

## Editorial

Principal acteur de soins dans la Région Casablanca-Settat, le Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd n'a cessé d'évoluer ces dernières années à la faveur de l'ouverture sur son environnement, tout en impliquant davantage ses partenaires nationaux et internationaux. Et pour bien s'acquitter de ses missions de soins, de formation, de recherche, d'innovation et d'expertise, le CHUIR s'est engagé dans un processus continu de modernisation et d'amélioration de ses prestations et de sa gouvernance.

Fier de ses missions, le CHUIR porte l'ambition de l'excellence et de l'innovation et c'est dans cette dynamique que le PEH 2019-2023 a été élaboré, conformément aux Hautes Directives Royales contenues dans les derniers Discours de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, Que Dieu l'Assiste, relatives au fonctionnement du RAMED, à la refonte du système national de santé et à la qualité du service public. Le nouveau PEH s'inscrit de manière cohérente dans le cadre défini par le Plan Santé 2025 du Ministère de la Santé, les résolutions des Conseils d'Administration du CHUIR, les recommandations des instances d'audit et de contrôle et les principes de bonne gouvernance des établissements publics. Tous ces fondements trouvent leurs échos dans les orientations et les objectifs tracés dans les différents projets du PEH.

Centré sur le patient, le PEH 2019-2023 dont l'ambition est de relever les grands défis en matière de soins, formation, recherche, expertise, innovation et santé publique, s'inscrit aussi dans la vision du CHUIR qui tend à renforcer son ouverture sur son environnement et à consolider, grâce à une gouvernance innovante, son positionnement au niveau du système de santé par l'excellence en offre de soins et la performance en formation et recherche.

De ce fait, le CHUIR cherche à assurer en permanence la régénération et le transfert des connaissances aux professionnels, pour être au diapason de la nouvelle technologie médicale et garantir les meilleures prestations aux patients dans le strict respect des valeurs portées au quotidien par ses équipes : la responsabilité, la qualité, la performance, l'efficacité et l'excellence.

Produit d'une large réflexion multi-professionnelle, associant tous les professionnels et mettant en valeur la complémentarité, la synergie et la diversité des compétences, le CHUIR et ses professionnels se mobilisent pour faire évoluer l'établissement et l'adapter aux enjeux de la médecine de demain.

Je remercie tous les intervenants qui ont participé à l'élaboration de ce projet et je sollicite également l'adhésion de tous les professionnels du CHUIR, afin de réussir nos actions et d'atteindre nos objectifs.

In fine, C'est à l'ensemble des femmes et des hommes du CHUIR, investis au quotidien, malgré les difficultés, par leur engagement et dévouement pour améliorer la qualité de prise en charge du patient, que j'exprime ma gratitude et mes encouragements.

*Professeur Moulay Hicham AFIF*

# SOMMAIRE

<b>EDITORIAL</b> .....	1
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	3
<b>INTRODUCTION</b> .....	5
<b>FONDEMENTS DU PROJET</b> .....	7
<b>L'ANALYSE STRATEGIQUE AU NIVEAU INTERNE</b> .....	9
<b>L'ANALYSE STRATEGIQUE AU NIVEAU EXTERNE</b> .....	16
<b>RETOUR SUR LE PROJET D'ETABLISSEMENT HOSPITALIER 2014-2018 DU CHUIR</b> .....	18
<b>PROJET MEDICAL</b> .....	33
<b>PROJET SOINS INFIRMIERS, HYGIENE HOSPITALIERE ET PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS</b> .....	41
<b>PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES</b> .....	47
<b>PROJET ACCUEIL, COMMUNICATION ET RELATIONS AVEC LES USAGERS</b> .....	50
<b>PROJET SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER</b> .....	56
<b>PROJET SOCIAL</b> .....	58
<b>PROJET MANAGERIAL</b> .....	61
<b>PROJET IMMOBILIER ET EQUIPEMENT</b> .....	66
<b>PLAN D'ACTION OPERATIONNEL</b> .....	62
<b>PROJET MEDICAL</b> .....	63
<b>PROJET SOINS INFIRMIERS, HYGIENE HOSP. ET PREVENTION DES INFECTIONS</b> .....	81
<b>PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES</b> .....	98
<b>PROJET ACCUEIL, COMMUNICATION ET RELATIONS AVEC LES USAGERS</b> .....	107

PROJET SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER.....	119
PROJET SOCIAL.....	124
PROJET MANAGERIAL.....	131
PROJET IMMOBILIER ET EQUIPEMENT.....	139

## LISTE DES ABREVIATIONS

AGIRH	Application de Gestion Intégrée des Ressources Humaines
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ANAM	Agence Nationale de l'Assurance Maladie
BAF	Bureau des Admissions et de la Facturation
BMR	Bactérie Multi Résistantes
CA	Conseil d'Administration
CCTD	Centre de Consultations et de Traitements Dentaires
CCV	Chirurgie Cardio-Vasculaire
CESU	Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHUIR	Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
CLIN	Comité de Lutte contre les Infections Nosocomiales
CNOPS	Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale
CNT	Centre National de Traitement
CNV	Communication Non Violente
COMACOM	Comité d'Accueil et de Communication
COMEDIM	Comité des Médicaments et des Dispositifs Médicaux
CRO	Centre Régional d'Oncologie
DAF	Division des Affaires Financières
DHSA	Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
DIA	Division d'Investissement et d'Approvisionnement
DIP	Déficit Immunitaire Primitif
DMC	Dossier Minimum Commun
DOEHSI	Division de l'Organisation de l'Enseignement Hospitalier, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation
DOSAP	Division de l'Organisation et du Suivi des Affaires Professionnelles
DPHI	Division du Patrimoine Hospitalier et de l'Ingénierie
DRHDC	Division des Ressources Humaines et du Développement Continu
DRS	Direction Régionale de la Santé

DSI	Dossier de Soins Infirmiers
DSIH	Division du Système d'Information Hospitalier
EAP	Entretiens Annuels de Performance
FMPC	Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca
FMD	Faculté de Médecine Dentaire
GAR	Gestion Axée sur les Résultats
GED	Gestion Electronique des Documents
GIPE	Gestion Intégrée du Personnel de l'Etat
GMAO	Gestion de la Maintenance Assistée par Ordinateur
GPEC	Gestion Prévisionnelle des Emplois et des Compétences
HDJ	Hôpital De Jour
HIR	Hôpital Ibn Rochd
HME-AH	Hôpital Mère-Enfant Abderrahim Harrouchi
IAS	Infections Associées aux Soins
IMC	Infirmité Motrice Cérébrale
INDH	Initiative Nationale pour le Développement Humain
IRM	Imagerie par Résonance Magnétique
ISPITS	Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé
ISO	International Organization for Standardization
MEF	Ministère de l'Economie et des Finances
NGAP	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ORL	Oto-Rhino-Laryngologie
PEH	Projet d'Etablissement Hospitalier
PMA	Procréation Médicalement Assistée
PMMP	Portail Marocain des Marchés Publics
PRP	Plasma Riche en Plaquettes
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
RCAR	Régime Collectif d'Allocation de Retraite
RDV	Rendez-Vous
REC	Référentiel des Emplois et Compétences
RFA	République Fédérale d'Allemagne
RH	Ressources Humaines
SAFCG	Service des Affaires Financières et Contrôle de Gestion
SAJS	Service des Affaires Juridiques et Sociales
SAMU	Service d'Aide Médicale Urgente
SAI	Service d'Audit Interne
SAME	Service des Affaires Médicales et Epidémiologie
SAU	Service d'Accueil des Urgences
SAP	Service des Affaires Professionnelles
SAPTS	Service des Affaires Paramédicales et Techniques

SCC	Service de Communication et de Coopération
SCCR	Service de la Comptabilité Client et du Recouvrement
SCG	Service de Contrôle de Gestion
SFDC	Service de Formation et Développement Continus
SIH	Système d'Information Hospitalier
SIM	Service d'Information Médicale
SIRH	Systèmes d'Information des Ressources Humaines
SMQ	Système Management Qualité
SMS	Short Message Service
SMUR	Service Mobile d'Urgence et de Réanimation
SPM	Service du Patrimoine et de la Maintenance
SQCGR	Service de Qualité, Certification et Gestion des Risques
SRC	Service Recouvrement et Recettes
SROS	Schéma Régional de l'Offre de Soins
SSIAP	Service de Soins Infirmiers et des Affaires Professionnelles
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
TDM	Tomodensitométrie
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

## **INTRODUCTION**

Le Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd (CHUIR) se positionne comme un acteur de référence dans l'offre de soins de la Région Casablanca-Settat. À ce titre, il s'est engagé depuis plusieurs années dans un processus de modernisation de ses établissements et de restructuration du système de santé régional, en collaboration étroite avec les autres acteurs de la région, et ce, pour faire face aux nouveaux défis, tels que la transition épidémiologique, démographique et socio-économique.

En anticipant les évolutions sociales et démographiques que connaît la région Casablanca-Settat, le CHUIR œuvre en permanence pour adapter sa capacité et les conditions d'accueil à la demande croissante et éminente de la population. Il continue d'innover et de se développer au bénéfice de ses patients, malgré les contraintes économiques et la concurrence accrue du secteur libéral. L'enjeu majeur est de privilégier l'efficacité et favoriser l'excellence des soins dans un contexte marqué par l'insuffisance des moyens et qui imposent l'optimisation des ressources disponibles.

En phase avec les tendances actuelles de la société, le CHUIR assume sa responsabilité sociétale et environnementale telle que stipulée dans les Objectifs de Développement Durable (ODD). Il s'engage à contribuer à la réalisation des objectifs en la matière relevant de ses compétences. De ce fait, le nouveau PEH 2019-2023 vise à mener à bien ces mutations profondes, dans le sens du renforcement d'une offre de soins adaptée aux besoins de la population, de l'amélioration des modalités d'accueil des usagers, de la poursuite de la recherche de l'excellence, ainsi que de l'amélioration des conditions de travail des professionnels.

Le PEH 2019-2023 du CHUIR constitue le socle des orientations et la référence des priorités de l'ensemble de la communauté hospitalo-universitaire qui vont guider l'action de l'établissement durant les cinq années à venir. Ce projet s'est appuyé sur une approche participative et consensuelle pour qu'il soit mobilisateur et fédérateur. Dans son processus d'élaboration, il a été piloté par un staff directoire, constituant le comité de pilotage et finalisé suite à une série de rencontres et de séances de travail et de concertation avec les différents corps professionnels du CHUIR.

Le PEH 2019-2023 traduit aussi la volonté d'engagement de l'établissement, dans le cadre de sa vision, qui tend à renforcer son ouverture sur son environnement et à consolider, grâce à une gouvernance innovante, son positionnement au niveau du système de santé par l'excellence en offre de soins et la performance en formation et recherche.

Les missions du CHUIR reposent sur cinq valeurs auxquelles tous les professionnels adhèrent et qui constituent la base de l'identité, le guide et la référence de toutes les équipes des hôpitaux relevant du CHUIR. Ce sont ces valeurs qui donnent un sens à l'action des professionnels sur le terrain et qui expliquent leur engagement.

**La Responsabilité :** Elle engage chaque collaborateur, à son niveau, à se montrer fiable, à assumer pleinement chaque acte qu'il exécute, et à contribuer, avec l'appui de toutes les parties prenantes du CHUIR à la meilleure qualité des soins et au bien-être du patient, en ayant un comportement éthique exemplaire.

**La Qualité :** Tous les professionnels travaillant dans les établissements relevant du CHUIR concourent à l'amélioration des soins globaux, continus, efficaces et efficients et s'engagent dans un processus d'amélioration continue de la qualité et la sécurité des pratiques de soins dans un cadre convivial et humanisé. Afin d'améliorer en continu la qualité des prestations, un suivi régulier des indicateurs est mis en place, afin d'évaluer le progrès accompli.

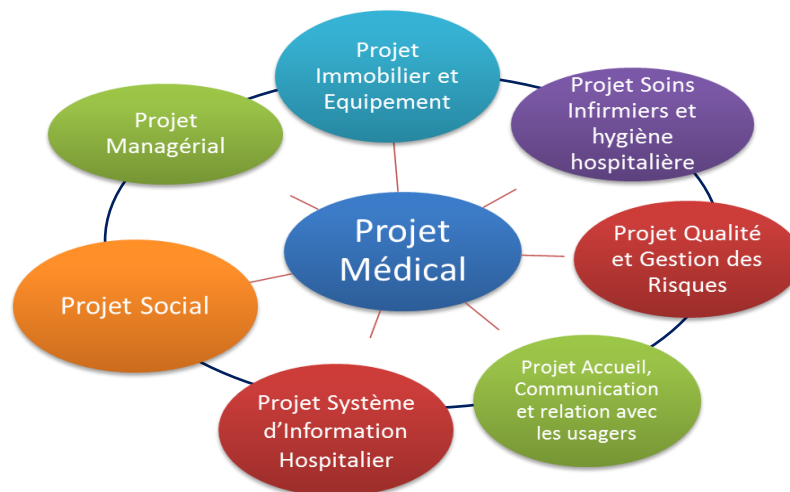
**L'Efficienc** : Est l'un des indicateurs clés de la mesure de la performance dans la gestion quotidienne de nos hôpitaux. Elle vise à optimiser les ressources disponibles pour atteindre les objectifs fixés.

**La Performance** : Au cœur de notre préoccupation au quotidien, la performance incarne notre raison d'être, et ce, dans le souci de l'efficacité et l'efficience par rapport aux moyens disponibles, en vue d'améliorer la qualité des prestations de soins et d'atteindre les objectifs fixés.

**L'Excellence** : Nous sommes en quête d'excellence. Dans ce but, nous cherchons sans arrêt à apprendre, à améliorer nos compétences, nos programmes de soins, dans tous les domaines et de façon continue, notamment par l'innovation et la créativité, et ce, dans le but d'offrir les meilleurs soins aux patients et de construire la médecine de demain.

### **Le PEH 2019-2023 se décline en huit projets :**

Pour réussir les projets collectifs qui reposent sur l'implication de chacun, le PEH 2019-2023 est composé du projet médical centré autour de sept autres projets supports



## **FONDEMENTS DU PROJET**

Les orientations et les objectifs du PEH 2019-2023 trouvent leur fondement dans les dispositions de la Constitution de 2011, les Directives de Sa Majesté le Roi Mohammed VI Que Dieu le Glorifie (messages et discours) et les piliers du Plan santé 2025 du Ministère de la Santé.

### **La Constitution marocaine de 2011**

- **Article 20** : Le droit à la vie est le droit premier de tout être humain. La loi protège ce droit.

- **Article 31** : L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens disponibles pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de **jouir des droits aux soins de santé** et à la protection sociale et à la couverture médicale...
- **Article 26** : Les pouvoirs publics apportent, par des moyens appropriés, leur appui au développement de la création culturelle et artistique et de la recherche scientifique et technique...
- **Article 34** : Les pouvoirs publics élaborent et mettent en œuvre des politiques destinées aux personnes et aux catégories à besoins spécifiques...

