

La Lettre de la Direction Générale

CHU Dr Benbadis Constantine

Mensuel d'information -*- Numéro 04 -*- Mai 2000

Editorial

A. BENKHEIREDDINE
Directeur Général

La gestion courante d'un établissement de santé, la procédure manageriale, constituent actuellement une démarche rationnelle par laquelle la gestion de personnel, la gestion financière et celle des services économiques sont coordonnées vers la réalisation des buts poursuivis à savoir la prise en charge effective des malades. Tout manager est tenu de planifier, d'organiser, de diriger, d'évaluer et de contrôler toutes les actions qui rentrent dans l'application du programme de travail. Ces fonctions sont inter-dépendantes et inter-agissantes, elles forment une unité d'ensemble. Quel que soit le niveau de responsabilité (directeur, médecin chef ou surveillant médical ou autre), leur succès dépend de la poursuite du cycle manageriale qui se renouvelle constamment dans le temps et dans tous les services dont la boucle de fermeture correspond à l'évaluation et au contrôle des résultats tandis que s'annonce un nouveau cycle qui s'effectue par la replanification des activités compte tenu des ajustements requis. Dans tous les actes de la vie, le Manager s'inspire substantiellement des sciences humaines pour susciter la collaboration motivée du personnel et arriver à améliorer la qualité de la vie, les conditions de travail et le bien être du collectif.

Il va sans dire qu'étant à la fois science et art la pensée manageriale a connu un essor prodigieux dans la gestion des établissements grâce aux apports des recherches en santé publique (application de programme), en économie, en finance, en comptabilité, en gestion du personnel, en gestion des moyens matériels, en psychosociologie. Quel que soit le centre de responsabilité, les décisions à prendre répondent à une pensée méthodique, ordonnée et suscitent l'efficacité de l'effort humain et par-là garanti le succès d'un programme d'action.

Contrairement aux méthodes ancestrales, à la gestion ponctuelle, à la théorie de l'imprévision, cette pratique appliquée par certains actuellement abouti à un échec dans toutes les actions qu'ils entreprennent.

LA COMMUNICATION A L'HOPITAL

Pr D.E ABDENNOUR
Directeur des Activités Médicales et Paramédicales
A. MESHOUL
Chef du Bureau de l'Evaluation

Depuis qu'une politique d'ouverture et de libéralisation a été adoptée par l'Algérie, les médias occupent une place privilégiée dans notre environnement. Il est dès lors imprudent de négliger voire d'ignorer leur pouvoir et la puissance de leur impact sur l'opinion publique. S'agissant des hôpitaux et du CHUC en particulier, il nous semble important de les impliquer dans leur politique d'information et d'en faire de véritables partenaires car ils ont un pouvoir réel de façonner l'image que va avoir la population de l'hôpital et de la Santé en général. Il est en outre important de bien identifier et baliser l'information à communiquer à la presse et de définir sa périodicité dans un souci de rigueur et de suivi de la communication avec le public. Il faut éviter la politique du conjoncturel qui est parfois source de malentendus et de suspicion. L'organigramme des CHU actuellement en cours est tout à fait adapté à une bonne politique de communication pour peu qu'une réelle volonté existe pour cela chez les gestionnaires et les personnels médicaux et paramédicaux. Et elle existe au CHU de Constantine à l'instar sans aucun doute de beaucoup d'autres secteurs de la Santé. Mais c'est une condition nécessaire mais pas suffisante, car il est aussi indispensable que tous obéissent à une discipline, à un code qui ne sont possible que moyennant une coordination parfaite entre des personnes

sollicitées et les responsables en charge officiellement de la communication. L'organigramme actuel prévoit un département de la communication relevant de la direction générale du CHU, mais il nous semble cependant utile de définir de façon précises les attributions du chef de ce département et sa place auprès du staff de direction, des cadres du CHU et de l'ensemble de la communauté médicale et paramédicale. De plus en plus souvent les journalistes contactent le personnel hospitalier et notamment les médecins, en quête d'informations diverses. Une sensibilisation est donc de mise et une conduite à tenir consensuelle est nécessaire afin de sauvegarder l'image de l'institution. Parmi les impératifs qui doivent s'imposer à tous, celui de faire appel systématiquement à notre responsable du département de la communication afin d'élaborer des réponses documentées, concertées et cohérentes dans le soucis d'une information juste et complète. Les situations de crise nécessitent plus de cohésion dans l'élaboration de l'information.

D'ailleurs les médias apprécieraient sans doute de trouver un correspondant privilégié constamment au fait de la vie hospitalière et susceptible de les orienter le cas échéant vers les sources les plus appropriées pour obtenir assez rapidement les informations désirées. Ce département a également la responsabilité, en accord avec les médecins, de devancer l'information notamment scientifique susceptible d'intéresser le public. Et dans ce domaine particulier il y a tant à faire !

La Lettre de la Direction Générale



EVACUATIONS DES MALADES DES DIFFERENTS SECTEURS SANITAIRES VERS LE CHUC DE CONSTANTINE

* ANNEE 1999 *

Direction des Activités Médicales et Paramédicales

Durant l'année 1999, les patients évacués des autres secteurs sanitaires vers les Services du CHU Dr Benbadis de Constantine ont été estimés à **5014 cas**.

