'exemple la moyenne quotidienne des accouchements a atteint les 22 et celle des passages aux urgences pédiatriques les 40 cas par jours.

On estime que pour l'année 2009 l'hôpital aura 14 000 passages aux urgences gynéco-obstétricales dont 9000 accouchements (1300 par césariennes), et 15 000 passages aux urgences pédiatriques.

Dr. Azzeddine Taha
Directeur de l'hôpital Mère Enfant





1^{er} Accouchement et 1^{ère} Césarienne à l'hôpital Mère Enfant

Le premier accouchement à l'hôpital Mère Enfant a eu lieu le 18 septembre 2008 à 14 H;

La première césarienne sous anesthésie générale a eu lieu le 19 septembre 2008 à 21H 19 Min.



Hernie diaphragmatique congénitale néonatale

Nouveau-né prématuré de 35 SA, admis en réanimation pédiatrique pour hernie diaphragmatique gauche, révélée par une détresse respiratoire apparue à J1 de vie. Le patient nous a été référé de la clinique Ibn Tofail, intubé et ventilé. Il a été opéré le jour même de son admission. En postopératoire, un large defect diaphragmatique a été mis en évidence, ainsi qu'une hernie de l'estomac, de la rate, du colon et de la totalité du grêle. Une hypoplasie pulmonaire gauche sévère a été constatée. Le geste a consisté en une réduction de l'hernie et fermeture du defect diaphragmatique. Le nouveau-né a été hospitalisé en réanimation pédiatrique en postopératoire immédiat du 22/01/2009 au 27/03/2009.

Cure complète d'une transposition des gros vaisseaux



Nouveau-né de 29 jours, admis au service de néonatalogie pour transposition des gros vaisseaux, révélée par une cyanose depuis la naissance. Un switch artériel a été réalisé en bloc opératoire de chirurgie pédiatrique sous circulation extracorporelle. L'intervention a duré 7 heures. Le nouveau-né a été hospitalisé en réanimation pédiatrique en postopératoire immédiat du 11/12/2008 au 20/12/2008. Le succès de cette intervention pour la première fois dans la région de sud a été possible grâce au plateau technique sophistiqué de l'unité d'anesthésie réanimation pédiatrique.



Vu la place du travail associatif dans la réalisation du développement et comme réponse au besoin accru à un statut organisationnel au service de l'infirmier et dans l'intention de préserver l'image de ce dernier; on a pensé à créer une association baptisée "Association des Infirmiers du Centre Hospitalier Mohammed VI" à MARRAKECH.

Comme premier pas, on a tracé des objectifs à caractère social, sanitaire et scientifique tels que:

- La nécessité d'améliorer le niveau social de l'infirmier et la mise en œuvre des moyens susceptibles d'aider les adhérents à résoudre ses problèmes (logement, cérémonies sociales et religieuses.....), bien sur en coopération avec l'association des œuvres sociales;
- Faire face à tout ce qui peut nuire la profession;
- Participer à la politique sanitaire au sein du CHU Mohammed VI;
- Organiser des campagnes de sensibilisation et de soin auprès des citoyens;
- Encourager et entretenir la recherche et les études;
- Organiser des conférences ; des congrès et des séminaires;
- Organiser des activités de divertissement (excursions, soirées culturelles et compétitions sportive ...);
- Favoriser la formation continue.

ASSOCIATION DES INFIRMIERS
DU CHU MOHAMMED VI

AICHU
5



Membre du comité exécutif

Président : Mr BOUAZZAOUI FOUD

Vice-président : Mlle FKAYRI FATIMA ZAHRA

Secrétaire générale : Mr SAIDI SAID

Son délégué : Mr HAKKOU AHMADE TADUFIQ

Trésorier : Mr BOTTORACH ABDELLAH

Son délégué : Mr AMERZEG MBAREK

Comité de consultation :

Mr ADIL KINANI, Mlle BENNEDAOU SANA, Mr RAHLAOUI AHMED,

Mr ELAATAR AZIZ, Mlle ELOUIHIAOUI SOUAD

Siège :

Hôpital Ibn Tofail - CHU Mohammed VI Marrakech

Tél: 06 68 32 28 82 / 06 13 87 94 62

E-mail : aichm6@hotmail.com



Photo du comité exécutif

Nouvelles Urgences du CHU



Les urgences du CHU de Marrakech sont parmi les plus fréquentées du pays avec près de 100 000 admissions par an. Le contexte de prise en charge ne permettait cependant pas une prise en charge appropriée des patients. Aussi et étant donné leur place cruciale dans l'offre de soins, la Direction du CHU a priorisé la construction des nouvelles urgences dans son programme d'investissement. Ainsi avec un montant de 6.7 MDH, une nouvelle structure à 2 niveaux a été construite comportant : 1 salle d'attente, 8 salles de soins, 1 salle de plâtre, 1 salle de radiologie standard, 1 salle d'échographie, une salle de déchocage de 15 postes, 5 salles opératoires, 1 unité de stérilisation, 1 salle de réunion, des réserves, une pharmacie et des salles de repos du personnel. Le budget d'équipement alloué est de 7.7 MDH. Parallèlement à cela un effort particulier a été fourni pour doter cette structure de ressources humaines complémentaires. Actuellement malgré le stress auquel est exposée cette structure, les conditions de prise en charge sont nettement améliorées pour les patients. Nous voudrions ici rendre un hommage particulier à l'équipe médicale et paramédicale qui a du, pendant la période de transition, travailler dans des conditions difficiles.



Mhamed Harif
Directeur du CHU Mohammed VI



Lutte contre l'infection nosocomiale : Une priorité du CHU

Les infections nosocomiales (IN) sont responsables d'une mortalité et d'une morbidité non négligeables dans les établissements hospitaliers. La fréquence de ces infections peut être contrôlée par des mesures préventives ayant trait à l'organisation des soins et au respect des bonnes pratiques d'hygiène. Aussi, et dans le but d'améliorer la sécurité et la qualité des soins à l'hôpital, nous avons constitué notre comité local de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN).

Notre plan d'action s'est intéressé aux grands axes suivants :

1. Cibler essentiellement le lavage des mains lors de la première année;
2. Organiser un Staff mensuel du CLIN avec chaque service ou un regroupement de services;
3. Travailler les supports d'information et de sensibilisation;
4. Réaliser une enquête de prévalence;
5. Formation des membres de CLIN.

Notre cheval de bataille cette année est le lavage des mains avec un objectif général qui est la réduction de l'IN et des objectifs spécifiques : promouvoir le lavage des mains, surveiller le respect des procédures de lavage, mesurer l'observance des pratiques d'hygiène des mains, mesurer la consommation des savons et de la solution hydro-alcoolique, surveiller l'IN.