### Les Hautes Instructions Royales

- **Message de Sa Majesté le Roi Mohammed VI Que Dieu l'Assiste, adressé aux participants à la 2<sup>ème</sup> conférence sur la Santé, les 1-3 Juillet 2013 à Marrakech**

« S'inscrire dans une approche globale et novatrice et avoir pour dessein ultime de mettre à la disposition des citoyennes et des citoyens des prestations de haute qualité dans le cadre d'une démarche efficace, juste et équitable...

Nous vous invitons à entourer la question des ressources humaines dans ce secteur vital, de toute l'attention qu'elle mérite. Il convient donc de leur assurer une formation de qualité et, par conséquent, de garantir leur mise à niveau et leur adaptation à l'évolution scientifique et technologique intervenue en matière de traitements, de prévention, de gestion et de gouvernance sanitaire, et ce, conformément aux normes internationales...

Encourager la recherche et l'innovation dans les domaines de la médecine... »

- **Discours Royal à l'occasion de la Fête du Trône, 29 juillet 2018**

« Redresser les anomalies qui entachent l'exécution du Programme de couverture médicale "RAMED", et, parallèlement, refondre en profondeur le système national de santé, qui se caractérise par des inégalités criantes et une faible gestion...

Notre souhait est que ces mesures décisives agissent comme un vigoureux catalyseur pour stimuler l'investissement, comme jamais auparavant, pour aider à la création d'emplois, améliorer la qualité des prestations offertes aux citoyens, endiguer les manœuvres dilatoires qui, tous les Marocains le savent bien, font le lit de la corruption... »

- **Discours Royal à l'occasion de l'ouverture de la 1<sup>ère</sup> session de la 3<sup>ème</sup> année législative de la 10<sup>ème</sup> législature (12/10/2018)**

« Dans la même visée de promotion de l'emploi, Nous appelons à examiner la possibilité que certains secteurs et professions, non autorisés actuellement aux étrangers, comme la santé, soient ouverts à des initiatives de qualité et à des compétences de niveau mondial, à condition qu'elles contribuent à un transfert de savoir-faire au pays et à la création d'emplois adaptés aux potentialités de la jeunesse marocaine. Cette orientation est corroborée par l'intérêt croissant à investir dans notre pays, manifesté par bon nombre de cliniques et d'institutions hospitalières mondiales, réputées pôles d'excellence.»

### Le Plan Santé 2025 du Ministère de la Santé

## L'ANALYSE STRATEGIQUE AU NIVEAU INTERNE

	<b>Les forces</b>	<b>Les points à améliorer</b>
<b>Offre de soins et gouvernance</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centre de référence sur le plan régional, national et continental ;</li> <li>- Leadership en matière de greffe (greffe rénale, allogreffe et autogreffe, greffe cornéenne)</li> <li>- leadership en matière de prélèvement d'organes et de tissus ;</li> <li>- Existence de véritables pôles d'excellence : Cardiologie, oncologie, neurologie, brûlologie, hématologie... ;</li> <li>- Prépondérance de l'activité ambulatoire ;</li> <li>- Compétences distinctives ;</li> <li>- développement des soins palliatifs en oncologie ;</li> <li>- Ouverture prochaine du TRAUMA CENTER</li> <li>- Offres de diagnostic très développées en imagerie et en tests biologiques ;</li> <li>- Etroite collaboration entre le CHUIR, la FMPC et la FMD.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faible coordination avec la Direction Régionale de Santé et les structures sanitaires de la Région en matière de gestion de la filière de soins ;</li> <li>- Pression sur certains services dont la capacité dépasse 100% (maternité, service des brûlés, néonatalogie, réanimation, santé mentale, chirurgie cardiovasculaire, oncologie, hématologie...)</li> <li>- Absence de gestion polaire dans tous les hôpitaux relevant du CHUIR</li> <li>- Absence contractualisation interne ;</li> <li>- Règlement intérieur non actualisé ;</li> <li>- Absence de : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Stérilisation centrale</li> <li>• Pharmacie centrale</li> <li>• Archives centrales numérisées</li> <li>• SIH non encore totalement déployé... ;</li> </ul> </li> <li>- Absence d'un système d'assurance qualité et sécurité des soins ;</li> <li>- Absence d'un dossier patient partagé et numérisé.</li> </ul>
<b>Formation et recherche</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence d'une entité de gestion de projets de recherche sur l'organigramme.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuffisance du budget réservé à la recherche ;</li> <li>- Problème de terrains de stage au profit des étudiants en médecine.</li> </ul>
<b>Performance et efficacité</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Délai de RDV de la majorité des spécialités est inférieur à 2 semaines ;</li> <li>- Forte attractivité : existence d'un plateau technique développé ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Délai de RDV long pour certaines spécialités et explorations.</li> </ul>

### Soins infirmiers et techniques de santé

<p><b>Qualité et sécurité des soins infirmiers et techniques de santé.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un DSI ; Les services disposent des cahiers de passation de consignes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DSI non actualisé ;</li> <li>- Manque de référentiels standards de soins infirmiers ;</li> <li>- Les soins de confort et d'hygiène des patients nécessitent d'être améliorés.</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de cartographie et de plan de gestion des risques liés aux soins paramédicaux ;</li> <li>- Manque de système de notification des événements indésirables liés aux soins paramédicaux.</li> <li>- Les outils de supervision et d'évaluation de la qualité des soins nécessitent l'actualisation ;</li> </ul>
<p><b>Gestion des unités de soins</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La majorité des unités de soins sont gérées par des infirmiers diplômés d'Etat ;</li> <li>- Traçabilité informatique des produits pharmaceutiques au niveau des unités de soins ;</li> <li>- Existence des indicateurs de production médicale et technique.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'outils standards de la gestion des unités de soins ;</li> <li>- La gestion des pharmacies locales n'est pas uniformisée ;</li> <li>- Les circuits patients ne sont pas formalisés ;</li> <li>- Absence de la liste des pièces administratives à fournir en cas d'hospitalisation.</li> <li>- Tableau de bord non uniformisés pour les unités de soins et médico techniques</li> </ul>
<p><b>Planification et utilisation du personnel paramédical.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un livret d'accueil destiné aux nouvelles recrues par hôpital ;</li> <li>- Organisation de l'accueil et de l'intégration des nouvelles recrues ;</li> <li>- Existence du référentiel des emplois et des compétences (REC) et de La gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les fiches de postes ne sont pas actualisées ;</li> <li>- REC du personnel paramédical n'est pas actualisé ;</li> <li>- GPEC du personnel paramédical n'est pas actualisée.</li> </ul>

<p><b>Formation continue du personnel soignant</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence des bureaux de formation continue au niveau des établissements du CHUIR ;</li> <li>- Des activités internes de formation du personnel paramédical ;</li> <li>- Elaboration d'un programme de formation continue en management des unités de soins au profit des infirmiers chefs et des surveillants des services de santé.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordination insuffisante avec le service de formation continue.</li> <li>- Formation insuffisante dans les conceptions de soins : Diagnostic infirmier, pensée infirmière et démarches de soins...</li> </ul>
<p><b>Organisation des services de soins infirmiers et affaires professionnelles (SSIAP).</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence de cadres infirmiers au niveau des SSIAP ;</li> <li>- Existence du bureau de supervision-évaluation au niveau du SSIAP de l'Hôpital 20 Août 1953;</li> <li>- Existence d'effectif suffisant d'assistantes sociales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque de bureau de supervision-évaluation au niveau du SSIAP de l'Hôpital Ibn Rochd ;</li> <li>- Manque de bureau de planification et d'utilisation du personnel au niveau des SSIAP ;</li> <li>- Absence de procédures écrites pour le bureau social ;</li> </ul>
<p><b>Hygiène hospitalière</b></p>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence d'un CLIN fonctionnel depuis 1994 ;</li> <li>- Présence d'un service d'hygiène hospitalière ;</li> <li>- Présence d'une équipe spécialisée dans le domaine d'hygiène hospitalière et prévention des IAS ;</li> <li>- Elaboration du plan d'action annuel avec échéancier ;</li> <li>- Mise en place d'un programme annuel de formation pour le personnel soignant et les étudiants ;</li> <li>- Instauration d'un système de surveillance des Infections à Bactéries Multirésistantes depuis 2004 ;</li> <li>- Organisation régulière des journées scientifiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de médecin hygiéniste ;</li> <li>- Absence de fiche de poste des hygiénistes ;</li> <li>- Absence de référentiels internes (guides et manuels) en hygiène hospitalière et prévention des IAS ;</li> <li>- L'activité de stérilisation des dispositifs médicaux n'est pas centralisée ;</li> <li>- Le suivi des activités sous traitées n'est pas standardisé.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réalisation des enquêtes de prévalence des IAS ;</li> <li>- Collaboration étroite du service d'hygiène hospitalière, CLIN, laboratoires, direction générale, pharmacie et services de soin.</li> </ul>	
<b>Système D'Information Hospitalier</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Existence d'un Schéma Directeur informatique ;</li> <li>- Soutien financier de la tutelle ;</li> <li>- Des efforts perceptibles dans la mise en place d'un SIH pour améliorer la prise en charge des patients.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manque d'un SIH gérant le cœur de métier du CHUIR ;</li> <li>- Manque d'intégration entre les systèmes existants ;</li> <li>- Manque de procédures métiers.</li> </ul>
<b>Ressources Humaines</b>		
<b>Recrutement du personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recrutement de 638 infirmiers et 63 médecins généralistes et spécialistes et 15 cadres de profils pointus (ingénieurs, administrateurs), 43 techniciens (biomédical, prothèse dentaire...);</li> <li>- Présence de performances médicales, paramédicales, techniques et managériales.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence de certains profils indispensables : aide-soignant, hôtesse d'accueil...</li> <li>- Absence d'une stratégie de ressources humaines documentée ;</li> <li>- Absence d'outils modernes de gestion des Ressources humaines (REC, GPEC...);</li> <li>- Absence du système de pointage du personnel.</li> </ul>
<b>Gestion du personnel</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Externalisation du secrétariat hospitalier, brancardage ;</li> <li>- Gestion administrative informatisée du personnel : Application AGHIR ;</li> <li>- Traitement de la paie du personnel par le CNT via le logiciel 'INDIMAJE' ;</li> <li>- Présence du service santé au travail au niveau du CHUIR assurant le suivi médical du personnel (Consultations multidisciplinaires au profit du personnel du CHUIR) ;</li> <li>- Amélioration du dialogue social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'un système d'évaluation des performances ;</li> <li>- Insuffisance de la formation continue ;</li> <li>- Absence de base documentaire sécurisée, à jour et partagée par les services intervenant dans la gestion des ressources humaines ;</li> <li>- Absence de protocole d'accueil d'information et d'orientation des professionnels nouvellement recrutés.</li> </ul>

<b>Patrimoine immobilier, équipement et maintenance</b>		
<b>Assiette foncière</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disponibilité d'une assiette foncière permettant la possibilité d'extension des services : Le CHUIR s'établit sur une superficie d'environ 45 hectares en plein cœur de l'agglomération de Casablanca ;</li> <li>- Espaces verts étendus ;</li> <li>- Construction de nouvelles structures respectant les normes architecturales et la réglementation en vigueur (Trauma center, Centre des spécialités à l'HME-AH, Bunkers...);</li> <li>- Rénovation et réaménagement de plusieurs structures hospitalières ;</li> <li>- Projets innovants en cours de réalisation (le Centre de Réhabilitation, le Centre de Psychiatrie, l'Unité de Cardiologie et CCV pédiatrique).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence des plans de recollement des anciens réseaux ;</li> <li>- Absence de schéma directeur pour le CHUIR ;</li> <li>- Espace de parking insuffisant pour les usagers de l'Hôpital ;</li> <li>- Vétusté de certains bâtiments et réseaux ;</li> <li>- Insuffisance de sanitaires publics ;</li> <li>- Signalisation non exhaustive ;</li> <li>- Personnel technique insuffisant ;</li> </ul>
<b>Bâtiments et Infrastructures</b>		
<b>Equipements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plateau technique développé et diversifié de haute gamme (Plus de 2000 équipements) ;</li> <li>- Forte culture d'externalisation de la maintenance préventive et curative ;</li> <li>- Un mode performant d'achat de prestations avec mise à disposition des automates aux laboratoires du CHUIR depuis 2007 ;</li> <li>- Installation de plusieurs groupes électrogènes pour l'alimentation électrique de secours.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion traditionnelle de la maintenance et retard dans la mise en œuvre du programme d'acquisition du logiciel de gestion de la maintenance assistée par ordinateur « GMAO» ;</li> <li>- Insuffisance du développement des compétences chargées de la maintenance et de la gestion des équipements ;</li> <li>- Insuffisances dans le dispositif de sécurisation et de protection des équipements hospitaliers.</li> <li>- Difficulté d'établissement des contrats de maintenance suite à l'expiration de la période de garantie.</li> </ul>
<b>Ressources financières</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Autonomie financière ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problème de recouvrement des créances ;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dons des partenaires (mécènes, conseils des élus...);</li> <li>- Taux de réalisation des prévisions de recettes : 90 %.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difficulté d'autofinancement et d'équilibre financier ;</li> <li>- Absence de comptabilité analytique au niveau des établissements hospitaliers ;</li> <li>- Absence d'un organisme (Fondation) d'appui financier au CHUIR.</li> </ul>
<b>Accueil, Communication et Relation avec les Usagers</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refonte du site web : option pour une solution plus large ;</li> <li>- Présence d'un comité de communication (COMACOM) ;</li> <li>- Edition d'un bulletin d'information "LIAISON" ;</li> <li>- Présence de lignes téléphoniques spéciales dédiées à la gestion des RDV des patients ;</li> <li>- Présence d'intranet (Lotus) ;</li> <li>- Centre à l'écoute de ses usagers : présence de ligne téléphonique réservée aux réclamations ; Présence de plateforme «chikaya santé» ;</li> <li>- Existence d'un système de gestion informatisée des files d'attente dans certains services ;</li> <li>- Aménagement des accès spécifiques pour les personnes à mobilité réduite ;</li> <li>- Présence des unités d'accueil au niveau des principaux sites d'accueil : Centres de consultation polyvalente, SAU, centre de psychiatrie, maternité, laboratoire, radiologie et oncologie, addictologie, pédopsychiatrie...</li> <li>- Existence de boites à suggestions au niveau de plusieurs sites d'accueil et services.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Absence d'une stratégie complète de communication ;</li> <li>- Non affichage d'informations importantes concernant la tarification des consultations des explorations fonctionnelles, des examens radiologiques, des tests biologiques...</li> <li>- Non disponibilité de brochures d'informations au profit des usagers ;</li> <li>- Non disponibilité de brochures concernant l'activité et les performances du CHUIR.</li> <li>- Défaillance de l'accueil et de l'orientation des usagers au niveau des portes d'accès des établissements : absence d'unités d'accueil et d'information ;</li> <li>- Livret d'accueil n'est pas actualisé.</li> </ul>
<b>Achats et approvisionnement</b>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Réorganisation de la division d'achat conformément au nouveau organigramme : Un service chargé de passation des marchés pour l'achat des produits pharmaceutiques, un service chargé des marchés des travaux et un service chargé de marché de fournitures et de prestations ;</li> <li>- Disponibilité d'un règlement de passation des marchés propre aux CHU ;</li> <li>- Présence d'un système informatique de gestion des achats et des finances assurant la traçabilité et la coordination entre la direction et les hôpitaux (SAGE) ;</li> <li>- Présence d'un Portail de gestion des marchés publics (PMMP).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Présence de limites dans certaines dispositions du règlement de passation des marchés des CHU;</li> <li>- Retard dans le processus d'acheminement des prévisions des établissements du CHUIR à la Direction Générale.</li> </ul>
--	---	---