1-Origine des malades évacués :

Les malades évacués vers le CHUC proviennent des secteurs sanitaires de 19 wilayas différentes :

* 13 wilayas relevant de la région sanitaire Est

* 03 wilayas relevant de la région sanitaire Sud Est

* 03 wilayas de la région centre

La wilaya de Mila occupe la première place avec **1664** évacuations (ev) soit **33%**

La wilaya d'Oum el bouaghi occupe la seconde place avec **1126** évacuations soit **19%**

Les autres Secteurs de la wilaya de Constantine (Hôpital el-bir, EHS Daksi...) viennent en 3ème position avec **615** évacuations soit **12%**

La W. de Skikda en 4ème position avec **406** évacuations soit **8%**

La W. de Jijel en 5ème position avec **334** évacuations soit **7%**

La W. de Guelma en 6ème position avec **322** évacuations soit **6%**

Pour les autres Wilayas, le nombre de malades évacués varie entre **03** et **35** soit de **0,05%** à **2,7%**.

1-Motifs des évacuations

A/ Motifs non précisés

Pour **2914** malades soit **58%**, l'hôpital d'origine n'a pas précisé le motif d'évacuation

B/ Motifs précisés : 2100 évacuations

* la **traumatologie** représente le premier motif d'évacuation avec **928** cas soit **44%**

* La **Périnatalité** vient comme 2ème motif d'évacuation avec **257** cas soit **12%**

* **Cardiologie** constitue le 3ème motif d'évacuation avec **219** cas soit **10%**

* La **Gynéco Obstétrique** constitue le 4ème motif d'hospitalisation avec **214** cas soit **10%**

2-Les services hospitaliers

d'accueil :

Par ordre décroissant du nombre de malades accueillis:

***Urgences chirurgicales : 886** cas soit **18%**

* **Gynécologie Obstétriques : 825** cas soit **16%**

* **Traumatologie : 543** cas soit **11%**

* **Neurochirurgie : 522** cas soit **10%**

* **Pédiatrie : 501** cas soit **10%**

* **Urg. Pédiatriques : 209** cas soit **4%**

* **Néonatalogie : 279** cas soit **5,6%**

4.Les évacuations selon le jour

de semaine

les journées du Lundi avec 816 évacuations (16%) et du Mercredi avec 794 évacuations (15,8%) sont celles qui enregistrent les fréquences les plus élevées ;les autres journées ont une fréquence a peu près semblable qui va de 639 a 724 évacuations (13 a 14%)

5-Durée de séjour

Durée séjour (jours)	Nombre De cas	Pourcentage (%)
Hôpital de jour	3181	63
2 à 5	816	16
6 à 12	524	10
Sup à 12	496	10
Total	5014	100

6-Coût global des évacuations

63078 000DA

IMPACT DE LA VISITE DE LA FAMILLE SUR LE MALADE HOSPITALISE

Mme MERDJEMAK GAMRA
Psychologue.CHUC

La famille exerce une influence considérable sur l'état physique et moral du patient. Le séjour hospitalier dans lequel il doit s'adapter reste toujours étranger pour lui, alors il attend l'heure de visite avec impatience.

Ce moment le rassure car il reprend sa place parmi les siens ne serait ce que pour quelques heures et lui donne l'occasion de retrouver :

✓ L'intimité familiale : on le met au courant des petits et grands problèmes

✓ La possibilité d'exprimer son avis

C'est donc une revalorisation a l'encontre de ce qu'il vit dans l'institution comme :

✓ Dépersonnalisation : désigné par un Numéro de dossier

✓ Dépaysement

✓ Isolement

La famille compense tout ce vide par l'affection qu'elle apporte au patient. Elle peut favoriser les conduites de vie du malade comme elle peut les défavoriser par sa propre agitation.

II) ROLE DES VISITES

A)La raison d'être des visites est d'abord de :

- Permettre au malade et sa famille de manifester leur mutuelle affection : C'est là l'élément le plus réconfortant

- Atténuer les dangers de l'isolement et l'insécurité dans lesquels le patient vit.

B) Il est impératif que ces visites se déroulent dans une atmosphère paisible de détente et surtout éviter les sujets désagréables ou pénibles pour le malade qui pourraient nuire a sa volonté de guérir et au cours de son traitement.

III) ACTIONS EN DIRECTION DE LA FAMILLE

Interventions des soignants doivent être coordonnées et dirigées vers la recherche d'une alliance familiale dans la démarche de soins. Elles passent par une analyse de la dimension socio-affective avec gestion des émotions ,des croyances et support social afin d'apprécier le rôle soutenant ou aggravant.

Directeur de ~~La~~ Lettre de la Direction Générale : **A. BENKHEIREDDINE**

Rédacteur en Chef : Pr. D.E. ABDENNOUR

Comité de Rédaction : Pr L. NEZZAL , A MESHOU, A. BENIOU, A. ROUABHI, H. BENZERGUINE

Secrétariat de Rédaction : H. HAMDI, A. MESHOU, L. CHERDOUH

Conception et mise en page : D. I. M. – D. A. M. PM.

C. H. U. Dr Benbadis - Constantine – ALGERIE

Pour plus d'informations, nous contacter au :

Tel. : (04) 94 49 66– Fax : (04) 94 36 77- Téléx : 92 443 SSUC

E-Mail : chuconstantine@ibnsina.ands.dz