Le premier séminaire-atelier sur « le lavage des mains » a eu lieu le 17 et le 18 décembre 2008 sous la responsabilité de Pr Younous. Il a été organisé en 2 sessions : environ 30 personnes par session pour une meilleure interactivité. Il a été organisé au profit des membres et référents du CLIN. Les référents supervisés par le CLIN ont formé leurs équipes respectives dans un délai de 2 mois.

L'Organisation d'un Staff mensuel du CLIN avec chaque service ou un regroupement compatible de services en commençant par les plus urgents en matière d'IN. Les objectifs sont :

- Identifier les problèmes et les besoins spécifiques
- Actualiser les connaissances en hygiène hospitalière
- Maîtriser la prescription des anti-infectieux
- Identifier un référent interlocuteur par service
- Établir des recommandations adaptées au contexte

Le premier staff a été organisé avec le service d'Urologie.

Nous avons également commencé à travailler **les supports d'information et de sensibilisation** en matière d'infection nosocomiale pour une meilleure éducation pour la santé des différents agents de santé de CHU. Un groupe de travail a été constitué de Dr TASSI, Pr ELHOUDZI, Dr EL OUADI, Mr BOUAOUAD, Mr NAOUI, Mme LAFRIKH, Mr MAKHLOUFI, Mr GARMMOUH pour réfléchir sur l'élaboration des affiches d'information et de sensibilisation relatives aux différentes techniques de lavage des mains.



Nous avons proposé à la direction de CHU **un projet d'enquête de prévalence** avec comme objectif général : l'estimation de la prévalence des IN à l'hôpital et les objectifs spécifiques suivants :

- Identifier les grandes caractéristiques des IN en 2009 au CHU Marrakech afin de dégager les priorités pour la prévention
- Mobiliser l'ensemble des professionnels de l'établissement autour d'un projet de surveillance à l'aide du CLIN et de l'équipe opérationnelle d'hygiène hospitalière.
- Sensibiliser l'ensemble du personnel de l'hôpital à la réalité des IN
- Former le personnel des structures de soins de l'hôpital n'ayant pas l'habitude de ce type de surveillance à la réalisation d'une enquête épidémiologique



DEMARCHE QUALITE

Enfin, la formation des membres du CLIN reste notre souci par des réunions régulières, des échanges avec les autres centres hospitaliers. Dans ce sens un exposé a été réalisé par le Pr Bouskraoui sur les IN pour les membres de CLIN et des référents.

D'autres rubriques sont en cours de réalisation :

1. Elaboration d'une fiche de déclaration de cas d'infection nosocomiale
2. Création d'une page web du CLIN du CHU par Dr Khallouki
3. Editer une **brochure CLIN**
4. S'impliquer dans les constructions et les réaménagements de CHU en matière d'hygiène hospitalière
5. Création des différentes **commissions du travail** :

Commission du bloc opératoire,
co-responsables : Pr ASMOUKI et Dr KHALOUKI.

Commission des réanimations-urgences,
co-responsables : Pr ELHOUDZI et Dr NEJMI

Comité des anti-infectieux,
co-responsables : Dr TASSI et Dr FERRAQ

Cellule opérationnelle d'hygiène,
co-responsables : Mr GARMOUH et Mr MAKHLOUFI.

Commission du plateau technique,
co-responsables : Dr MAJDI et Mme EL HARIT

Commission des services hospitaliers,
co-responsables : Mr NAOUI, Mr BADDOU et Mme BOUSFIHA



MEMBRES DU CLIN CHU MOHAMMED VI

Président : Pr M. BOUSKRAOUI.
E-mail : bouskraoui@yahoo.fr

Vice président : Pr S.YOUNOUS.
E-mail : younoussaid@yahoo.fr

Secrétariat : Mme H.LAFRIKH.
E-mail : clinchu.marrakech@gmail.com

Mission du CLIN :

1. Informer et former le personnel de l'établissement en matière d'hygiène hospitalière.
2. Préparer le plan d'action local de lutte contre les infections nosocomiales.
3. Mettre en place un dispositif de surveillance des infections nosocomiales.
4. Promouvoir l'application des recommandations de bonnes pratiques en matière d'hygiène hospitalière.
5. Evaluer périodiquement les actions de lutte contre les infections nosocomiales.
6. Organiser des campagnes de sensibilisation et d'information au profit des usagers de l'hôpital.
7. Rédiger et diffuser un rapport périodique de situation sur la lutte contre les infections nosocomiales.
8. Donner un avis technique éclairé sur tout sujet pour lequel il est consulté par la direction et les responsables des services hospitaliers.

Lavage simple des mains

Durée : 20 secondes

Quand ?

Avant tout geste propre :

- Prise de service ;
- Distribution des repas ;
- Activités de soins ne nécessitant pas le lavage hygiénique.

Après tout geste sale :

- Après avoir utilisé les toilettes ;
- Après mouchage ;
- Après toutes activités de soins ;
- Après retrait des gants ;
- Avant de quitter le service.

La technique d'utilisation de la solution Hydro-alcoolique

Durée : 20 secondes

Quand ?

- Avant contact avec un patient.
- Avant un soin aseptique.
- Après contact avec un liquide biologique.
- Après contact avec un patient.
- Après contact avec l'environnement d'un patient.



1. Mouiller vos mains



2. Prendre une dose de savon liquide



3. savonner en frottant vos mains selon les six étapes pendant au moins 30 secondes.



4. Rincer vos mains abondamment du bout de doigts vers les poignets en maintenant les paumes dirigées vers le haut.



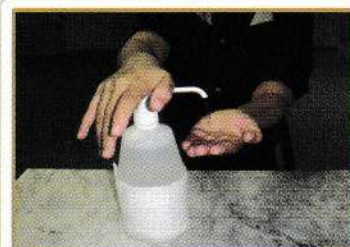
5. Sécher vos mains par tamponnement au moyen de l'essuie main à usage unique.



6. fermer le robinet en utilisant l'essuie main précédant



7. Jeter l'essuie main dans la poubelle sans la toucher avec la main.



1. prendre une dose le produit dans le creux de la main



2. frictionner en frottant vos mains selon les six étapes.