## **L'ANALYSE STRATEGIQUE AU NIVEAU EXTERNE**

### **LES OPPORTUNITES A SAISIR :**

- La volonté déclarée par les pouvoirs publics visant l'amélioration de la performance du secteur de la santé, traduit dans le plan santé 2025.
- La restructuration du système de santé régional dans le cadre du processus de régionalisation avancée et le positionnement du CHUIR en tant qu'établissement de référence et de recours, prodiguant des soins du niveau tertiaire dans la région Casablanca-Settat.
- Le développement de la compétitivité avec les autres composantes du système de santé régionales et nationales (accréditation des hôpitaux, concours qualité...).
- Le développement d'un partenariat fructueux entre le CHUIR et ses partenaires locaux, nationaux et internationaux l'appuyant et le soutenant dans la réalisation de ses missions.
- La transition épidémiologique et démographique conduisant le CHUIR à équilibrer entre les missions qui lui sont dévolues et la rationalisation et l'optimisation des ressources.
- L'accompagnement des instances de tutelles dans différents projets de restructuration et de refonte : refonte organisationnelle (organigramme), refonte budgétaire (budget programme)...
- Etroite collaboration entre le CHUIR et la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca et la Faculté de Médecine Dentaire de Casablanca dans le domaine de la formation médicale, de la recherche scientifique et de l'expertise et l'innovation.
- La diversité et le développement de la coopération internationale pour le développement des compétences, l'assistance technique et l'échange des pratiques thérapeutiques.
- Le développement de la coopération Sud-Sud, sur instructions royales, pour le transfert du savoir et de l'expertise marocains dans le domaine de la médecine (formation des médecins, assistance technique...) et l'évacuation sanitaire.

## **LES MENACES À ANTICIPER :**

- Afflux massifs de patients non régulés dus à la défaillance de la coordination entre les structures sanitaires et à la mauvaise gestion de la filière de soins au niveau de la zone de desserte du CHUIR.
- Pression sur les établissements du CHUIR.
- Un sentiment d'insatisfaction et désaffection des patients vis-à-vis des services publics hospitaliers, manifesté par le recours aux contestations fréquentes des usagers et soutenu par certains organes de presse.
- Une fuite des compétences médicales infirmières et managériales encouragée par une carrière statutaire démotivante (impact négatif sur les soins, la formation et la recherche).
- Une tendance croissante des dépenses hospitalières due au surcoût généré par le progrès technologique (coût d'investissement, coût de maintenance...).
- Problème d'accès au CHUIR, du à son emplacement au cœur de l'agglomération de Casablanca et au problème de congestion des artères autour de ses établissements.

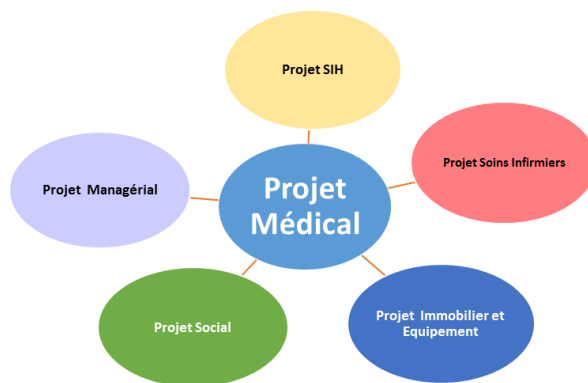
## Retour sur le Projet d'Etablissement Hospitalier 2014-2018 du Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd

Le temps du bilan est un préalable incontournable à toute démarche d'élaboration d'un nouveau projet d'établissement. Il permet de mettre en valeur les avancées réalisées, et d'alimenter le diagnostic de la situation de l'établissement, sur lequel sera bâtie la réflexion stratégique pour les cinq années à venir.

Le Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH) 2014-2018 a permis au CHUIR d'évoluer et de se moderniser de manière remarquable au service de ses patients, et ce, grâce à l'appui et au soutien de ses partenaires, et à la mobilisation et l'engagement de ses professionnels.

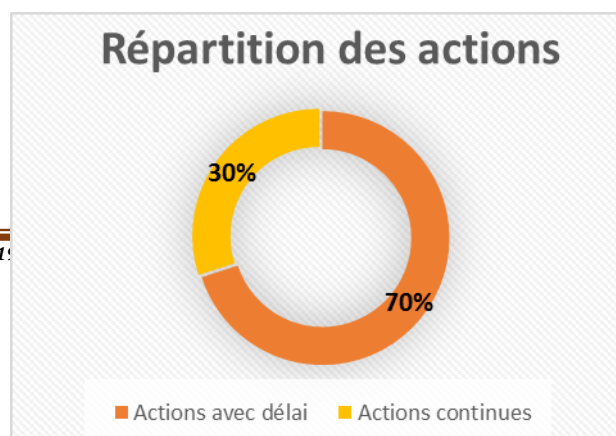
Le PEH 2014-2018 est centré sur un projet médical dont les principaux axes :

l'accueil des urgences, les pôles d'excellence, la santé mère-enfant, l'oncologie-hématologie, la greffe d'organes et de tissus et la coordination, les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la santé mentale, les soins dentaires et la biologie. Les autres composantes du PEH s'articulent autour de 5 projets supports, il s'agit du Projet soins infirmiers et hygiène, projet SIH, projet immobilier et équipement, projet managérial et projet social (Cf. schéma ci-dessus).



Etant riche et dense, le PEH comptait **17 orientations**, concernant principalement :

- Le renforcement de la place du CHUIR en tant qu'établissement de niveau



tertiaire, au niveau de la région de Casablanca-Settat et toute la zone de desserte.

- La diversification de l'offre de soins et l'amélioration de la gouvernance clinique.
- Le développement des autres vocations dévolues au CHUIR en matière de formation et de recherche.
- La modernisation du plateau technique et du patrimoine immobilier.
- Adoption des outils modernes en matière de gestion financière, gestion des ressources humaines, achats...
- L'amélioration du Système d'Information Hospitalier.

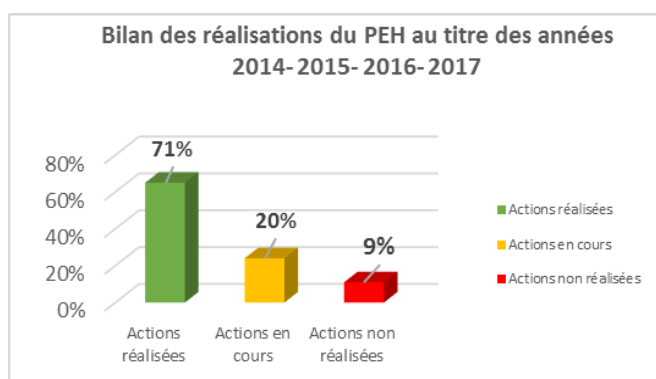
Dans le cadre de ces orientations, les équipes du CHUIR ont fixé 112 objectifs déclinés en 365 actions opérationnelles (Cf. tableau ci-dessous) dont 256 actions, soit 70% sont des actions programmées avec un échéancier, alors que 109, soit 30% sont des actions continues.

Les	Les projets	Les orientations	Les objectifs	Les actions
	Projet Médical	4	44	157
	Projet soins Infirmiers et Hygiène	4	18	59
	Projet Immobilier et Équipement	3	16	47
	Projet Managérial	4	24	72
	Projet Système d'Information Hospitalier	1	3	10
	Projet Social	1	7	20
	<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>112</b>	<b>365</b>

actions continues concernent notamment la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux, le renforcement de la traçabilité et la gestion rationnelle des produits pharmaceutiques, l'amélioration de la formation des médecins, la promotion de la politique de recherche, le développement du Partenariat national et international, l'actualisation des protocoles de soins, la pérennisation des comités medicotechniques (CLIN, COMEDIM,...).

181 actions, soit 71 % des actions programmées du PEH ont été réalisées, ce qui témoigne que ce dernier a effectivement guidé la stratégie du CHUIR durant la période 2014-2018. Alors que 51 actions, soit 20% sont en cours de réalisation et 24 actions soit 9% non réalisées.

Le bilan de la période du PEH 2014-2018 est un bilan positif. Nous comptons de nombreuses réalisations à notre actif. Il permet de conforter la



place du CHUIR comme centre de recours et de référence et comme grand opérateur de santé dans la région. Il est certes impossible d'énumérer, ici, toutes les réalisations. Néanmoins, nous citerons certaines performances et projets clés, au titre des années 2014-2018.

Globalement les indicateurs de performance de l'activité du CHUIR ont enregistré une nette amélioration :

- La capacité litière est passée de 1636 en 2014 à 1676 en 2017, soit une augmentation de 2.4%, due à la création du pôle mère-enfant, au niveau de l'HME-AH
- Les admissions globales du CHUIR sont passées de 111 576 en 2014 à 136 685 en 2017, soit une augmentation de 22%.
- En 2017, 70 041 patients ont été admis en Hôpital de jour (HDJ), soit 51% des admissions globales du CHUIR (136 685), alors que la capacité litière réservée à l'activité ambulatoire est seulement de 179 lits. Les admissions en HDJ sont passées de 45 418 en 2014 à 70 041 en 2017 (soit une progression de 54%).
- Les admissions classiques ont augmenté de 0.7% en passant de 66 158 à 66 644 entre 2014 et 2017.
- La durée moyenne de séjour a été diminuée d'environ 9%, elle est passée de 6 jours en 2014 à 5.5 jours en 2017.
- Les consultations en 2017 ont atteint 534 956 consultations dont 225 198 représentent les consultations aux urgences (équivalent de 617 consultations/jour dans les Services d'Accueil des Urgences (SAU) des établissements relevant du CHUIR).
- L'activité chirurgicale a connu une légère augmentation, et ceci, est dû au développement de l'activité de l'hôpital de jour qui enregistre annuellement une évolution palpable. Le nombre d'interventions chirurgicales est passé de 32 508 en 2014 à 32 666 en 2017 (équivalent de 130 interventions chirurgicales par jour) et dont la quasi-totalité concerne la chirurgie lourde.
- L'activité ambulatoire du CHUIR est devenue de plus en plus prépondérante durant les années 2014-2018. Son développement a permis une meilleure optimisation de la capacité litière du CHUIR et a permis aussi de répondre à la demande croissante de la population.
- Les examens de laboratoires en nombre ont passé de 1 414 081 en 2014 à 1 867 495 en 2017 (soit une augmentation de 32%), grâce au processus de mise à disposition qui a favorisé l'équipement des laboratoires d'automates de dernière génération, et a permis une prompte réactivité aux problèmes de maintenance par les prestataires. Quant aux (B)<sup>1</sup>, ils ont augmenté de 62%, ils sont passés de 75 908 815 en 2014 à 123 051 821 en 2017.

---

<sup>1</sup> Le B est lettre clef de tarification des actes de biologie

- Les examens des services de radiologie sont de 208 510 en 2017 soit 827 examens par jour, et ont totalisé 12 064 703 en (Z)<sup>2</sup>, soit une augmentation de 2% par rapport à 2014.



### La prise en charge des patients bénéficiant du RAMED :

Le CHUIR a poursuivi, durant les années 2014-2018, sa politique de renforcement de la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux, pour assurer une meilleure prise en charge des patients dans les différentes structures. Cette disponibilité dépend certes du budget alloué aux rubriques des produits pharmaceutiques, mais elle est surtout conditionnée par l'efficacité et l'efficience du système d'approvisionnement mis en place, de la gestion et l'usage rationnel des produits pharmaceutiques et de la traçabilité ; aspects sur lesquels le CHUIR s'est penché pour assurer une bonne gouvernance de tous les produits à usage médical.

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Crédits réservés aux produits à usage médical</b>	<b>286 111 .025</b>	297 653.800	299 563.800	322 994.500	<b>380 055.186</b>

<sup>2</sup> Le Z est la lettre de tarification des actes radiologie

en KDH					
--------	--	--	--	--	--

Ainsi, les dotations réservées annuellement aux produits à usage médical ont été révisées à la hausse. Le taux d'augmentation de ce budget de 2014 à 2018 est de l'ordre de 33% (cf. tableau ci-dessous) pour atteindre, en 2018 un montant de 380 055 186.49. Ces crédits sont généralement engagés à presque 100%.

Quant à l'accueil des patients du RAMED et en dépit de toutes les difficultés rencontrées dans la gestion de la filière de soins, le CHUIR s'est organisé pour une meilleure gestion des flux des malades au niveau des bureaux d'admission des établissements hospitaliers, et ce, par l'aménagement des guichets dédiés à ces patients (avec gestion de files d'attente). Outre, pour faciliter l'accès aux soins des personnes bénéficiaires du RAMED, et avoir en temps réel certaines données nécessaires à l'admission de ces patients, l'ANAM, suite à la demande du CHUIR, a mis à la disposition des bureaux d'admission des hôpitaux un service en ligne, permettant la consultation des données relatives aux patients, via une application Web.

La dotation réservée au plateau technique a connu une importante augmentation durant les cinq dernières années (cf. tableau ci-dessous)

			2009-2013	2014-2018	Var.
Engagement technique	matériel	médico	114 000 266.08	338 449 947.63	197%

Le CHUIR s'est vu doté d'équipements de pointe de dernière génération : 3 nouveaux appareils d'IRM (1 IRM à l'Hôpital Mère–Enfant Abderrahim Harouchi, 1 IRM au service de radiologie des urgences de l'hôpital Ibn Rochd et remplacement de l'IRM du service de radiologie centrale), 3 scanners, un 3<sup>ème</sup> accélérateur au Centre Mohammed VI pour le traitement du cancer, 4 tables de radiologie standards, 2 tables de radiologie télécommandées, 1 mammographie, 1 gamma caméra, 6 amplificateurs de brillance...