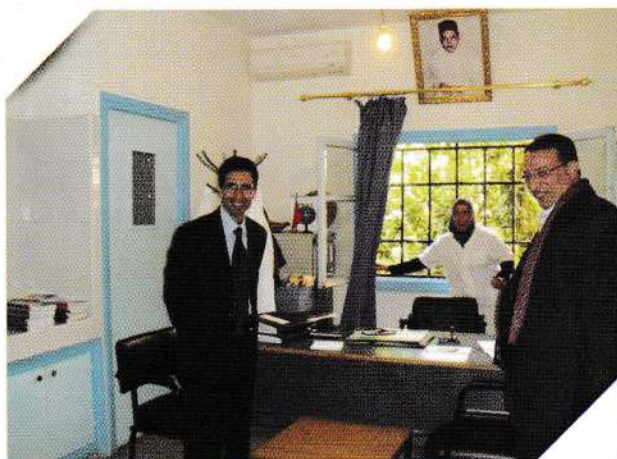


3. laisser sécher les mains sans les essuyer

Les six étapes de lavage des mains Technique d'AYLIFFE et AL



1. Paume contre paume
2. Paume de la main droite sur le dos de la main gauche et inversement
3. Insister sur les espaces interdigitaux.
4. Dos des doigts contre paume opposée avec les doigts emboîtés.
5. Friction du pouce pris dans la paume de la main opposée
6. Friction en faisant des mouvements circulaires le bout des doigts joints de la main droite dans la paume de la main gauche et inversement.



Pour répondre aux multiples défis auxquels il fait face et notamment à celui de réduire la mortalité maternelle, le système de santé est invité à développer des stratégies et des approches innovantes créant une nouvelle dynamique entre ces différentes composantes.

Conscient du rôle qu'il doit jouer pour contribuer à cette dynamique, le CHU Mohammed VI s'est engagé dans une politique d'ouverture vers son environnement externe en développant avec la délégation médicale de Marrakech un projet pilote visant à améliorer le système de prise en charge de la santé maternelle et infantile dans la commune rurale de l'Oudaya.

Distante de 24 Km de la Maternité de référence universitaire, la commune rurale de l'Oudaya compte environ 34 995 habitants avec 4766 femmes mariées en âge de reproduction et 747 naissances attendues.

Le CHU Mohammed VI et la Délégation Médicale de Marrakech visent à travers le projet pilote **"Initiative L'oudaya"** à contribuer à la réduction de la santé maternelle et néo-natale précoce en améliorant les délais de prise en charge des urgences obstétricales et néo-natales au niveau du centre de santé communale avec unité d'accouchement de l'Oudaya. La mise en place des mécanismes nouveaux de régulation et de coordination des soins entre les deux structures est un élément important rendant plus efficaces les références et les contre références entre la CS de l'Oudaya et le CHU et ce pour les urgences obstétricales et les grossesses à haut risque. Ainsi l'équipe de la CS de l'Oudaya disposera de deux ordinateurs avec imprimantes, d'une connexion Internet et d'un GSM de la flotte du CHU ce qui permettra l'informatisation des fiches de référence et contre référence et un meilleur monitoring des délais.

L'accompagnement par le CHU du CS de l'Oudaya devrait aussi se traduire par la mise à niveau des standards de soins à travers l'organisation in situ par les enseignants du CHU de formations pour les professionnels du CS avec un accueil en stage des sages-femmes de la circonscription de l'Oudaya à raison d'une semaine par sage-femme et par an.

Le CHU va aussi offrir son expertise pour former des agents communautaires de l'aire géographique de l'Oudaya pour améliorer le 1er délai de même qu'un partenariat est envisagé avec la mutuelle communautaire mise en place à l'Oudaya pour faciliter l'accès de la population locale aux soins tertiaires. En s'engageant dans ce projet avant-gardiste, le CHU Mohammed VI ouvre la voie à une nouvelle approche dans la collaboration entre le CHU et les services de soins de santé de base.

Déployant son expertise au delà de ses frontières physiques, le CHU participera à solutionner en amont des problèmes de santé évitables dont le cumul actuel entrave le bon fonctionnement des soins tertiaire qui constituent la mission première du CHU.

Cette ouverture va aussi avoir des retombées très positives concernant la formation au CHU des professionnels de santé et notamment des étudiants en médecine qui auront l'occasion de s'imbiber d'une culture de santé publique et d'être capable une fois diplômés de jouer leur rôle de leadership au sein de leur communauté.

Dr. S. Belkadi

Chef de la division des Affaires Professionnelles

Pr. Mouwafaq

Epidemiologiste



Système informatique de référencement, via internet, des patients entre le centre de santé l'Oudaya et l'hôpital Mère Enfant





LE PROJET D'ÉTABLISSEMENT HOSPITALIER

Principes et méthodologie d'élaboration

L'élaboration du projet d'établissement présente **un intérêt majeur** pour l'institution .Il permet d'avoir **un plan global** qui est non seulement sanitaire, mais également économique et gestionnaire, c'est-à-dire qu'il prend en compte les investissements, les personnels nécessaires, et l'ensemble des ressources indispensables à l'organisation du fonctionnement général de l'établissement sur la période concernée.

Le contenu du projet d'établissement

Le projet d'établissement définit, notamment sur **la base du projet médical**, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la politique sociale, de la gestion et du système d'information.

Ce projet détermine les moyens d'hospitalisation, de personnel et d'équipement de toute nature dont l'établissement doit disposer pour réaliser ses objectifs.

Le projet d'établissement est établi pour **une durée maximale de cinq ans**. Il peut être révisé avant ce terme.

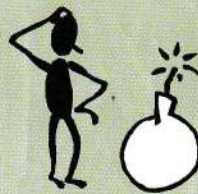
Les principes directeurs d'un projet d'établissement

- UN PROJET CENTRÉ SUR LES BESOINS DES PATIENTS
- UNE DÉMARCHE PROSPECTIVE, STRATÉGIQUE ET PARTICIPATIVE
- UN PROJET ARTICULÉ AVEC D'AUTRES PARTENAIRES
- UNE RATIONALISATION DE L'ORGANISATION INTERNE

En revanche, un projet d'établissement ce n'est pas :



Un catalogue
d'objectifs irréalistes



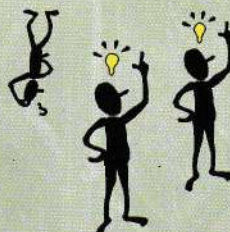
Un projet concurrentiel
par rapport aux autres
établissements de santé



Un projet inflationniste



Le projet
du directeur



Un ouvrage confidentiel réservé
à un petit nombre



Une compilation
de projets de services



La conduite du processus

Les principales étapes du processus d'élaboration d'un projet d'établissement s'inspirent de celles d'une démarche stratégique et sont résumées ci-dessous :

LA DÉMARCHE DE PROJET

ETAPE 1

DÉFINITION DE LA MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL

Présentation du dispositif d'ensemble
PLAN DE COMMUNICATION INTERNE

ETAPE 2

DIAGNOSTIC

Analyse rétrospective, actuelle et prospective
↳ de l'environnement externe
↳ de l'environnement interne
POINTS FAIBLES ET POINTS FORTS DE L'ÉTABLISSEMENT