Les établissements du CHUIR assurent une prise en charge de qualité aux patients bénéficiaires du RAMED de toute la zone de desserte et de toutes les régions du Maroc pour certaines pathologies (brûlologie, hématologie adulte...). La facturation des prestations des ramedistes (en 2017 :336 422.80 KDH), ce qui représente 60% de la facturation globale du CHUIR (539 262.90 KDH en 2017).

**L'amélioration de l'accueil des urgences** est l'un des objectifs stratégiques du PEH 2014-2018. De ce fait, le projet de construction d'une nouvelle structure « TRAUMA CENTER » au niveau de l'hôpital Ibn Rochd vient répondre aux aspirations et aux attentes des citoyens de la ville de Casablanca.

La nouvelle structure qui répond aux normes d'accueil des urgences est étalée sur une superficie de 11 211 m<sup>2</sup>. Elle comprend :

- Une salle d'accueil des urgences vitales de 26 lits ;
- Un service d'imagerie avec IRM, 2 Scanners, radiographie, Echographies Doppler ;
- Quatre blocs opératoires ;
- Une unité de surveillance post-interventionnelle.

Ce service abrite, également, une unité de traitement des douleurs thoraciques/Asthme, une unité de consultation Fast-track, (consultations, radiographie, échographie, soins, plâtre), des locaux techniques et le SAMU.

Le projet est réalisé dans le cadre du partenariat entre le CHUIR, le Ministère de la Santé, la Région de Casablanca-Settat et l'INDH. Les travaux de construction sont en cours de finalisation.

La réception est prévue en mois de décembre 2018. Pour le renforcement du personnel des urgences, le CHUIR a procédé au recrutement des techniciens de radiologie, des infirmiers polyvalents, des infirmiers spécialistes en urgences et soins intensifs, des anesthésistes et des médecins généralistes.

Quant aux équipements, ils sont en cours d'acquisition. Le transfert du service et l'ouverture de la nouvelle structure sont prévus courant 2019.



Un autre projet qui s'inscrit en droite ligne dans l'objectif de renforcement et d'amélioration de l'accueil des urgences, le nouveau service d'accueil des urgences de l'Hôpital 20 Août 1953. Ce service inauguré le 14 février 2016 par Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu l'assiste est doté de structures et d'équipements modernes qui répondent aux standards internationaux. Il permet la prise en charge des patients adultes, souffrant de pathologies ophtalmologiques et oto-rhino-laryngologiques.

Le service a été réalisé sur une superficie globale de 1.290 m<sup>2</sup>, dans le cadre du partenariat entre le CHU Ibn Rochd et le Conseil Préfectoral de Casablanca. Il comprend plusieurs unités fonctionnelles, trois salles opératoires, des salles de consultation (ORL et maxillo-faciale, ophtalmologie), des salles de radiologie, de soins, de préparation et de réveil, une unité de stérilisation, et une pharmacie.



Le service réalise annuellement autour de 44 000 consultations et 2364 actes opératoires.

**La création du pôle Mère-Enfant**, au niveau de l'Hôpital Mère-Enfant Abderrahim Harouchi regroupant la maternité, la néonatalogie, est un projet qui a été inscrit dans le projet médical 2014-2018 et rentre dans le cadre de l'objectif d'amélioration de la prise en charge de la mère et de l'enfant.

La qualité de prise en charge et la continuité du service assurées par les professionnels de ce pôle font que les services de néonatalogie et de maternité connaissent une forte demande de la population due aussi au non-respect de la filière de soins, ce qui crée une pression sur ce pôle. Le pôle assure une prise en charge de qualité qui a permis de réduire la mortalité maternelle et infantile.

Étalé sur une superficie globale de 3.754 m<sup>2</sup>, ce pôle a nécessité une enveloppe budgétaire de 53 millions de dirhams financée par le CHUIR et par la Fondation Amine Kabbaj. Il comporte des salles de consultations, d'échographie,



d'accouchement, d'accueil des nouveau-nés, de soins intensifs nouveau-nés (10 couveuses), de réanimation (7lits), de chirurgies programmées, d'hospitalisation (63 lits), de surveillance des grossesses à haut risque, de

surveillance post interventionnelle, ainsi que des salles de formation. Le pôle abrite également, des salles opératoires, des unités de stérilisation et les futures unités de médecine fœtale et de procréation médicalement assistée (PMA). Aujourd'hui, le service de maternité réalise autour de 7000 accouchements par an.

La Procréation Médicalement Assistée (PMA) est développée dans le cadre de la coopération nationale et internationale. Le CHUIR a signé une convention de partenariat avec le Conseil Préfectoral de Casablanca pour le financement des équipements de l'unité (le montant est de l'ordre de 4 millions de Dirhams). Quant à la formation du personnel médical et paramédical, elle est programmée dans le cadre du partenariat international.

### **Les Pôles d'excellence :**

#### **La greffe rénale**

Le CHUIR est leadership en matière de greffe rénale au niveau national et continental. Il continue à confirmer son expertise en greffe rénale et à renforcer le programme. Durant les années 2014-2018, l'équipe a réalisé 80 greffes rénales, à partir de donneurs vivants et de donneurs en état de mort encéphalique.



En 2017, l'équipe multidisciplinaire du CHUIR a réalisé une greffe rénale au profit d'un ressortissant congolais qui, en accord avec les équipes médicales d'un hôpital parisien, où il a réalisé son bilan, a préféré s'orienter vers le CHUIR pour la réalisation de sa greffe rénale. Cette démarche témoigne de la renommée internationale dont jouissent les équipes du CHUIR en matière de greffe rénale.

Le 22 avril 2016, le CHUIR a célébré, à l'hôpital Mère-Enfant Abderrahim Harouchi la réalisation de la 20<sup>ème</sup> greffe rénale pédiatrique. Cet exploit a été réalisé par une équipe multidisciplinaire du CHUIR.



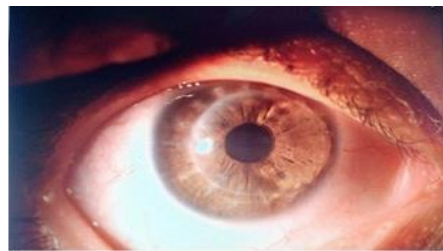
L'enfant bénéficiant de cette greffe est âgé de 5 ans, son poids ne dépassait pas 19 kg.

Le donneur est la maman de l'enfant (Cf. Photo de l'enfant greffé avec sa maman et l'équipe médicale du CHUIR).



### **Greffe de la Cornée**

Durant la période 2014-2018, le service d'ophtalmologie de l'Hôpital 20 Août 1953 a réalisé 139 greffes cornéennes. Grâce à la reprise de la coopération avec la banque des yeux américaine en 2017, pour l'importation des greffons cornéens (70 greffons cornéens importés des USA et greffés en 2017 et 2018) la majorité des patients était des ramedistes. Quant au don de cornées, en 2017, 162 familles ont été abordées, 10 ont donné leur accord et uniquement 4 cornées étaient prélevées.



Bientôt la greffe de membrane amniotique deviendra possible avec le démarrage de la banque d'organes et de tissus. Les prélèvements seront réalisés à la maternité de l'hôpital Mère-Enfant et traités et conservés à la banque de tissus de l'Hôpital Ibn Rochd.

### **Promotion du don d'organes et activité de prélèvement d'organes et de tissus**

Cette activité est développée au CHUIR grâce à la collaboration des différentes équipes médicales, paramédicales et administratives. Ainsi toutes les interventions de prélèvement de greffes ont nécessité la participation des équipes des services d'accueil des urgences, des services de réanimation et leurs équipes de coordination des greffes, du service de radiologie, des laboratoires de biologie et des services administratifs du CHUIR.



à la  
et



Depuis 2010, les efforts déployés par l'équipe de coordination des prélèvements d'organes et de tissus du CHUIR ont permis la réalisation de 22 prélèvements multi organes, à partir de donneurs en état de mort encéphalique. Ce nombre reste

insuffisant pour couvrir le besoin en greffons. Entre 2014 et 2015, l'équipe a réalisé 13 prélèvements. Les équipes de prélèvement et de greffe d'organes et de tissus sont mobilisées sur un objectif global de diminuer le nombre de malades en attente de greffe.

Plusieurs manifestations de promotion de don d'organes organisées au niveau du CHUIR pour sensibiliser la population sur le don d'organes, parmi ces manifestations, le mini-marathon organisé chaque année depuis 2016 au niveau de l'Hôpital Ibn Rochd.

### **Greffe de cellules souches hématopoïétiques**

Le Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd est un centre de référence national, en matière de greffe de cellules souches hématopoïétiques. Il fait bénéficier, de plus en plus, les patients des techniques modernes de traitement des maladies du sang (cancéreuses ou héréditaires).



Il s'agit, en effet, de deux types de greffe : L'autogreffe où le patient reçoit ses propres cellules et l'allogreffe, où les cellules proviennent d'un donneur soit de la famille, soit des donneurs bénévoles ou des banques de sang placentaire.

Depuis 2014, le programme d'autogreffe est devenu routinier au CHUIR. De 2014 à 2018 le service d'hématologie a réalisé environ 217 autogreffes. Quant à l'allogreffe, le CHUIR a mis en place une équipe pluridisciplinaire composée d'hématologistes, de réanimateurs, de biologistes, de radiologues et de diverses spécialités médicales... pour veiller au développement de son programme. Ainsi, depuis mai 2016, 27 patients enfants et adultes ont pu bénéficier de l'allogreffe. Ces patients sont, pour la plupart, des bénéficiaires du RAMED.

### **La chirurgie des mouvements anormaux : Neurostimulateur Parkinson**

La chirurgie des mouvements anormaux a commencé en 2007 au CHUIR, où le premier cas a été opéré au Maroc par la technique de stimulateur cérébrale profonde. Cette chirurgie est l'exemple de chirurgie multidisciplinaire entre les services de neurochirurgie, neurologie, imagerie médicale et anesthésie réanimation. Durant la période 2014-2018 l'équipe de neurochirurgie a opéré 15 nouveaux cas et une vingtaine de patients ont bénéficié de changement de Neuro-stimulateurs. A partir de 2016, l'équipe a commencé à opérer les malades relevant du "RAMED" (4 patients). L'activité antérieure concernait uniquement les patients ayant des assurances maladie (AMO, CNOPS...).

## Implants cochléaires

Le Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd est devenu un centre de référence national en implantation cochléaire. La création du centre, en janvier 2016, est venue répondre à un besoin fondamental qui consiste à prendre en charge et assurer un suivi aux enfants et aux adultes sourds nécessitant une réhabilitation par implant cochléaire. Doté des technologies de pointe en matière de chirurgie otologique et de compétences multidisciplinaires, le centre d'implantation cochléaire du CHUIR offre des prestations de haute qualité capables de garantir meilleurs résultats aux patients implantés.

Deux associations sont engagées dans un partenariat avec le service d'ORL : l'association "SILSILA" et l'association "ATFAL BILA SAMAM". Ces ONG ont pour objectif principal l'insertion scolaire et sociale des enfants sourds implantés. Leur action se manifeste par la contribution à la rééducation orthophonique, la promotion de l'éducation parentale et le financement des pièces de rechange des éléments de l'implant. Elles œuvrent par leur contribution à la mise en place d'un pôle de prise en charge globale de la surdité.

Le centre a réalisé entre de 2014 à 2018 : 99 Implants cochléaires, dont la majorité était au profit des enfants.

Une série de dépistage effectuée au niveau de la maternité de l'Hôpital Mère-Enfant Abderrahim Harouchi ayant porté sur 500 nouveau-nés, parmi lesquels seuls deux présentaient une surdité profonde.

D'autres performances ont été réalisées par les équipes du CHUIR, il s'agit de :

- 3 Greffes hépatiques réalisées par les équipes de chirurgie viscérale et réanimation de l'HIR ;



les

- Une transplantation cardiaque réalisée par l'équipe de chirurgie cardiovasculaire, en 2018 ;
- 32 Neurostimulateurs pour le traitement de la maladie de Parkinson ;
- 310 Résections majeures thoraciques sous vidéo chirurgie (depuis 12/2015) ;
- 30 Echo-endoscopies bronchiques (à partir de 2018) ;
- 42 Thoracoscopies médicales (à partir de 2017) ;
- 11 Pompes à insuline (à partir de 2015) ;
- 20 PRP pour Pied diabétique (à partir de 2016) ;
- 700 implants dentaires.

### **La prise en charge des cancers au CHUIR**

Les patients au niveau du Centre Mohammed VI pour le Traitement des Cancers ont accès aux traitements innovants. Les équipes du Centre ont développé des dispositifs de prise en charge adaptés par type de cancer pour répondre aux flux de malade de la zone de desserte, ainsi que d'autres régions du Maroc (2015 :3062 nouveaux cas et 16 798 traités en hôpital de jour, en dehors des activités de dépistage, de radiothérapie et des soins palliatifs)

Le parc de radiothérapie du centre a été doté, en 2016 d'un troisième accélérateur dans le cadre du partenariat avec la Fondation Lalla Salma Prévention et Traitement des Cancers. Chaque accélérateur réalise autour de 100 traitements/jour. Pour réduire les délais d'attente de la prise en charge thérapeutique et répondre à la demande croissante des patients, les salles de radiothérapie sont ouvertes de 8h à 23h.

La Curiethérapie est utilisée au Centre pour le traitement des cancers du col l'utérus, de la prostate, du sein et de la peau. Quant à la Curiethérapie à haut débit, elle est utilisée actuellement pour le traitement du cancer du col de l'utérus, et prochainement pour le traitement du cancer de la prostate.



L'HDJ du Centre a été doté d'une unité de préparation centralisée de chimiothérapie permettant des gains de temps importants entre la prescription du traitement et son administration aux patients.

### **Les soins palliatifs**

L'unité de soins Palliatifs du Centre Mohammed VI pour le Traitement des Cancers a démarré la consultation en soins palliatifs en 2014. Elle a réalisé de 2014 à 2018 : 15 526 consultations.

En Mars 2016 l'unité a démarré les soins palliatifs à domicile, elle assure la consultation et le suivi de 8h à 16h dans toute la ville de Casablanca et ses périmètres (5195 consultations de 2016 à 2018).

Outre, l'unité assure la formation en soins palliatifs. Elle a formé les équipes suivantes :

- Les médecins spécialistes du CHUIR : pneumologues, oncologues, hématologues... ;
- Les équipes des CHU de Marrakech, Fès, Rabat et Oujda ;
- Les équipes mobiles de Salé, Kénitra et Rabat ;
- Les équipes du CRO de Meknès ;
- Les 3 promotions des nouveaux médecins de famille diplômés de l'Ecole Nationale de Santé Publique (théorie et pratique) ;
- Les médecins de la prison locale Aïn Sbaâ (Oukacha) ;
- Les médecins généralistes des différentes délégations de Casablanca ;
- Des nouveaux formateurs en soins palliatifs pour la décentralisation de la formation continue en Soins Palliatifs à d'autres CHU.



### **Nouvelle structure pour le service de Psychiatrie : Projet en cours de réalisation**

Dans le cadre de l'amélioration et le renforcement de l'offre de soins en Psychiatrie et l'humanisation des structures de soins, et pour répondre à la demande croissante de la population de la ville de Casablanca et la zone de desserte et assurer une prise en charge de qualité aux patients, le CHUIR a prévu dans le PEH 2014-2018, la construction d'une nouvelle structure pour le service de psychiatrie sur une superficie de 3454 m<sup>2</sup>, d'une capacité litière de 104 lits. Le projet est financé dans le cadre du partenariat signé en septembre 2014 entre le CHUIR, le Ministère de la Santé, la Wilaya de la ville de Casablanca, le Conseil de la Région de Casablanca-Settat, le Conseil de la Commune Urbaine de Casablanca, la Fondation Amine Kabbaj et la ligue de santé mentale. L'enveloppe budgétaire allouée au projet s'élève à 48 millions de dirhams. Le projet a été lancé par Sa Majesté le Roi Mohammed VI Que Dieu l'assiste, le 14 février 2016. Les études ont été faites et la construction est en cours de réalisation.

De même, le centre de réhabilitation prévu dans le cadre du partenariat avec la Fondation Mohammed V pour la solidarité et dont la



maîtrise d'ouvrage est assurée par cette dernière, est en cours d'exécution.

### **Le Système d'Information Hospitalier (SIH)**

Grace à l'audit du système d'information existant du CHUIR réalisé en 2014 par un prestataire externe, le CHUIR a pu disposer d'une feuille de route et d'un portefeuille de projets durant la période 2015-2018. Parmi les projets réalisés : L'informatisation de la gestion des laboratoires d'analyses médicales et de radiologie les projets de mise à niveau de l'infrastructure technique et de la sécurité informatique.

Quant au projet d'implémentation du SIH dont la pierre angulaire est le dossier patient, il sera relancé courant 2019 (l'appel d'offre a été déclaré infructueux en 2018).

### **Dans le volet managérial : le CHUIR a procédé à la refonte de son organigramme**

Cette refonte vise à renforcer le dispositif de contrôle interne et améliorer la coordination entre les différentes entités, en vue de favoriser une prise en charge optimale du patient. La nouvelle organisation a fait l'objet de la résolution n° 9 du Conseil d'administration du 22 mars 2016. Elle était approuvée à l'unanimité par l'ensemble des membres du CA du CHUIR. Cette nouvelle configuration vient répondre en termes de qualité et d'efficacité et d'efficience aux exigences et à la demande croissante des citoyens en matière de soins et aux besoins en formation – encadrement et recherche, en vue de décliner et de se concentrer sur toutes les missions du CHUIR. De ce fait, en vertu de cette réorganisation, une nouvelle division chargée de l'enseignement, de la formation et la recherche a été créée, et dont les principales attributions sont : la promotion de la qualité de la formation dans les établissements du CHUIR, la définition et la mise en œuvre de la politique de recherche et la veille technologique.

### **Projet social :**

La politique de recrutement durant les années 2014-2018 a focalisé la structuration des services cliniques et médicotechniques en personnel paramédical, médical, administratif et technique. Ainsi le CHUIR a recruté durant les cinq dernières années : 635 infirmiers et techniciens de santé. 63 médecins généralistes et spécialistes et 10 cadres dans des profils pointus (ingénieurs, administrateurs, techniciens).

### **La coordination avec les Hôpitaux publics de la Région Casablanca-Settat :**

Malgré les différentes réunions de coordination avec l'appui du Ministère de la Santé, la gestion de la filière de soins au niveau de la Région de Casablanca a connu plusieurs difficultés et n'a pu aboutir à une organisation du circuit du patient au niveau de la région Casablanca-Settat et des zones rattachées au CHUIR dans le cadre du RAMED. Toutes les actions concernant la coordination avec les structures sanitaires de la zone de desserte pour une

meilleure gestion de la filière de soins n'ont pas pu aboutir aux résultats escomptés, malgré les décisions prises lors des réunions, avec l'appui du Ministère de la Santé et de la Direction Régionale de la Santé.

# PROJET MEDICAL

### **Les enjeux pour le Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd à l'horizon 2019-2023**

Les orientations définies dans le cadre du présent projet médical sont essentielles quant à la capacité du CHUIR à relever les défis qui s'imposent à lui dans un contexte contraint financièrement et en pleine mutation.

Dans ce contexte, le CHUIR se doit de définir une stratégie médicale ambitieuse garantissant une optimisation de la prise en charge des patients et un renforcement du positionnement du CHUIR au sein de l'offre régionale de soins. Le développement du CHUIR comme établissement de recours régional et centre de Recherche, constitue un enjeu stratégique fort et déterminant pour son avenir.

Il suppose la reconnaissance d'une véritable expertise dans le cadre des principales filières de prise en charge des patients, cette reconnaissance ne pouvant être que la résultante de ses compétences soignantes et de la qualité de son plateau technique.

Cette stratégie médicale doit notamment démontrer la capacité du CHUIR à s'adapter aux évolutions permanentes qui caractérisent le domaine de la santé, qu'il s'agisse de l'évolution des modes de prise en charge ou de l'évolution des techniques médicales.

Enfin, au travers de ce projet médical et dans le cadre de ses missions, le CHUIR doit également démontrer sa capacité à renforcer son positionnement en matière de formation et de recherche.

**Orientation 1 : Consolider les réalisations et améliorer l'offre de soins à la population bénéficiaire du RAMED**

Objectif	Actions
1. Améliorer l'accueil et la communication envers les patients bénéficiaires du RAMED	1. Professionnaliser l'accueil. 2. Renforcer la signalisation au niveau des structures du CHUIR 3. Multiplier les guichets RAMED des services d'admission Hospitalière. 4. Renforcer l'information des patients sur les procédures de prise en charge.
2. Améliorer les capacités de prise en charge des patients bénéficiaires du RAMED	5. Optimiser la capacité d'accueil des services cliniques 6. Renforcer le plateau technique. 7. Augmenter la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux et rationaliser leur usage. 8. Améliorer les espaces de stockage des produits pharmaceutiques pour l'ensemble des hôpitaux.

**Orientation 2 : Consolider le positionnement du CHUIR au niveau du système de santé de la région Casablanca-Settat**

Objectif	Actions
3. Contribuer à la restructuration du système de santé au niveau de la région Casablanca-Settat et repositionner le CHUIR dans sa mission de soins de niveau tertiaire dans la filière de prise en charge	9. Participer à l'élaboration des Schémas Régionaux de l'Offre de Soins (SROS). 10. Améliorer la coordination avec les structures sanitaires de la zone de desserte. 11. Participer au développement des pôles de référence périphériques.

<p><b>4.</b> Développer les activités de recours interrégional et de référence nationale</p>	<p><b>12.</b> Renforcer les plateaux techniques de recours interrégional ou de référence nationale.</p> <p><b>13.</b> Renforcer la coopération avec les autres CHU du Royaume.</p>
--	--

### Orientation 3 : Consolider le rôle du CHUIR dans l'offre de soins de niveau tertiaire

Objectif	Actions
<p><b>5.</b> Renforcer le plateau technique transversal</p>	<p><b>14.</b> Mettre à niveau le pôle laboratoires.</p> <p><b>15.</b> Mettre à niveau les Services de Radiologies.</p> <p><b>16.</b> Renforcer l'infrastructure des blocs opératoires du CHUIR</p> <p><b>17.</b> Etendre les locaux des pharmacies et améliorer la gestion des médicaments et des dispositifs médicaux.</p> <p><b>18.</b> Aménager le Service de Pharmacologie Clinique.</p> <p><b>19.</b> Réaménager le Service de Médecine Légale.</p> <p><b>20.</b> Mettre à niveau les activités de stérilisation.</p>
<p><b>6.</b> Poursuivre la mise à niveau des urgences et des services de réanimation</p>	<p><b>21.</b> Transférer l'activité du service d'Accueil des Urgences de l'HIR au nouveau Service (TRAUMA-CENTER).</p> <p><b>22.</b> Renforcer les aspects organisationnels et la gestion des soins au niveau des urgences.</p> <p><b>23.</b> Réactualiser le plan blanc et le programme de gestion des catastrophes.</p> <p><b>24.</b> Démarrer l'activité d'endoscopie interventionnelle digestive d'urgence au P35.</p> <p><b>25.</b> Mettre à niveau l'offre de soins des urgences neuro-vasculaires.</p> <p><b>26.</b> Compléter l'équipement du centre de réception et de régulation du SAMU et mettre à niveau les capacités opérationnelles du SMUR.</p> <p><b>27.</b> Renforcer les moyens de surveillance et de monitoring en réanimation.</p> <p><b>28.</b> Développer les techniques de suppléance et de soutien des défaillances d'organes.</p> <p><b>29.</b> Mettre à niveau l'offre de soins des urgences chirurgicales dentaires.</p>
<p><b>7.</b> Renforcer l'activité de soins ambulatoires et promouvoir les modes non classiques d'hospitalisation</p>	<p><b>30.</b> Construire de nouveaux centres de consultations et de soins ambulatoires (HIR, HME-AH, H20 AOUT 1953, CCTD).</p> <p><b>31.</b> Renforcer la mise en place d'unités de l'hôpital de jour dans les services cliniques.</p> <p><b>32.</b> Entamer la réflexion sur la mise en place de l'hospitalisation à domicile.</p>

<b>8.</b> Renforcer les capacités de prise en charge en pédiatrie	<b>33.</b> Aménager les services de chirurgie pédiatrique. <b>34.</b> Mettre à niveau le Service de Réanimation Pédiatrique. <b>35.</b> Relancer et pérenniser l'activité de Néphrologie Pédiatrique. <b>36.</b> Mettre en place une unité pilote pour la prise en charge des troubles d'apprentissage.
<b>9.</b> Poursuivre le développement de la prise en charge du cancer	<b>37.</b> Renforcer les moyens diagnostiques et thérapeutiques pour la prise en charge des cancers.
<b>10.</b> Développer les capacités de prise en charge des maladies chroniques	<b>38.</b> Démarrer l'étude de la création du pôle "Tête – Cou". <b>39.</b> Renforcer la prise en charge des maladies chroniques. <b>40.</b> Mettre en place une offre de soins en gériatrie.
<b>11.</b> Mettre à niveau l'offre de soins psychiatriques	<b>41.</b> Aménager et équiper les nouvelles structures psychiatriques. <b>42.</b> Renforcer les capacités de réhabilitation et de réinsertion. <b>43.</b> Renforcer la prise en charge de l'autisme. <b>44.</b> Renforcer les capacités de prise en charge des addictions.
<b>12.</b> Développer les techniques thérapeutiques en santé bucco-dentaire	<b>45.</b> Développer l'approche médicale de prise en charge des maladies carieuses et parodontales. <b>46.</b> Développer l'approche minimalement invasive des soins bucco-dentaires.
<b>13.</b> Renforcer la gouvernance clinique des établissements du CHUIR	<b>47.</b> Mettre en place le dossier médical partagé dans le cadre du Système d'Information Hospitalier (SIH). <b>48.</b> Mettre en place une organisation polaire (pôle d'activités) pour optimiser et mutualiser les ressources de soins et de diagnostic.

#### **Orientation 4 : Consolider le rôle du CHUIR dans la formation et la recherche**

<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>
<b>14.</b> Opérationnaliser la Division de l'Organisation de l'Enseignement Hospitalier, la Recherche Scientifique et de l'Innovation	<b>49.</b> Réorganiser l'enseignement hospitalier et la recherche scientifique.
<b>15.</b> Développer les structures dédiées à la formation et à la recherche	<b>50.</b> Réaménager et mettre à niveau les locaux de formation en partenariat avec la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca. <b>51.</b> Renforcer les équipements pour le centre d'enseignement des soins d'urgence (CESU). <b>52.</b> Renforcer les moyens dédiés à la recherche.
<b>16.</b> Renforcer le partenariat en	<b>53.</b> Réactualiser la coordination dans le domaine de la

matière de formation et de recherche	<p>formation avec la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca et la Faculté de Médecine Dentaire.</p> <p><b>54.</b> Renforcer le partenariat avec les ISPITS et les instituts de formation paramédicale privés.</p> <p><b>55.</b> Développer de nouveaux partenariats avec les universités nationales et internationales en matière de formation et de recherche.</p>
--------------------------------------	--

### **Orientation 5 : Consolider le rôle du CHUIR dans l'expertise et l'innovation**

<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>
<b>17.</b> Consolider les activités d'excellence	<p><b>56.</b> Dynamiser la coordination hospitalière en matière de don et de prélèvement d'organes.</p> <p><b>57.</b> Optimiser les moyens diagnostiques et thérapeutiques pour les activités de greffe.</p> <p><b>58.</b> Consolider l'activité du traitement de la surdité par implant cochléaire.</p> <p><b>59.</b> Renforcer les activités de l'hématologie et d'oncologie pédiatrique.</p> <p><b>60.</b> Renforcer les capacités du diagnostic prénatal des maladies.</p> <p><b>61.</b> Renforcer la prise en charge des déficits immunitaires.</p> <p><b>62.</b> Renforcer l'activité de Cardiologie interventionnelle.</p> <p><b>63.</b> Démarrer l'activité du nouveau centre de chirurgie cardiovasculaire pédiatrique.</p> <p><b>64.</b> Développer la chirurgie orale implantaire numérique.</p> <p><b>65.</b> Développer la chirurgie viscérale mini-invasive pédiatrique.</p> <p><b>66.</b> Renforcer les capacités de la prise en charge de la douleur.</p>
<b>18.</b> Renforcer l'activité de pointe en chirurgie traumatologique	<p><b>67.</b> Renforcer l'activité de la chirurgie de la main.</p> <p><b>68.</b> Soutenir l'activité chirurgicale pour la prise en charge des scolioses.</p>

<p><b>19.</b> Développer les activités diagnostiques et thérapeutiques innovantes</p>	<p><b>69.</b> Développer de nouvelles activités de greffe d'organes et de tissus.</p> <p><b>70.</b> Créer une unité de thérapie cellulaire.</p> <p><b>71.</b> Développer la neurophysiologie clinique.</p> <p><b>72.</b> Développer la neurochirurgie fonctionnelle et stéréotaxique.</p> <p><b>73.</b> Développer les techniques innovantes en neurochirurgie oncologique.</p> <p><b>74.</b> Mettre en place une activité de chirurgie réfractive.</p> <p><b>75.</b> Démarrer l'activité de rythmologie (Electrophysiologie diagnostique).</p> <p><b>76.</b> Développer l'activité d'installation des pompes à insuline.</p> <p><b>77.</b> Développer la chirurgie thoracique mini-invasive et prothétique.</p> <p><b>78.</b> Développer l'expertise dans le domaine de la procréation médicalement assistée (PMA).</p> <p><b>79.</b> Introduire les activités curatives en esthétique et en cosmétologie.</p> <p><b>80.</b> Organiser la prise en charge des maladies rares et orphelines.</p> <p><b>81.</b> Développer les activités de télémédecine.</p> <p><b>82.</b> Mettre en place un laboratoire de pathologie osseuse.</p> <p><b>83.</b> Développer les activités de pneumologie interventionnelle.</p>
---	---