ETAPE 3

FORMULATION DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Grandes orientations de politique générale et du projet médical
Etude comparative des scénarios possibles
ARBITRAGE ET CHOIX D'UN SCENARIO

ETAPE 4

FINALISATION DU PROJET

Préparation des plans d'action
Finalisation des différents volets :
PROJET MÉDICAL + PROJET DE SOINS INFIRMIERS + PROJET SOCIAL
PROJET DU SYSTÈME D'INFORMATION + PROJET DE GESTION

ETAPE 5

MISE EN ŒUVRE ET ÉVALUATION

Méthodologie de suivi de projet
INDICATEURS D'ÉVALUATION





Les différentes composantes du projet d'établissement

1 - LE DIAGNOSTIC

Pour un diagnostic stratégique dans le cadre d'un projet d'établissement, trois étapes sont conseillées :

- Le diagnostic externe : environnement
- Le diagnostic interne : fonctionnement
- Le diagnostic stratégique : rapprochement des diagnostics interne et externe.

2 - LES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

La formulation des orientations stratégiques consiste à définir la politique globale de l'établissement, ses missions, sa dynamique d'adaptation aux besoins identifiés.

3 - LE PROJET MÉDICAL

Le projet médical est la pierre angulaire du projet d'établissement. Partant du diagnostic sur l'organisation interne, les filières de soins et les prévisions d'activité, il décline les orientations stratégiques à caractère médical en plans d'action opérationnels.

Le projet médical n'est pas une simple compilation de projets de service. Dans une approche globale, il définit l'organisation des soins dans l'établissement et l'articulation avec les professionnels intervenant en amont et en aval.

L'objectif est de permettre l'optimisation des moyens au bénéfice des patients par :

- Une rationalisation des plateaux techniques
- Une organisation interne optimale en terme de fonctionnement des services, regroupement, pôles médicaux
- La collaboration avec les autres structures hospitalières publiques et privées
- L'ouverture sur la médecine de ville
- La suppression des redondances : entre établissements, entre services et pour les patients (bilan para clinique renouvelé dans chaque service).

Chaque plan d'action doit être réaliste, pertinent pour l'établissement.

4 - LE PROJET DE SOINS

Le projet de soins infirmiers est en premier lieu la traduction paramédicale des orientations stratégiques et des actions prévues dans le domaine médical. Toutefois, le projet de soins infirmiers peut aussi avoir ses propres axes de développement, à l'interface du projet médical et du projet social, dans

le domaine de la qualité des soins, de l'organisation des soins, de l'évaluation et de la formation.

5 - LE PROJET SOCIAL

Le projet social a pour objectif de retranscrire les implications des orientations stratégiques et des plans d'action sur les différentes catégories de personnel.

Etroitement articulé avec les autres composantes du projet d'établissement, il se différencie du projet médical et du projet de soins tournés vers le patient et s'apparente davantage à un projet d'entreprise.

7 - LE PROJET DE GESTION

Dans le projet de gestion, l'établissement prévoit l'évolution pour les cinq prochaines années des fonctions transversales à la structure.

On peut lister les éléments suivants :

- la réponse logistique aux besoins de l'organisation des soins : hôtellerie, blanchisserie, organisation des admissions, gestion des déchets...
- le mode de management : contractualisation interne...
- le projet du système d'information



8 - LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Modalités de mise en œuvre

Il convient de récapituler les incidences du projet d'établissement en termes :

- **d'autorisations** : lits, places, activités de soins, transformations...
- **d'équipements lourds** : gestion du parc, nouvelles acquisitions
- **de stratégie immobilière** : restructurations et construction de bâtiments

Le projet d'établissement doit intégrer le **programme en lits et places** nécessaires à sa mise en œuvre, compte tenu du volume d'activité.

Le **calendrier prévisionnel** doit être établi, comprenant un échéancier de mise en œuvre du projet d'établissement et précisant les délais à prévoir pour l'élaboration des différents plans d'action.

Financement

La traduction financière du projet d'établissement comprend :

- une évaluation des incidences en terme de fonctionnement : gains de productivité, surcoûts éventuels
- une annexe relative aux investissements,
- un examen des capacités financières de l'établissement, de ses possibilités de redéploiement interne, les demandes de financement complémentaire à envisager.

Évaluation

L'évaluation sert à suivre la mise en œuvre du projet d'établissement, à vérifier si les objectifs sont atteints et à préparer le prochain projet d'établissement.

La démarche qui vient d'être présentée peut paraître trop ambitieuse dans le contexte marocain. mais nous pensons qu'elle est réalisable puisqu'elle a permis à l'équipe du CHU Mohammed VI de Marrakech d'élaborer son PEH.

Dr Mohammed Said BELKADI

Chef de la Division des Affaires Professionnelles





LE SYSTEME DE CARRIERE ET D'EMPLOI dans la fonction publique au MAROC

Avec l'évolution des sociétés la question s'est posée de savoir si le travail des employés de l'Etat devait être considéré comme un métier particulier ou par contre juste un travail normal à l'instar des différentes tâches effectuées dans secteur privé. En d'autres termes, les agents travaillant pour le compte des administrations de l'Etat devraient-ils ou non constituer une catégorie spécifique ?

Selon la réponse à cette question, on se trouve en présence soit du système de la carrière dit aussi de structure « fermée », soit du système de l'emploi dit aussi de structure « ouverte », ou encore que les deux systèmes peuvent coexister au sein d'une même fonction publique. Bien entendu chaque Etat procède au choix du système qu'il juge le plus conforme à son environnement et à ses particularités nationales propres.

La fonction publique marocaine est organisée sur la base du système classique de la carrière tempérée dans une mesure tout à fait relative par l'existence de certains emplois supérieurs à caractère politique ou technique ou les deux à la fois. On y rencontre également des postes de responsabilité à caractère strictement fonctionnel correspondant aux différents niveaux d'encadrement ou d'études et découlant des textes fixant l'organisation interne de chaque département ministériel. L'ensemble des cadres statutaires, des emplois supérieurs et des fonctions d'encadrement ou d'études constituent ce que l'on

appelle la pyramide des emplois publics ou encore la fonction publique.

La charte de la fonction publique est le dahir n° 1.58.008 du 4 Chaâbane 1377 (24 février 1958) portant statut général de la fonction publique. Les dispositions de cette charte ont été étendues aux fonctionnaires communaux.

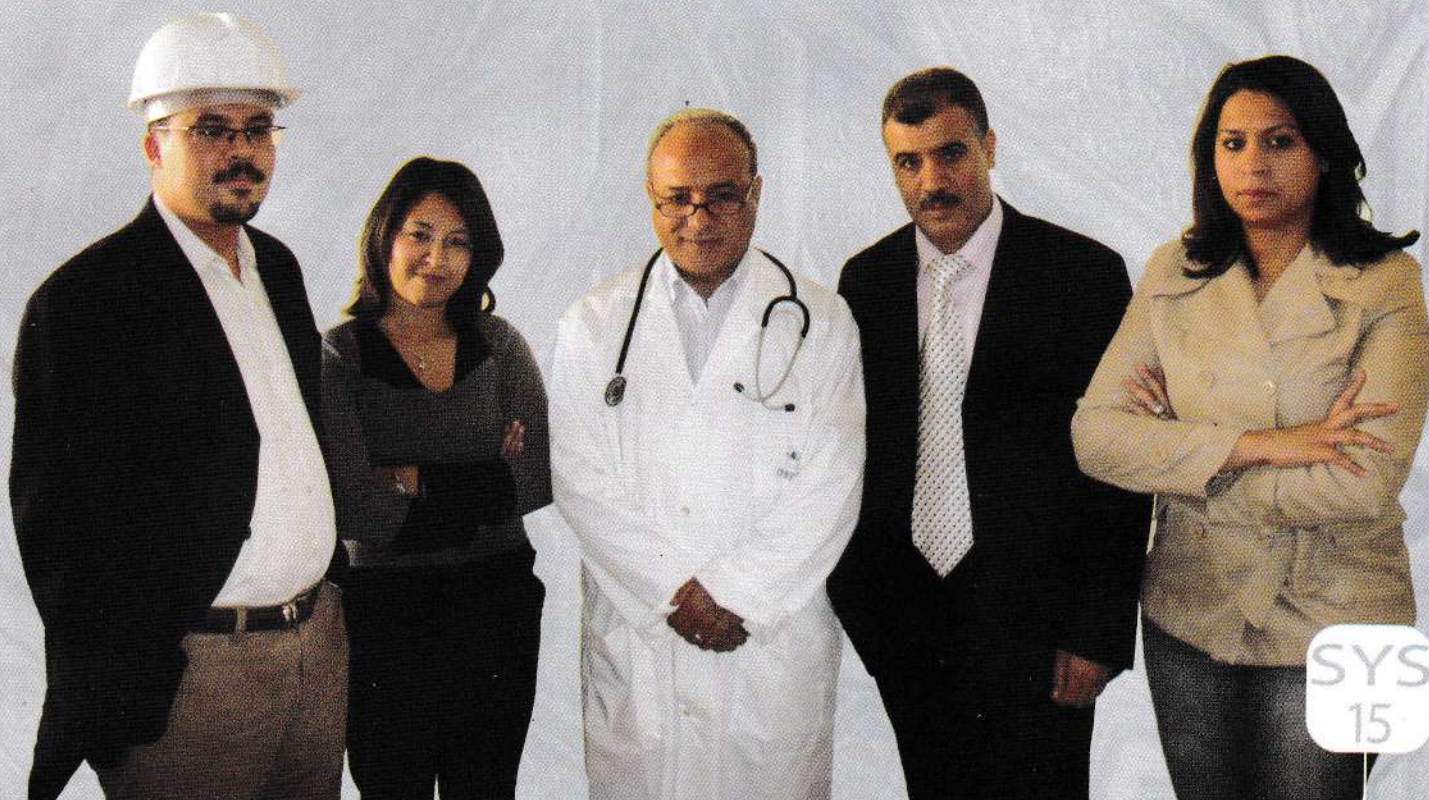
En sont exclus les militaires des Forces Armées Royales les Magistrats de l'ordre judiciaire et de la cour des comptes, les administrateurs du ministre de l'intérieur et des Forces Auxiliaires qui sont pourvus de statuts propres. Pour certaines catégories de fonctionnaires (police, corps diplomatique, etc....) les statuts particuliers les concernant peuvent prévoir des dérogations à certaines dispositions du statut général.

Dans cette limite donc, la fonction publique s'insère dans un ensemble législatif s'articulant autour des trois principes caractéristiques du système de carrière qui seront développés par la suite :

- L'égalité d'accès des citoyens aux emplois publics
- L'indépendance de l'agent public
- La citoyenneté du fonctionnaire

Ces principes sont évidemment prévus par le statut général susvisé

Que représente donc la notion de carrière par opposition à celle de l'emploi dans le système marocain ?





NOTION DE CARRIERE AU MAROC

L'indépendance des agents publics est garantie à la fois par les dispositions constitutionnelles qui excluent expressément le parti politique unique (article 3) et par le dahir portant statut général de la fonction publique (articles 14 et 20)

Ce principe repose lui-même sur le système de la carrière qui distingue le grade de l'emploi et qui s'oppose au système de « l'emploi » ou des « dépouilles » pratiqué dans certains pays.

Le fonctionnaire se trouve de ce fait à l'abri des pressions du pouvoir politique, des changements affectant les structures administratives ou des aléas susceptibles de marquer la vie professionnelle d'un agent public, ainsi on dit que le fonctionnaire est dans une situation statutaire et réglementaire.

La carrière apparaît dès lors comme un modèle de l'organisation de la fonction publique garantissant la sécurité de l'emploi et la permanence du grade détenu dans la hiérarchie des corps ou cadres de l'administration jusqu'à la mise à la retraite.

Le fonctionnaire, une fois nommé dans l'emploi public permanent et titularisé dans un grade dans les conditions prévues par le statut particulier qui lui est applicable, est normalement et sous réserve de l'accomplissement satisfaisant de ses fonctions appelé à être maintenu en activité depuis son recrutement jusqu'à l'âge limite de son admission à la retraite.

Le principe de citoyenneté est concrétisé quant à lui par un ensemble de droit mais aussi d'obligations qui situent le fonctionnaire comme citoyen à part entière au service de l'intérêt général.

En règle générale, l'accès à la fonction publique s'effectue par voie de concours sur épreuve, celui-ci apparaissant comme le procédé de droit commun de recrutement des fonctionnaires.

Parallèlement à cette voie, il existe un mode de recrutement sur titres parmi les candidats justifiant de diplômes ou titres spécialisés ainsi que le mode de recrutement interne opéré sur la base soit du choix, soit du concours.

Il est évident que l'accession à l'emploi public est subordonnée à d'autres conditions : jouissance des droits civiques, aptitude physique et morale...

Le fonctionnaire, une fois nommé dans l'un des emplois du cadre correspondant, est tenu de satisfaire un stage probatoire d'une durée d'un an en principe, mais susceptible d'être renouvelé. S'il donne satisfaction il est procédé à sa titularisation dans son grade après avis de la commission administrative paritaire compétente.