### **Orientation 6 : Renforcer la mission Santé Publique du CHUIR**

Objectif	Actions
<p><b>20.</b> Appuyer le programme de Santé Mère - Enfant</p>	<p><b>84.</b> Développer les soins obstétricaux d'urgence.</p> <p><b>85.</b> Améliorer les moyens de prise en charge en Néonatalogie.</p> <p><b>86.</b> Réorganiser les unités de prise en charge des femmes et des enfants victimes de violence.</p>
<p><b>21.</b> Appuyer les programmes de lutte contre les maladies transmissibles</p>	<p><b>87.</b> Contribuer à la mise en œuvre du Plan "Maroc sans hépatite virale C".</p> <p><b>88.</b> Contribuer à l'accélération de la riposte contre l'infection VIH.</p> <p><b>89.</b> Contribuer à la lutte contre les anthroozoonoses.</p> <p><b>90.</b> Renforcer les actions de lutte contre la tuberculose en particulier les tuberculoses multirésistances.</p> <p><b>91.</b> Renforcer la prise en charge des méningites et des encéphalites.</p> <p><b>92.</b> Contribuer à la prévention et au contrôle de la résistance</p>

	aux antimicrobiens.
<p><b>22.</b> Appuyer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles</p>	<p><b>93.</b> Renforcer les activités d'éducation thérapeutique.  <b>94.</b> Renforcer la prise en charge des patients diabétiques.  <b>95.</b> Renforcer la prise en charge des maladies cardiovasculaires.  <b>96.</b> Renforcer la prise en charge des patients asthmatiques.  <b>97.</b> Renforcer la prise en charge de l'insuffisance respiratoire chronique.  <b>98.</b> Renforcer la prise en charge de l'insuffisance rénale Chronique.  <b>99.</b> Améliorer les moyens et les modalités de prise en charge en soins bucco-dentaires des patients à besoins spécifiques  <b>100.</b> Renforcer la prise en charge des pathologies bucco-dentaires chez les patients avec comorbidités.</p>

**PROJET SOINS INFIRMIERS, HYGIENE HOSPITALIERE ET  
PREVENTION DES INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS**

### Orientation 7 : Développer les soins infirmiers et les techniques de santé

Objectif	Actions
<b>23.</b> Améliorer la qualité et la sécurité des soins infirmiers et des techniques de santé	<b>101.</b> Elaborer le guide clinique en soins infirmiers. <b>102.</b> Elaborer des procédures des soins infirmiers à risque. <b>103.</b> Elaborer des checklists de soins et techniques à risque. <b>104.</b> Elaborer le dossier minimum commun (DMC) dans le cadre du projet SIH. <b>105.</b> Elaborer des outils de supervision des soins. <b>106.</b> Elaborer des outils d'évaluation de la qualité des soins. <b>107.</b> Mettre en place des mesures d'amélioration des soins de confort et d'hygiène des patients. <b>108.</b> Elaborer un manuel des prélèvements sanguins. <b>109.</b> Mettre en place des mesures de respect des conditions pré analytiques d'acheminement des prélèvements aux laboratoires. <b>110.</b> Elaborer des brochures d'information sur la préparation

	aux examens radiologiques destinées aux patients.
--	---

### Orientation 8 : Améliorer la gestion des unités de soins

Objectif	Actions
<b>24.</b> Moderniser la gestion des unités de soins	<b>111.</b> Finaliser le guide de gestion des unités de soins <b>112.</b> Elaborer de nouveaux outils de gestion des unités de soins. <b>113.</b> Concevoir et mettre en place un tableau de bord pour les unités de soins. <b>114.</b> Actualiser et standardiser des outils de supervision de la gestion des unités de soins. <b>115.</b> Actualiser et standardiser les outils d'évaluation de la gestion des unités de soins. <b>116.</b> Formaliser les circuits patients dans le cadre du projet SIH. <b>117.</b> Elaborer la liste des pièces administratives à fournir en cas d'hospitalisation.
<b>25.</b> Développer la planification et l'utilisation du personnel soignant	<b>118.</b> Elaborer des fiches de poste du personnel soignant. <b>119.</b> Organiser des séances d'accueil et d'intégration des nouvelles recrues. <b>120.</b> Actualiser le Référentiel des Emplois et des Compétences (REC) du personnel soignant. <b>121.</b> Elaborer le plan d'effectif du personnel soignant.
<b>26.</b> Améliorer l'accueil, la communication et l'humanisation de la prise en charge	<b>122.</b> Mettre en place des mesures d'amélioration de l'accueil professionnel au niveau des unités de soins (affichage, brochures d'accueil, boîtes à suggestions...) <b>123.</b> Concevoir un guide pratique sur l'utilisation de la démarche de communication non violente dans le milieu de soins.

<p><b>27.</b> Développer les compétences du personnel soignant</p>	<p><b>124.</b> Réaliser l'étude des besoins en formation continue.</p> <p><b>125.</b> Former des surveillants et infirmiers chefs en management des unités de soins.</p> <p><b>126.</b> Former le personnel infirmier en gestion des soins (plan de soins, démarche de soins...).</p> <p><b>127.</b> Former le personnel soignant en communication non violente (CNV).</p> <p><b>128.</b> Créer et alimenter la plateforme numérique pour soutenir la formation continue du personnel soignant.</p>
--	---

**Orientation 9 : Améliorer la gestion des services de soins infirmiers et affaires professionnelles des hôpitaux**

Objectif	Actions
<p><b>28.</b> Améliorer le fonctionnement et l'organisation des services de soins infirmiers et affaires professionnelles des hôpitaux</p>	<p><b>129.</b> Réactiver les bureaux de supervision-évaluation et les bureaux de planification et d'utilisation du personnel.</p> <p><b>130.</b> Standardiser l'élaboration du bilan d'activités.</p> <p><b>131.</b> Réaliser un staff mensuel entre le Service des Affaires Paramédicales et Techniques (SAPTS) et les services de soins infirmiers et affaires professionnelles.</p> <p><b>132.</b> Standardiser des outils de travail des bureaux d'accueil et d'assistance (Dossier social, registre...)</p> <p><b>133.</b> Renforcer les procédures de gestion des conflits (médiation..)</p> <p><b>134.</b> Mettre en place un registre de gestion des plaintes des usagers.</p>

**Orientation 10 : Renforcer les structures d'hygiène hospitalière et le dispositif de surveillance des Infections Associées aux Soins (IAS)**

Objectif	Actions
<p><b>29.</b> Améliorer l'organisation et le fonctionnement des structures chargées de la prévention du risque infectieux</p>	<p><b>135.</b> Améliorer la fréquence des réunions du CLIN et du service d'hygiène hospitalière.</p> <p><b>136.</b> Elaborer les fiches de poste des hygiénistes (Infirmiers, techniciens et médecins).</p> <p><b>137.</b> Redynamiser le réseau des correspondants en hygiène hospitalière.</p> <p><b>138.</b> Actualiser les outils de gestion du risque infectieux associé aux soins.</p>
<p><b>30-</b> Améliorer la surveillance de l'incidence des Bactéries Multi résistantes (BMR)</p>	<p><b>139.</b> Réaliser le suivi régulier de l'évolution de l'incidence des BMR.</p> <p><b>140.</b> Mettre à la disposition des services de soins le protocole de prévention de la diffusion des BMR.</p>

	<p><b>141.</b> Analyser les données de la surveillance des BMR.</p> <p><b>142.</b> Assurer la restitution annuelle des résultats aux services à risque.</p>
<p><b>31.</b> Assurer l'organisation des enquêtes de prévalence des IAS tous les 4 ans</p>	<p><b>143.</b> Actualiser le protocole de l'enquête.</p> <p><b>144.</b> Assurer la formation des enquêteurs.</p> <p><b>145.</b> Réaliser l'enquête de prévalence des IAS.</p> <p><b>146.</b> Assurer la restitution des résultats aux directeurs et services concernés.</p>

**Orientation 11 : Promouvoir les bonnes pratiques d'hygiène hospitalière et la formation en prévention des IAS**

<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>
<p><b>32.</b> Contribuer à la standardisation des pratiques de soins et d'hygiène hospitalière</p>	<p><b>147.</b> Elaborer et actualiser les protocoles et les affiches.</p> <p><b>148.</b> Finaliser l'élaboration du guide d'antibioprophylaxie.</p> <p><b>149.</b> Elaborer un guide de prévention des IAS au CHUIR.</p> <p><b>150.</b> Assurer la diffusion des protocoles, des affiches et des guides élaborés.</p>
<p><b>33.</b> Contribuer à la réorganisation de l'activité de désinfection et stérilisation des dispositifs médicaux</p>	<p><b>151.</b> Préparer un projet de centralisation des activités de stérilisation.</p> <p><b>152.</b> Accompagner les unités de stérilisation et d'endoscopie pour établir leurs besoins en moyens nécessaires.</p> <p><b>153.</b> Assurer la formation du personnel.</p> <p><b>154.</b> Accompagner les unités de stérilisation et d'endoscopie pour mettre en place le système de traçabilité.</p>
<p><b>34.</b> Renforcer le système d'évaluation du respect des pratiques de soins et d'hygiène hospitalière</p>	<p><b>155.</b> Etablir un programme annuel des audits.</p> <p><b>156.</b> Réaliser les audits programmés.</p> <p><b>157.</b> Assurer la restitution des résultats aux services concernés.</p>
<p><b>35.</b> Améliorer la formation continue du personnel soignant</p>	<p><b>158.</b> Etablir un programme annuel de formation continue du personnel.</p> <p><b>159.</b> Mettre en place le programme de formation en coordination avec les différents partenaires.</p> <p><b>160.</b> Assurer la pérennisation des journées Ibn Rochd d'hygiène Hospitalière.</p> <p><b>161.</b> Pérenniser la célébration de la journée mondiale d'hygiène des mains.</p>
<p><b>36.</b> Renforcer la formation de base des hygiénistes, étudiants et correspondants en hygiène hospitalière</p>	<p><b>162.</b> Etablir le plan de formation des hygiénistes.</p> <p><b>163.</b> Mettre en place le programme de formation des hygiénistes.</p> <p><b>164.</b> Mettre en place la formation des étudiants des ISPITS.</p>

	<b>165.</b> Assurer la formation régulière des étudiants de la FMPC, FMD et ISPITS.
--	---

**Orientation 12 : Améliorer le processus de maîtrise du risque infectieux lié à l'environnement**

<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>
<b>37.</b> Contribuer à l'amélioration de la qualité des activités externalisées	<b>166.</b> Actualiser les grilles de suivi des activités externalisées <b>167.</b> Renforcer le suivi régulier et la supervision des activités externalisées.
<b>38.</b> Améliorer le contrôle microbiologique de l'environnement	<b>168.</b> Renforcer le contrôle microbiologique de la qualité du Bionettoyage. <b>169.</b> Mettre en place un contrôle régulier de la qualité de l'air. <b>170.</b> Mener une réflexion sur les modalités de contrôle de la qualité d'eau en coordination avec le laboratoire de bactériologie. <b>171.</b> Mener une réflexion sur la mise en place du contrôle de la qualité des denrées alimentaires en collaboration avec le laboratoire de bactériologie.
<b>39.</b> Participer à l'amélioration de la qualité de gestion du linge	<b>172.</b> Réaliser un audit du processus de gestion du linge au CHUIR. <b>173.</b> Accompagner les buanderies pour établir leurs besoins en moyens nécessaires. <b>174.</b> Etablir et assurer le suivi de mise en place du plan d'amélioration.

# PROJET QUALITE ET GESTION DES RISQUES

**Orientation 13 : Déployer la politique qualité et gestion des risques au niveau des établissements relevant du CHUIR**

Objectif	Actions
<p><b>40.</b> Poursuivre le projet de Certification ISO 9001v2015 de la Direction du CHUIR</p>	<p><b>175.</b> Assurer le suivi de l'exécution du marché de certification.  <b>176.</b> Mettre à jour le manuel des procédures de la Direction Générale.  <b>177.</b> Réaliser l'audit de certification.  <b>178.</b> Réaliser l'audit de renouvellement de la certification.</p>
<p><b>41.</b> Mettre en place un Système de Management Qualité au niveau des directions des formations</p>	<p><b>179.</b> Réaliser un diagnostic du site pilote.  <b>180.</b> Assurer les formations pour l'ensemble du personnel du site concerné.  <b>181.</b> Mettre en place le SMQ.  <b>182.</b> Réaliser l'audit qualité.</p>
<p><b>42.</b> Poursuivre la démarche d'accréditation hospitalière du service de Psychiatrie</p>	<p><b>183.</b> Poursuivre la réalisation du plan d'amélioration.  <b>184.</b> Réaliser l'audit interne.  <b>185.</b> Accompagner le transfert vers le nouveau service de psychiatrie.</p>
<p><b>43.</b> Accréditer les laboratoires d'analyses de biologie médicale selon la norme ISO 15189</p>	<p><b>186.</b> Définir le champ d'application du projet d'accréditation.  <b>187.</b> Réaliser un diagnostic selon la norme ISO 15189.  <b>188.</b> Assurer les formations pour l'ensemble du personnel du laboratoire.  <b>189.</b> Mettre en place le plan d'amélioration.  <b>190.</b> Réaliser l'audit d'accréditation du laboratoire selon la norme ISO 15189.</p>
<p><b>44.</b> Accompagner la démarche qualité au niveau de l'Hôpital Mère-Enfant Abderrahim Harouchi</p>	<p><b>191.</b> Réaliser l'autoévaluation selon le référentiel d'accréditation des hôpitaux généraux.  <b>192.</b> Mettre en œuvre les recommandations du rapport d'autoévaluation.  <b>193.</b> Réaliser l'audit interne.</p>
<p><b>45.</b> Améliorer la gestion des archives au niveau du CHUIR</p>	<p><b>194.</b> Elaborer le tableau de gestion des archives administratives.  <b>195.</b> Mettre en place une politique de gestion des archives du CHUIR.  <b>196.</b> Elaborer la procédure de gestion des archives.</p>
<p><b>46-</b> Renforcer le dispositif d'écoute des patients</p>	<p><b>197.</b> Mesurer périodiquement la satisfaction des patients du CHUIR à travers des enquêtes.  <b>198.</b> Développer des outils d'écoute des patients (boîtes de suggestions dans les unités de soins).  <b>199.</b> Analyser les résultats des réclamations.</p>