L'autorité investie du pouvoir de nomination demeure qualifiée pour intervenir par voie d'arrêtés dans tous les changements qui marquent la carrière du fonctionnaire : affectation, titularisation, avancement, congés, détachement, mise en disponibilité, appel sous drapeaux, sanctions disciplinaires, démission, révocation, admission à la retraite.

Aucune mention faisant état des opinions politiques philosophiques ou religieuses de l'intéressé n'est prise en considération. Le fonctionnaire est appelé à bénéficier, sur la base du seul mérite, d'avancements d'échelon ou de promotion de grade pouvant le conduire au sommet de l'échelle hiérarchique sous réserve, bien entendu, de remplir au préalable les conditions fixées par les différents statuts particuliers applicables.

En effet, si l'avancement d'échelon basé sur la seule condition d'ancienneté est de droit, la promotion de grade est par contre subordonnée soit au choix dans la limite de contingents déterminés soit à des concours ou des examens d'aptitude internes, soit à des titres ou diplômes supérieurs correspondant au niveau de fonction du grade ou cadre considéré.

Les tableaux d'avancement concrétisant ces mesures sont soumis à l'avis préalable des commissions administratives paritaires compétentes, puis exécutés par l'administration intéressée sous la forme d'arrêtés individuels.

La hiérarchie administrative des grades dans chaque corps ou cadre et le nombre d'échelons dans chaque grade sont fixés par les statuts particuliers qui sont établis de façon à assurer, dans toute la mesure du possible, un même rythme d'avancement et des règles de promotion comparables pour l'ensemble des corps.

Les commissions administratives paritaires groupant les représentants de l'administration et des fonctionnaires, bien qu'elles soient simplement consultatives, jouent cependant un rôle très important dans l'évolution des carrières des personnels fonctionnaires sur le double plan de l'avancement et de la discipline notamment.



En effet, lorsque le fonctionnaire est pris en défaut au regard de ses obligations professionnelles et se rend donc coupable d'une faute, le régime disciplinaire prévu par le statut général de la fonction publique peut être appliqué à son encontre par son administration. L'échelle des sanctions disciplinaires comprend par ordre croissant de gravité : l'avertissement, le blâme, la radiation du tableau d'avancement, l'abaissement d'échelon, la rétrogradation, la révocation sans ou avec suspension des droits à pension.

Sauf pour les deux premières peines, la commission administrative paritaire compétente est appelée à exprimer son avis sur tous les autres cas. Cependant, le fonctionnaire incriminé bénéficie de tous les droits de la défense.

De plus, le fonctionnaire a la possibilité d'intenter auprès du tribunal administratif toute action en annulation pour excès de pouvoir contre toute décision administrative estimée irrégulière et lui causant de ce fait un préjudice.

A travers l'ensemble des garanties qui entourent la situation du fonctionnaire et l'évolution normale de sa carrière, on aperçoit aisément que l'institution de la représentation des fonctionnaires et de celle du contrôle du juge administratif constituent des facteurs d'équilibre entre les pouvoirs de l'administration apparemment exorbitants et les droits prévus par la loi et les règlements en faveur des fonctionnaires de l'Etat.

NOTION D'EMPLOIS AU MAROC

A l'instar des autres administrations organisées sur les mêmes bases de droit public, l'administration marocaine est pourvue d'emplois supérieurs conformément à la doctrine qui admet qu'à partir d'un certain niveau de la pyramide des emplois publics, le gouvernement doit disposer d'une certaine liberté de manœuvre afin d'assurer l'exécution de ses décisions le maximum de garantie et de confiance.

Le terme apparaît pour la première fois à l'article 6 du dahir No 1.58.008 du 4 Chaâbane 1377 (24 février 1958) portant statut général de la fonction publique dans un contexte qui semble l'opposer à la notion d'emploi permanent retenue aux articles 2 et 6 de la même loi.

L'alinéa 2 de l'article 6 stipule en effet que la nomination à certains emplois supérieurs est laissée à la décision de Sa Majesté le Roi, sur proposition du ministre intéressé. Les nominations de cette nature sont aux termes du même article essentiellement révocables et ne peuvent conduire à titularisation dans aucun cadre de l'administration.

La différence apparaît donc nettement entre le fonctionnaire qui est vis-à-vis de l'administration dans une situation statutaire et réglementaire, et l'agent nommé à un emploi supérieur qui se trouve placé, lui, dans une situation précaire et révocable.

Il n'y a donc pas une définition légale précise de la notion d'emploi supérieur pas plus d'ailleurs que de statut juridique des hauts fonctionnaires qui définissent leurs droits et obligations, sont prononcées par dahir de Sa Majesté le Roi les nominations aux emplois supérieurs prévus à l'article 6 du dahir portant statut général de la fonction publique.

Les nominations aux emplois supérieurs de premier niveau conduisant à titularisation relèvent de la compétence du premier ministre.

Les nominations des hauts fonctionnaires sont dans tous les cas proposées par le ministre intéressé. Une fois agréées, elles sont soumises au visa préalable de l'autorité gouvernementale chargée de la fonction publique qui assure leur approbation définitive.



NOTION D'EMPLOIS AU MAROC

Pour l'exercice de certaines responsabilités administratives, en l'occurrence celle de chef de division et de chef de service compte tenu des structures des administrations, des conditions de nomination normales ou exceptionnelles peuvent jouer selon le cas et les nécessités. (1)

En règle générale la nomination à ces fonctions à caractère précaire et révocable à tout moment, est prononcée par arrêté du ministre intéressé. Lorsque cette nomination a lieu par application des dispositions exceptionnelles, l'arrêté soumis en outre à l'approbation du premier ministre.



Outre les emplois supérieurs indiqués ci-dessus et ceux des cabinets ministériels, un décret est intervenu le 28 Safar 1401 (5 janvier 1981) (2) qui institue la fonction supérieure de chargé d'études dans les départements ministériels. Ce même texte en fixe le nombre pour chaque ministère, les conditions de nomination et de rémunération, en précisant qu'il s'agit dans tout les cas de nomination révocables qu'il s'agisse de fonctionnaires ou de non-fonctionnaires. La nomination à ces fonctions et son retrait sont prononcés par arrêté du ministre intéressé visé par le ministre des finances et l'autorité gouvernementale chargée de la fonction publique.

Les fonctions d'encadrement supérieur ou d'études ne s'insèrent pas non plus dans un cadre juridique général mentionnant les droits et obligations des agents appelés à les assurer.

La tendance à multiplier les emplois à caractère fonctionnel s'explique par la nécessité d'introduire un élément de souplesse dans le système de carrière qui s'enferme dans un ensemble de règles rigides ne tenant pas souvent compte de l'évolution des facteurs socio-économiques.

Or l'administration et les personnels qu'elle emploie constituent, sans conteste, la "colonne vertébrale" des plans de développements économique et social, du fait qu'ils en assurent à la fois l'élaboration et l'exécution. D'où la tendance précitée à faire appel à une catégorie spécifique de main-d'œuvre intellectuelle.





NOTION DE CARRIERE AU MAROC

Dans le contexte d'une fonction publique qui regroupe quelques centaines de milliers de fonctionnaires, l'accès aux emplois supérieurs et à certaines hautes fonctions apparaît comme un monde tout à fait exceptionnel dont l'impact sur le système général de carrière revêt une importance extrêmement réduite. En somme, les règles rigoureuses de sélection et de promotion telles qu'elles sont fixées par le statut de la fonction publique marocaine tendent à garantir à la fois l'égalité d'accès aux emplois publics, ainsi que la possibilité d'accomplir une carrière jusqu'à l'admission à la retraite.

Elles assurent, par voie de conséquence, aux fonctionnaires la neutralité et l'indépendance à l'égard du pouvoir politique.

Quant à l'institution, dans ce pays, d'emplois fonctionnels que peuvent détenir, en général, parallèlement à leur grade, les agents du cadre supérieur, elle semble avoir, pour but essentiel de donner à une administration publique basée sur un système dominant de carrière, moins de rigidité et aux autorités plus de liberté d'action.

Elle vise, en outre à favoriser chez les personnels d'encadrement, de conception et de direction davantage de motivations leur permettant de mieux assurer les fonctions qui leur seront confiées.

Abdelkader HABIBI
Secrétaire Général du CHU





PORTRAIT



Madame Laloun Khadija, après une carrière de plus de 40 ans, part en retraite bien méritée. Ayant fait ses débuts en 1967 au service de chirurgie générale, depuis ce temps, elle a laissé ses traces dans plusieurs services aussi bien de chirurgie que de médecine à l'hôpital Ibn Tofail et l'hôpital AR-Razi. Les gens qui l'ont côtoyée ne l'ont pas oubliée. On se souvient d'elle comme d'une femme chaleureuse, joyeuse, dévouée, rigoureuse, et passionnée par son travail avec un souci d'aider les autres. Elle fut également une bonne coéquipière pour ses collègues.

Nous te disons « MERCI » pour toutes ces années de travail, d'engagement et de dévouement. Vous avez toute notre appréciation et notre reconnaissance.

Bonne et heureuse retraite et beaucoup de plaisir dans ce nouveau mode de vie.

LOGO DU CHU MOHAMMED VI

IDEE DE BASE

- Le palmier representent Marrakech, lieu d'implantation du CHU.
- Les trois troncs representant les trois hopitaux qui le constituent.
- Sept palmes representant pas comme on peut comprendre les sept saints de marrakech mais aussi les sept valeurs du CHU : Qualité, respect, excellence, ouverture, intégrité, éthique et humanisation.

LA FORME

Un palmier à trois racines entrelacées signifiant : complémentarité, Union et Harmonie.

Les trois troncs representant trois sources unies se nourrissant du même cœur qui est le CHU qui se rencontrent au sommet pour donner un seul fruit (un seul but).

Les Sept palmes, sept valeurs du CHU; sept objectifs.

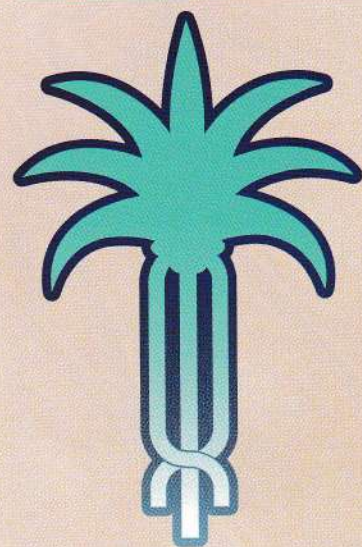
COULEURS

- Le vert est symbole de vie, de croissance et d'harmonie. C'est une couleur qui reconforte et détend et dont il fait bon de s'entourer. Il aide à équilibrer certaines fonctions physiologiques notamment, celle du cœur, des poumons et du système circulatoire.

- Le bleu possède de grandes vertues : il calme et apaise. La fraîcheur et la propreté sont indissociables du bleu. Il est avant tout une couleur relaxante. Il favorise la détente physique et mentale et procure un sentiment de sécurité et de confiance. Dans la thérapie par la couleur, on utilise le bleu pour activer la guérison et soulager la douleur.

- Le rouge brique symbolise la ville de Marrakech

المركز الإستشفائي الجامعي
محمد السادس
مراكش



Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI
Marrakech



<http://www.chumarrakech.ma>

Un seul site web Quatre espaces

pour vous servir,
vous guider et bien plus ...

Trouvez toutes les informations
sur nos sites hospitaliers

Etudes, formations et concours



Admission des patients Séjour et hospitalisation

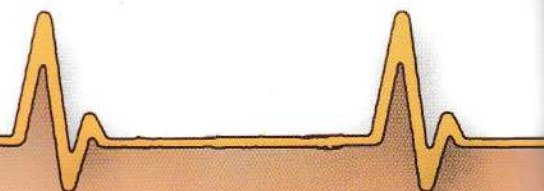
Nos appels d'offres et politique d'achat



Le répertoire médical Formation, recherche et innovation



DYNAMIQUE DE PARTENARIAT



CH D'ARRAS & HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENÈVE

Dans le cadre du développement de partenariat et de la coopération nationale et internationale le CHU Mohammed VI a conclu des conventions de collaboration entre deux établissements hospitaliers importants :

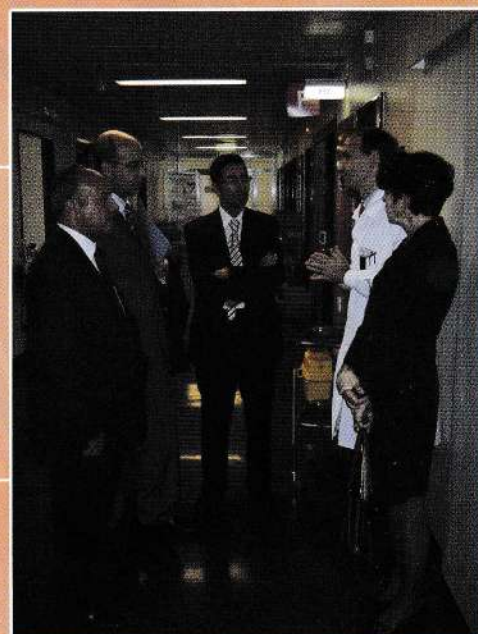
Le **CH d'ARRAS** en France et les **hôpitaux universitaires de Genève** en Suisse.