### Orientation 14 : Développer le management de la qualité

Objectif	Actions
47. Déployer la culture Qualité au niveau des établissements relevant du CHUIR	<p>200. Etablir un plan de formation sur le Management de la Qualité.</p> <p>201. Réaliser le plan de formation établi sur le management qualité pour l'ensemble du personnel.</p> <p>202. Organiser des journées qualité et gestion des risques.</p>
48. Mettre en place une organisation pour la coordination et l'amélioration globale de la démarche qualité et gestion des risques au niveau du CHUIR	<p>203. Créer un comité qualité et gestion des risques au niveau du CHUIR.</p> <p>204. Désigner les référents qualité dans chaque formation.</p> <p>205. Elaborer et mettre en œuvre un plan de formation au profit des référents qualité.</p>
49. Standardiser et formaliser les pratiques	<p>206. Mettre à jour les procédures administratives de prise en charge des patients bénéficiaires du RAMED.</p> <p>207. Elaborer les procédures de gestion des pharmacies des unités de soins.</p> <p>208. Finaliser le manuel de procédures de l'allogreffe.</p> <p>209. Elaborer les procédures de greffes d'organes (foie, cœur).</p>

### Orientation 15 : Améliorer la sécurité des soins et développer la gestion des risques

Objectif	Actions
50. Promouvoir la culture de sécurité et Gestion des Risques liés aux patients	<p>210. Etablir un plan de formation sur la gestion des risques au profit du personnel médical et paramédical.</p> <p>211. Réaliser les formations sur la gestion des risques au profit du personnel médical et paramédical.</p> <p>212. Organiser des journées qualité et gestion des risques.</p>
51. Elaborer la cartographie des risques dans les secteurs à haut risque (blocs opératoires, réanimations...)	<p>213. Désigner un site pilote en fonction des résultats du diagnostic.</p> <p>214. Identifier et analyser les risques liés aux soins.</p> <p>215. Elaborer la cartographie des risques du site pilote.</p> <p>216. Etablir et mettre en œuvre le plan d'action.</p>

<p><b>52.</b> Instaurer un dispositif de signalement des événements indésirables liés aux soins</p>	<p><b>217.</b> Désigner des sites pilotes pour la mise en place du dispositif.</p> <p><b>218.</b> Coordonner avec la DHSa l'installation de la plateforme informatique pour le signalement des événements indésirables.</p> <p><b>219.</b> Elaborer les procédures de signalement et de traitement des événements indésirables.</p>
<p><b>53.</b> Renforcer les comités de vigilances sanitaires</p>	<p><b>220.</b> Renforcer les comités de vigilances sanitaires.</p> <p><b>221.</b> Elaborer les chartes de fonctionnement des comités de vigilances sanitaires.</p>

## PROJET ACCUEIL, COMMUNICATION ET RELATIONS AVEC LES USAGERS

### Orientation 16 : Améliorer l'accueil et l'information des patients et de leurs familles

Objectif	Actions
54. Améliorer la gestion des rendez-vous d'hospitalisation, de consultations et d'explorations	<p>222. Mettre à la disposition des patients la liste des prestations disponibles.</p> <p>223. Mettre à la disposition des patients la liste des documents à fournir.</p> <p>224. Restructurer la gestion des rendez-vous notamment via l'extranet.</p> <p>225. Mettre en place un formulaire de demande de rendez-vous sur le site.</p> <p>226. Etudier les possibilités de confirmation des rendez-vous par les usagers.</p> <p>227. Généraliser les logiciels de gestion de la file d'attente.</p>
55. Renforcer l'information des patients	228. Améliorer l'information des patients et leurs familles.
56. Donner aux patients une plus grande visibilité sur leurs droits	229. Mettre en place une veille juridique permettant d'actualiser et d'enrichir les informations ainsi que les documents sur le site web concernant les patients.

<p><b>57.</b> Professionnaliser la prestation d'accueil</p>	<p><b>230.</b> Externaliser la prestation d'accueil : Affectation des hôtessees d'accueil dans un premier temps aux urgences et aux portes d'accès des établissements.</p> <p><b>231.</b> Étendre l'expérience des hôtessees d'accueil aux services cliniques, médicotechniques et aux centres de diagnostic.</p> <p><b>232.</b> Mettre à la disposition des hôtessees d'accueil les supports nécessaires.</p> <p><b>233.</b> Mettre en place des espaces dédiés à l'accueil</p>
<p><b>58.</b> Faciliter l'accessibilité aux services</p>	<p><b>234.</b> Revoir la signalétique en prenant en compte les différents handicaps des usagers, avec hiérarchisation des informations, lisibilité et clarté des informations, simplification des informations présentes.</p> <p><b>235.</b> Mettre en place une signalétique connectée : bornes d'orientation, plans interactifs, téléchargeables, géolocalisation...</p> <p><b>236.</b> Augmenter le nombre des guichets d'accueil des patients bénéficiaires du RAMED au niveau du bureau des entrées.</p> <p><b>237.</b> Aménager des parcours spécifiques de circulation des malades sur chaises roulantes ou brancards.</p> <p><b>238.</b> Doter l'hôpital Ibn Rochd d'un parking moderne sous-Terrain.</p> <p><b>239.</b> Doter les guichets d'accueil des patients bénéficiaires du RAMED au niveau du bureau des entrées, d'outils informatiques performants.</p>
<p><b>59.</b> Humaniser et mettre à niveau les espaces d'accueil</p>	<p><b>240.</b> Aménager les salles d'attente dans les différents établissements répondant aux normes (espace adéquat aux flux de patients, aération de l'espace, équipé d'écrans pour diffusion de spots de sensibilisation et d'éducation).</p> <p><b>241.</b> Développer les actions concourant au bien-être des patients en partenariat avec les mécènes, associations, artistes.</p> <p><b>242.</b> Aménager les espaces pour les enfants dans les salles d'attente de l'AME-AH.</p>

<p><b>60.</b> Renforcer le service social de l'établissement</p>	<p><b>243.</b> Aménager les locaux des assistants sociaux.  <b>244.</b> Doter le bureau social des équipements nécessaires.  <b>245.</b> Doter chaque assistant médico-social de moyens de communication avec les partenaires et les services périphériques (flotte, ...)  <b>246.</b> Mettre à disposition des assistants sociaux des vignettes de transport pour porter assistance aux patients sans moyen.  <b>247.</b> Etablir des conventions de collaboration avec les organismes internationaux (consulats, ONG, ...) et les centres de placement social.  <b>248.</b> Elaborer le manuel de procédures des assistants sociaux.</p>
<p><b>61.</b> Améliorer la formation et renforcer la sensibilisation du personnel sur l'accueil et l'information</p>	<p><b>249.</b> Evaluer les besoins en formation du personnel en matière de techniques de communication et d'accueil, élaborer un planning de formation par catégorie du personnel et organiser des sessions de formation continue du personnel chargé de l'accueil ou en contact avec les usagers.  <b>250.</b> Organiser des réunions de sensibilisation avec toutes les catégories du personnel sur l'accueil et l'information.</p>
<p><b>62.</b> Faciliter l'identification des différentes catégories du personnel</p>	<p><b>251.</b> Généraliser le port de badge, portant le nom et la fonction du personnel (avec code couleur).  <b>252.</b> Veiller au respect du port des tenues réglementaires distinctives (par catégorie de personnel...)</p>
<p><b>63.</b> Mesurer la satisfaction des patients</p>	<p><b>253.</b> Dématérialiser les enquêtes (enquêtes en ligne) et des outils de mesure de la satisfaction des patients : recueil, mesure, diffusion des résultats et valorisation des actions correctives.</p>
<p><b>64.</b> Développement du branding (image de marque de l'Hôpital)</p>	<p><b>254.</b> Organiser le standard téléphonique et réfléchir à sous-traiter la fonction des standardistes.</p>
<p><b>65.</b> Optimiser le traitement des plaintes et des réclamations</p>	<p><b>255.</b> Généraliser les boîtes à réclamations au niveau des services des établissements du CHUIR.  Analyser les réclamations des usagers reçues à travers la plateforme "chikaya santé" / ligne téléphonique dédiée.  <b>256.</b> Afficher le numéro dédié aux réclamations et plaintes.  <b>257.</b> Désigner des chargés de relations avec les usagers qui relèvent des services des affaires professionnelles.</p>
<p><b>66.</b> Renforcer la lutte contre la violence</p>	<p><b>258.</b> Mettre à niveau le dispositif sécuritaire au niveau du CHUIR.</p>

	<p><b>259.</b> Mettre en place un programme de sensibilisation des usagers contre les comportements et les actes violents.</p> <p><b>260.</b> Actualiser les procédures de gestion des actes de violence contre le personnel et contre l'établissement, ses structures et ses équipements.</p>
--	--

### Orientation 17 : lutter contre la corruption

Objectif	Actions
<b>67.</b> Ancrer les valeurs de citoyenneté	<p><b>261.</b> Renforcer l'affichage et promouvoir la transparence au niveau des établissements de soins.</p> <p><b>262.</b> Impliquer la société civile dans la prévention et la lutte contre la corruption.</p>
<b>68.</b> Mettre en place les mécanismes de dénonciation	<p><b>263.</b> Formaliser et simplifier les procédures de dénonciation.</p> <p><b>264.</b> Développer un dispositif de suivi des dénonciations et publier les résultats des enquêtes.</p> <p><b>265.</b> Mettre en place des campagnes de sensibilisation, d'information et d'échange d'expériences en matière de prévention et de lutte contre la corruption.</p>

### Orientation 18 : Développer une communication proactive en interne et en externe

Objectif	Actions
<b>69.</b> Développer une communication active en interne	<p><b>266.</b> Mettre en place une stratégie de communication interne.</p> <p><b>267.</b> Répondre aux besoins d'informations de chaque membre du personnel.</p> <p><b>268.</b> Diffuser l'information via messagerie et intranet pour décroisement et création de passerelles entre les établissements et tous les professionnels du CHUIR.</p> <p><b>269.</b> Activer la refonte du site web et l'implémentation de l'intranet.</p> <p><b>270.</b> Diffuser de spots de sensibilisation sur différentes thématiques (dans les salles d'attente...)</p> <p><b>271.</b> Diffuser le bulletin d'informations (document/format électronique).</p>
<b>70.</b> Partager et diffuser la stratégie de l'établissement à travers un plan de communication à tout le personnel	<p><b>272.</b> Favoriser la participation de tous au processus d'évaluation et d'évolution de l'établissement (enquête de satisfaction en interne).</p> <p><b>273.</b> Uniformiser les zones d'affichage et mettre en place un système d'affichage simple et adapté.</p> <p><b>274.</b> Effectuer des enquêtes de satisfactions en ligne auprès</p>

	des usagers. <b>275.</b> Assurer la circulation des flux d'information interne ascendante et descendante.
<b>71.</b> Améliorer l'image de marque et renforcer l'attractivité des métiers du CHUIR	<b>276.</b> Réaliser des reportages. <b>277.</b> Informer le grand public des projets et de l'actualité du CHUIR (bulletins/brochures/dépliants, site...)
<b>72.</b> Mettre en valeur les pôles d'excellence	<b>278.</b> Réaliser des enquêtes de satisfaction auprès des usagers. <b>279.</b> Communiquer les performances et les prouesses du CHUIR.
<b>73.</b> Harmoniser la présentation des documents institutionnels et les mettre à jour	<b>280.</b> Créer un Musée et éditer un livre sur l'histoire du CHUIR. <b>281.</b> Intégrer les plaquettes/brochures/dépliants d'information dans le site Internet de l'établissement.
<b>74.</b> Développer la communication photographique et audio-visuelle	<b>282.</b> Créer une galerie de photos. <b>283.</b> Réaliser un film institutionnel.

### **Orientation 19 : Développer les relations avec les médias**

<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>
<b>75.</b> S'ouvrir sur le monde extérieur	<b>284.</b> Assurer une couverture médiatique régulière des principales activités du CHUIR. <b>285.</b> Organiser des journées portes ouvertes des formations (médiatisées). <b>286.</b> Œuvrer davantage pour la réalisation de reportages sur la santé en faveur de la population.

# PROJET SYSTEME D'INFORMATION HOSPITALIER

### Orientation 20 : Accompagner le projet médical pour une meilleure prise en charge du patient

Objectif	Actions
76. Mettre à la disposition des professionnels de santé un dossier médical qui permet l'amélioration de la prise en charge du patient	<b>287.</b> Maitriser l'identification des patients. <b>288.</b> Améliorer la gestion administrative du patient. <b>289.</b> Informatiser le Dossier Médical Commun du patient. <b>290.</b> Maitriser les données de spécialité. <b>291.</b> Rendez-vous de consultation via Internet.

### Orientation 21 : Doter les activités de support d'outils performants

Objectif	Actions
77. Mettre à la disposition des différentes entités les outils informatiques nécessaires à l'amélioration de la gestion des activités de support	<b>292.</b> Informatiser la gestion de la pharmacie et la traçabilité des médicaments et des dispositifs médicaux. <b>293.</b> Mettre à niveau le système de facturation. <b>294.</b> Finaliser la mise en place du système des achats, d'approvisionnement et de finance. <b>295.</b> Mettre à niveau la gestion de maintenance assistée par ordinateur (GMAO). <b>296.</b> Mettre à niveau le portail WEB. <b>297.</b> Mettre en place l'Intranet. <b>298.</b> Finaliser la réflexion sur les archives centrales électroniques / GED.

### Orientation 22 : Se doter d'un système d'information décisionnel

Objectif	Actions
78. Mettre à la disposition des décideurs les tableaux de bord nécessaires au contrôle et à la prise de décision	<b>299.</b> Mettre en place des tableaux de bord de la performance stratégique et opérationnelle.

### Orientation 23 : Se doter de l'infrastructure technique et matérielle nécessaires au support des projets

Objectif	Actions
79. Mettre en place une infrastructure performante	<b>300.</b> Finaliser l'infrastructure réseau. <b>301.</b> Finaliser la plateforme de Mobilité au profit de soignants. <b>302.</b> Acquérir les équipements mobiles nécessaires. <b>303.</b> Mettre à niveau le parc des équipements disponibles.