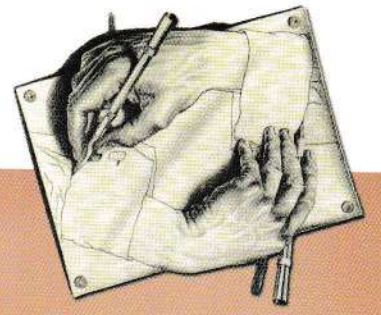
Les axes à développer sont :

- Instituer des liens permanents et réguliers favorisant la création d'un véritable réseau d'échanges ;
- Coordonner et de développer les prestations cliniques spécialisées ;
- Améliorer, dans le cadre de ce réseau, la qualité des prestations cliniques ;
- Accélérer la diffusion des technologies médicales ;
- Améliorer, dans le cadre de programmes concrets de collaboration, l'enseignement et la recherche grâce à un collectif de patients plus important et une expérience clinique plus vaste.

Le programme d'action prévu tourne autour de :

- La formation du personnel médical, infirmier, technique et administratif ;
- L'appui à la gestion ;
- La maintenance biomédicale des équipements ;
- L'échange d'informations médicales, infirmières, techniques et administratives ;
- Stages de perfectionnement, d'échange d'expériences et d'approfondissement professionnel (nouvelles techniques...etc.)



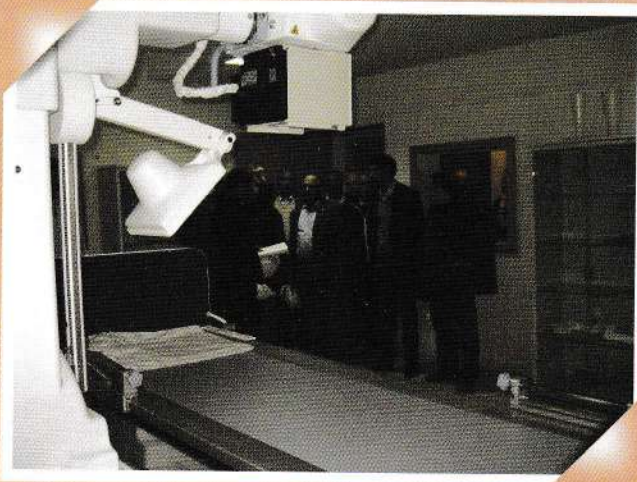


زيارة البعثة السعودية



في إطار تتبع المشاريع التي يشارك الصندوق السعودي للتنمية في تمويلها، قامت بعثة بزيارة ميدانية لورش بناء المركز الإستشفاء الجامعي محمد السادس بمراكش وذلك يوم الأحد فاتح مارس 2009.

خلال هذه الزيارة تم تفقد مدى تقدم الأشغال بالشطر الثاني بحيث قام الوفد بمعاينة جميع مكونات الورش وقدمت له كل الشروحات حول التقدم المالي و المادي للمشروع ; و همت الزيارة كذلك مستشفى الأم و الطفل الذي شرع في تقديم خدماته للمواطنين منذ سنة، و وقف الوفد عند أهم المصالح المجهزة بأحدث الآلات الطبية.



IMPULSIONS SANTÉ

La revue d'une institution en pleine métamorphose



نبلضات الصحة

لماذا هذه الدورية ؟

لأن التواصل من أهم روافد الحكامة الجيدة. لأن التواصل من دعامات الإحساس بالانتماء للمؤسسة، لأن التواصل يخلق فضاء لبسورة الأفكار الهادفة إلى دفع المؤسسة للأفضل وإظهار الجهود الذي يقوم به الجميع في هذا الاتجاه. لأن المؤسسة تعيش تغيرات كبرى التي رغم ما تتبغيه من إضافة نوعية لقطاع الصحة في المدينة والمنطقة، ورغم أنها كانت وما تزال مطلبا للجميع فهي أيضا مصدر لعدم الاستقرار للعديد من العاملين في المؤسسة. من أجل هذا عملنا على إصدار هذه الدورية أملين أن تكون وسيلة فعالة للالتقاء حول نفس الأهداف ونفس الوسائل، وحتى تكون هذه التغيرات فرصة للجميع لتحسين ظروف العمل وتحسين الخدمات المقدمة للمواطنين.

عرفت هذه السنة دينامية جديدة كان إنطلاقها افتتاح مستشفى الأم والطفل من طرف صاحب الجلالة الملك محمد السادس يوم 27 فبراير 2008، فمنذ ذلك الحين عملت الإدارة على توفير أحسن الظروف الممكنة لتشغيله. وهكذا فقد استكمل نشاطه بعد انتقال كل المصالح الطبية بما في ذلك طب الأطفال النساء والتوليد وجراحة الأطفال. وقد أظهرت الفرق الطبية كفاءة عالية بعد توفير شروط عمل أفضل في هذا المستشفى، فقامت بعمليات جراحية غير مسبوقه وهي تساهم بفعالية في تحسين جودة الخدمات وتقليص وفايات الأمهات والأطفال. كان أيضا عن نتائج انتقال مصالح النساء والتوليد فتح المجال لمصالح أخرى داخل مستشفى ابن طفيل لإعادة الانتشار وأيضا ضم مصلحتي أمراض العيون والأنف والأذن والحنجرة التي كانت تعمل خارج إطار المستشفى الجامعي. عرفت أيضا هذه الفترة افتتاح مصلحة المستعجلات التي تكتسي أهمية قسوى بالإضافة إلى أشغال تحسين استقبال المرضى في مستشفى ابن نفيس.

بالإضافة لهذه الأشغال عرفت هذه الفترة أيضا انخراط الجميع في بلورة المشروع المؤسسي لخمس سنوات القادمة، وقد أظهر الجميع تمسسا للعمل في هذا الإطار. كما تم خلق لجن عمل أفقية لجنة محاربة التغيرات الاستشفائية، لجنة محاربة الأم، لجنة الأدوية، لجنة زرع الأعضاء والأنسجة، لجنة اليقظة في حقن الدم. وقد أعدت هذه اللجان برامج عمل تلتقى كل الدعم من طرف الإدارة. كما عرفت هذه الفترة خلق جمعية المرضى وجمعية الأعمال الإجتماعية. كل هذا لم يكن يمكننا لولا الحماس والثقة في المستقبل التي أظهرها الجميع.

محمد حريف

مدير المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس

Adresse : Direction générale du CHU Mohammed VI - BP : 2360
Hôpital MERE ENFANT, Avenue Ibn Sina Ammerchich - Marrakech
Tél. : 212 (0)5 24 300 700 / 701 / 629 - Fax : 212 (0)5 24 300 631
Site web : www.chumarrakech.ma