# PROJET SOCIAL

## Orientation 24 : Moderniser la gestion des ressources humaines

Objectifs	Actions
<p><b>80.</b> Adopter des outils modernes de gestion des ressources humaines</p>	<p><b>304.</b> Elaborer le programme de recrutement prévisionnel du personnel médical et infirmier.</p> <p><b>305.</b> Elaborer le Référentiel des Emplois et des Compétences (REC) du CHUIR en tant qu'outil de pilotage des emplois et des compétences.</p> <p><b>306.</b> Développer les outils d'évaluation des performances du personnel du CHUIR par l'instauration des Entretiens Annuels de Performance (EAP).</p> <p><b>307.</b> Mettre en place une stratégie d'accueil et d'intégration des nouvelles recrues au niveau du CHUIR.</p> <p><b>308.</b> Développer les outils informatiques de gestion des ressources humaines (SIRH) afin de les rendre plus performants.</p> <p><b>309.</b> Elaborer le tableau de bord social.</p>
<p><b>81.</b> Améliorer et moderniser le dialogue social</p>	<p><b>310.</b> Coordonner et concerter avec les acteurs sociaux conformément à la réglementation en vigueur.</p>
<p><b>82.</b> Améliorer les conditions du travail</p>	<p><b>311.</b> Mettre en place une démarche de qualité de la vie au travail.</p> <p><b>312.</b> Consolider les pratiques fidélisantes ainsi que les outils nécessaires pour mettre en œuvre un plan de communication interne.</p>
<p><b>83.</b> Développer un programme de santé et de sécurité au travail conforme aux normes et à la réglementation en vigueur</p>	<p><b>313.</b> Elaborer un document unique d'évaluation des risques professionnels.</p> <p><b>314.</b> Renforcer la sécurité du personnel pendant l'exercice de ses missions.</p>
<p><b>84.</b> Relancer et dynamiser la stratégie de formation continue des Professionnels de santé du CHUIR</p>	<p><b>315.</b> Etablir le diagnostic et l'état des lieux de la formation continue et du développement des compétences du personnel du CHUIR.</p> <p><b>316.</b> Elaborer une stratégie de formation continue au profit du personnel du CHUIR.</p> <p><b>317.</b> Identifier les axes de la formation continue tenant compte des orientations stratégiques.</p> <p><b>318.</b> Préparer et faire adopter le plan de mise en œuvre, de pilotage et de suivi de la stratégie de la formation continue.</p> <p><b>319.</b> Procéder à la mise en œuvre de la stratégie de la formation continue.</p>

	<p><b>320.</b> Développer le dispositif, les outils et les indicateurs relatifs aux différentes étapes d'évaluation de la stratégie de la formation continue, notamment les mécanismes d'évaluation avant, pendant et après.</p>
<p><b>85.</b> Renforcer la coordination entre les services chargés de la Gestion des ressources humaines et les autres services collaborateurs</p>	<p><b>321.</b> Informatiser la salle des dossiers administratifs du personnel.</p>

# PROJET MANAGERIAL

Le projet managérial repose essentiellement sur les principes de bonne gouvernance :

- **L'intégrabilité** pour assurer une large participation dans la préparation et la mise en œuvre des politiques publiques notamment en matière d'optimisation des ressources... ;
- **L'intégrité** en tant que système de valeurs encadrant la responsabilité de sauvegarde des biens publics et garantes de leur utilisation efficiente ;
- **La transparence** pour garantir, aux différents intervenants, les meilleures conditions de réussite des actions et des mesures identifiées pour atteindre les objectifs escomptés ;
- **La responsabilisation et la reddition des comptes** afin de garantir une gestion optimale et de lier les réalisations aux objectifs fixés.



**Orientation 25 : Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients bénéficiaires du RAMED**

Objectif	Actions
<p><b>86-</b> Améliorer l'accueil et la disponibilité des médicaments et des dispositifs médicaux</p>	<p><b>322.</b> Renforcer la disponibilité des produits pharmaceutiques et des dispositifs médicaux, et veiller sur la rationalisation et la traçabilité desdits produits, et sur l'approvisionnement des pharmacies dans de meilleurs délais.</p> <p><b>323.</b> Améliorer l'accueil (hôtesses d'accueil) au niveau des urgences/centres de diagnostic/portes d'accès des établissements relevant du CHUIR.</p> <p><b>324.</b> Généraliser la mise en place de la gestion de la file d'attente au niveau des guichets des BAF.</p> <p><b>325.</b> Mettre à niveau les salles d'attente dans les différentes structures du CHUIR.</p>

**Orientation 26 : Renforcer l'ancrage de la gouvernance basée sur la rationalisation des dépenses et l'optimisation de l'utilisation des ressources**

Objectif	Actions
<p><b>87.</b> Consolider les outils de bonne gouvernance et renforcer le dispositif de contrôle interne</p>	<p><b>326.</b> Elaborer les plans d'actions et tableaux de bords à partir du PEH 2019/2023, des résolutions des Conseils d'Administration, des recommandations des instances de contrôle et des audits internes et externes...</p> <p><b>327.</b> Créer des instances consultatives auprès du directeur du CHUIR, conformément à l'article 14 de la loi 70-13 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</li> <li>- Le conseil des infirmières et infirmiers</li> <li>- La commission hospitalière universitaire</li> <li>- Le conseil de vigilance sanitaire</li> </ul> <p><b>328.</b> Consolider la participation effective des comités médicotecniques dans la gestion du CHUIR.</p> <p><b>329.</b> Structurer le service Audit Interne (mettre en place le programme annuel d'audit interne).</p> <p><b>330.</b> Elaborer la cartographie liée à la gestion des risques.</p> <p><b>331.</b> Renforcer continuellement le référentiel de contrôle interne relatif à l'activité du CHUIR notamment : des pôles d'activités, des laboratoires, des pharmacies, des activités sous-traitées et du système de facturation.</p> <p><b>332.</b> Renforcer le suivi de la gestion du patrimoine.</p> <p><b>333.</b> Veiller à la conformité des Etats financiers du CHUIR au CGNC.</p>

<p><b>88.</b> Renforcer le contrôle de gestion au niveau de la direction et des établissements du CHUIR</p>	<p><b>334.</b> Renforcer la fonction de contrôle de gestion au niveau du CHUIR (renforcer le lien fonctionnel entre le service de contrôle de gestion de la Direction Générale et ceux des établissements relevant du CHUIR).</p> <p><b>335.</b> Accélérer le processus de la mise en place de la comptabilité analytique suite à la mise en place de la facture détaillée : l'implémentation du SIH.</p>
<p><b>89.</b> Actualiser les dispositions des règlements propres au CHUIR</p>	<p><b>336.</b> Soumettre au Conseil d'Administration les propositions relatives aux limites de certaines dispositions du règlement de passation des marchés publics.</p> <p><b>337.</b> Actualiser le règlement intérieur du CHUIR.</p>
<p><b>90.</b> Moderniser le cadre organisationnel de la gestion par l'introduction de nouveaux modes de Gestion Axés sur les Résultats (GAR)</p>	<p><b>338.</b> Opérationnaliser la Contractualisation interne :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboration des contrats objectifs/moyens ;</li> <li>• Mettre en place des outils de pilotage et de contrôle des contrats.</li> </ul>
<p><b>91.</b> Améliorer la gestion budgétaire, la facturation et développer les activités génératrices de recettes</p>	<p><b>339.</b> Arrêter la liste des actes sous-estimés et actes hors nomenclature pour la révision de la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).</p>
<p><b>92.</b> Améliorer la gestion budgétaire</p>	<p><b>340.</b> Améliorer les taux d'engagement, d'émission et de paiement.</p> <p><b>341.</b> Améliorer le délai de paiement des factures.</p> <p><b>342.</b> Apurer le reste à mandater (RAM) des années antérieures.</p>
<p><b>93.</b> Optimiser et mutualiser les ressources des structures de soins (mise en place d'une organisation polaire)</p>	<p><b>343.</b> Œuvrer pour l'organisation par pôle au niveau des établissements relevant du CHUIR.</p>
<p><b>94.</b> Renforcer les compétences managériales</p>	<p><b>344.</b> Organiser en collaboration avec le service de formation continue des séminaires sur la gouvernance institutionnelle.</p> <p><b>345.</b> Participer aux formations organisées par les ministères de tutelle.</p>
<p><b>95.</b> Mettre en place les dispositions nécessaires permettant de passer du contrôle à priori au contrôle d'accompagnement</p>	<p><b>346.</b> Développer les instruments nécessaires aux établissements éligibles au contrôle d'accompagnement.</p> <p><b>347.</b> Accélérer l'implémentation du SIH.</p> <p><b>348.</b> Activer l'actualisation des manuels de procédures dans le cadre de la certification ISO 9001/V2015.</p> <p><b>349.</b> Plaider auprès des ministères de tutelle pour la</p>

	substitution du contrôle préalable par le contrôle d'accompagnement, vu que le CHUIR dispose des exigences des établissements publics éligibles au contrôle d'accompagnement.
--	---

**Orientation 27 : Renforcer la coopération nationale et internationale**

<b>Objectif</b>	<b>Actions</b>
<b>96.</b> Optimiser les partenariats nationaux et intensifier les accords de coopération internationale	<b>350.</b> Promouvoir le partenariat national (CHU, Conseils élus, INDH, Société civile et autres organismes). <b>351.</b> Améliorer la circulation autour des hôpitaux en coordination avec les autorités locales. <b>352.</b> poursuivre et renouveler les conventions internationales <b>353.</b> Promouvoir le partenariat Sud-Sud.

## PROJET IMMOBILIER ET EQUIPEMENT

### Orientation 28 : Moderniser le patrimoine immobilier et les installations techniques

le patrimoine immobilier	
Objectifs	Actions
97. Construire de nouvelles structures et aménager les bâtiments existants	<p><b>354.</b> Construire le Bloc central à l'hôpital 20 Août 1953.</p> <p><b>355.</b> Etendre les locaux de la pharmacie de l'hôpital Ibn Rochd</p> <p><b>356.</b> Construire le centre d'exploration et de consultations polyvalentes à l'hôpital 20 Août 1953.</p> <p><b>357.</b> Construire les nouveaux services de laboratoire à l'Hôpital Ibn Rochd.</p> <p><b>358.</b> Construire un centre de consultations polyvalentes à l'Hôpital Ibn Rochd.</p> <p><b>359.</b> Construire une unité de stérilisation centrale à l'Hôpital Ibn Rochd.</p> <p><b>360.</b> Construire le service oncologie médical à l'Hôpital Ibn Rochd.</p> <p><b>361.</b> Construire un centre de consultations pluridisciplinaire à l'Hôpital ME-AH.</p> <p><b>362.</b> Aménager la Pharmacie de l'Hôpital 20 Août 1953.</p> <p><b>363.</b> Achever les travaux au service ORL à l'Hôpital 20 Août 1953.</p> <p><b>364.</b> Aménager le service de Pneumologie à l'Hôpital 20 Août</p>

	<p>1953.</p> <p><b>365.</b> Aménager le service de neurochirurgie et neurologie à l'Hôpital 20 Août 1953.</p> <p><b>366.</b> Aménager la partie centrale de l'Hématologie à l'Hôpital 20 Août 1953.</p> <p><b>367.</b> Mettre à niveau l'accueil de l'Hôpital 20 Août 1953.</p> <p><b>368.</b> Aménager le service de l'ophtalmologie et informatique médicale à l'Hôpital 20 Août 1953.</p> <p><b>369.</b> Aménager les magasins et les salles d'archive du Centre de Consultations et de Traitements dentaires.</p> <p><b>370.</b> Aménager les sous-sols de l'Hôpital Ibn Rochd.</p> <p><b>371.</b> Aménager le service de cardiologie à l'Hôpital Ibn Rochd.</p> <p><b>372.</b> Aménager le bloc opératoire central à l'Hôpital Ibn Rochd.</p> <p><b>373.</b> Aménager le service de pédiatrie II à l'HME-AH.</p> <p><b>374.</b> Aménager l'unité de la PMA du service de la Maternité à l'HME-AH.</p> <p><b>375.</b> Aménager l'espace d'accueil à l'HME-AH.</p> <p><b>376.</b> Aménager le service CCV-pédiatrique à l'HME-AH.</p> <p><b>377.</b> Entretien des bâtiments du CHUIR.</p> <p><b>378.</b> Aménager les sanitaires publics.</p> <p><b>379.</b> Renforcer l'équipe technique pour le suivi des travaux d'aménagement et de construction.</p>
--	---

Les Installations techniques	
Objectifs	Actions
<b>98.</b> Mettre à niveau et renouveler les installations techniques	<p><b>380.</b> Mettre à niveau et renouveler les centrales des fluides et des gaz médicaux du CHUIR.</p> <p><b>381.</b> Mettre à niveau et renouveler les centrales de climatisation et de traitement d'air du CHUIR.</p> <p><b>382.</b> Mettre à niveau et renouveler les groupes électrogènes du CHUIR.</p> <p><b>383.</b> Mettre à niveau et renouveler les montes-malades et les monte-charges.</p> <p><b>384.</b> Mettre à niveau l'installation téléphonique.</p> <p><b>385.</b> Généraliser l'installation des caméras de surveillance au CHUIR.</p> <p><b>386.</b> Démarrer les études relatives à la mise à niveau de l'installation électrique moyenne tension de l'Hôpital Ibn</p>

	<p>Rochd.</p> <p><b>387.</b> Installer des systèmes de sécurité incendie au CHUIR.</p> <p><b>388.</b> Mettre en place des plans d'évacuation.</p> <p><b>389.</b> Externaliser la maintenance préventive et corrective des installations de la plomberie.</p> <p><b>390.</b> Externaliser la maintenance préventive et corrective des fluides médicaux.</p> <p><b>391.</b> Généraliser progressivement la maintenance préventive et corrective des installations électriques basse tension au niveau des autres structures du CHUIR.</p> <p><b>392.</b> Renforcer l'effectif responsable des installations techniques au niveau des formations hospitalières (4 techniciens en climatisation et froid).</p>
--	--

**Orientation 29 : moderniser le plateau technique tout en assurant une maintenance efficace et efficiente**

Objectifs	Actions
<b>99.</b> Renouveler le patrimoine mobilier et les équipements médicaux	<b>393.</b> Elaborer et mettre en œuvre un plan d'acquisition pluriannuel du matériel médical du CHUIR basé sur le renouvellement de l'ancien parc et l'équipement des nouvelles structures du CHUIR.
	<b>394.</b> Assurer une gestion efficace et efficiente de la maintenance du matériel médical du CHUIR en externe (contrat de maintenance).
	<b>395.</b> Assurer une gestion efficace et efficiente de la maintenance du matériel médical du CHUIR en interne (par l'équipe locale).
	<b>396.</b> Renforcer le personnel de la maintenance du matériel médical de l'Hôpital Ibn Rochd.

**Orientation 30 : Intégrer le projet de développement immobilier et d'équipement dans une politique globale de développement durable**

Objectifs	Actions
<b>100.</b> Renforcer notre empreinte environnementale	<b>397.</b> Sensibiliser le personnel et les usagers du CHUIR sur l'importance du développement durable.
	<b>398.</b> Renforcer la notion du développement durable dans la gestion des espaces et du patrimoine immobilier.
	<b>399.</b> Maîtriser nos consommations d'eau et d'électricité.
	<b>400.</b> Acquérir et exploiter le système de la maintenance.

