[redacted]

ROYAUME DU MAROC
Ministère de la Santé
et de la Protection Sociale

المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

Concours d'accès aux Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé, cycle du master - session du 17 novembre 2024

Master en management et qualité des services de soins

Durée de l'épreuve écrite : 03 heures

INSTRUCTIONS AVANT DE REPONDRE AUX QUESTIONS

- Les téléphones portables et les machines à calculer sont **strictement interdits** ;
- Toute introduction de téléphone portable ou d'appareil électronique (tablette, calculette, Watch, etc.) ou de documents ou toute tentative de fraude entrainera automatiquement **l'exclusion du candidat** ;
- Tout candidat n'est autorisé à quitter la salle qu'après **une demi-heure** du début de l'épreuve ;
- Vérifier que le polycopie de l'épreuve contient **une épreuve**, et le nombre total de questions est de **cinquante**, numérotées de **1 à 50 (recto-verso)** ;
- Répondre sur **la grille de réponses nominative et individuelle**, en cochant la ou les cases correspondantes à la ou les bonnes réponses ;
- Seuls les **stylos à bille** de couleur **noire** ou **bleue** sont autorisés ;
- Le candidat doit cocher la réponse exacte sur la case correspondante de **manière lisible sans déborder** de la case prévue pour la réponse ☒ ou ■ ;
- Remettre **la grille de réponses** avec **les copies contenant les questions de l'épreuve écrite**, aux membres de la commission de surveillance.

Cochez-la ou les bonnes réponses :

L'article 31 de la loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé précise que le système d'accréditation vise à porter une évaluation indépendante de la qualité des prestations des établissements de santé ou, le cas échéant, des prestations fournies par un ou plusieurs services relevant de ces établissements et ce, sur la base d'indicateurs, de critères et de référentiels nationaux établis par la Haute Autorité de Santé. Le processus d'accréditation, qui joue un rôle crucial dans l'amélioration continue des établissements de santé, repose essentiellement sur deux éléments fondamentaux : l'engagement de la Direction et le leadership des professionnels de santé. Cet engagement est un levier stratégique qui permet de mettre en œuvre des pratiques de qualité, tout en favorisant une culture de l'excellence au sein de l'organisation. Ce processus d'accréditation s'inscrit dans une démarche globale de management qui vise à garantir non seulement la qualité et la sécurité des soins, mais aussi la performance des résultats du système de santé. En effet, l'accréditation permet de standardiser les pratiques, d'identifier les points d'amélioration et d'évaluer régulièrement les performances. Grâce à des audits et des évaluations externes, les établissements de santé sont en mesure de renforcer leur transparence et leur responsabilité vis-à-vis des patients.

1- Le processus d'accréditation d'un établissement de santé doit être mené par rapport à :
a. Un référentiel de certification
b. Un référentiel d'accréditation
c. Une réglementation de santé
d. Un ensemble de critères, de règles et d'exigences d'une norme

2- Une procédure d'accréditation et/ou de certification signifie :
a. La démarche d'accréditation et/ou de certification
b. Le processus d'accréditation et/ou de certification
c. La manière d'accréditation et/ou de certification
d. Le plan d'accréditation et/ou de certification

3- Parmi les éléments démontrant l'engagement et le leadership du Top management pour instaurer une démarche d'accréditation, on trouve :
a. La réalisation et l'atteinte des objectifs qualité et les objectifs sécurité
b. L'amélioration des conditions et de l'environnement de travail
c. La motivation des professionnels à réaliser et à atteindre les objectifs escomptés
d. La compréhension des orientations et des intentions de la direction

4- La qualité peut être définit comme étant :
a. La satisfaction des attentes
b. La satisfaction des exigences

355, Av. Mohammed V, Rabat - Tél: +212 537 76 11 21/+212 537 76 90 01 - Fax: +212 537 76 01 05
Site: www.sante.gov.ma

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5384 - Wadifa Info - page 1/7

c. La satisfaction des besoins implicites
d. La satisfaction des attentes explicites

5- Parmi les dimensions de la qualité des soins et les principes du système de management de la qualité, on trouve :

a. Le Leadership
b. La responsabilité
c. La planification
d. L'efficience

La certification des centres de santé est un processus essentiel qui garantit la qualité des soins prodigués aux patients tout en assurant la conformité aux normes et aux réglementations en vigueur. Ce système d'évaluation vise à reconnaître ces centres de santé qui se distinguent par un haut niveau de performance, de sécurité et de satisfaction des patients. Ce processus est généralement conduit par des organismes indépendants, souvent accrédités par les autorités compétentes, et repose sur un ensemble de critères rigoureux couvrant divers aspects du fonctionnement des centres de santé. Parmi ces critères, on retrouve la qualité des infrastructures, la compétence du personnel, la gestion des risques, l'hygiène, la sécurité des patients et la continuité des soins. L'accent est également mis sur l'amélioration continue des pratiques, ce qui incite les centres de santé à réévaluer régulièrement leurs processus et à introduire des innovations pour améliorer les services offerts.

L'un des principaux avantages de la certification est qu'elle renforce la confiance des patients envers les établissements de santé certifiés. En effet, elle assure que les soins prodigués respectent des normes strictes, ce qui peut avoir un impact positif sur la réputation du centre, attirer davantage de patients et potentiellement augmenter les subventions ou partenariats avec des institutions publiques ou privées. De plus, pour les professionnels de santé, travailler dans un centre de santé certifié peut représenter un gage de valorisation professionnelle et un environnement de travail plus rigoureux et structuré.

6- La certification est définit comme étant

a. Une conformité organisationnelle par rapport à une norme nationale
b. Une conformité organisationnelle par rapport à une norme nationale et internationale
c. Une conformité organisationnelle par rapport à une norme internationale
d. Une conformité organisationnelle par rapport à une norme nationale ou internationale

7- Les normes de certification exigent :

a. Une conformité par rapport aux textes légaux et réglementaires
b. Une modification des procédures organisationnelles et opérationnelles
c. Une nomination d'un chef de projet pour mener à bien le processus de certification
d. Des revues processus

8- Parmi les informations documentées exigées dans le cadre d'un projet de certification :

a. Le tableau des actions pour atteindre les objectifs qualité et des objectifs sécurité
b. Le plan d'amélioration des compétences et d'expériences
c. Les preuves de la formation initiale et des expériences professionnelles
d. Les résultats de la revue des politiques, des objectifs et des risques

9- Les normes de certification sont :

a. La norme ISO 17025 (Laboratoires d'étalonnages et d'essais)
b. La norme ISO 15189 (Laboratoires médicaux)
c. La norme ISO 19011(Organismes d'audit)
d. La norme ISO 45001 (Santé et sécurité au travail)

10- L'ISO 9001vesrion 2015 est une norme qui spécifie :

a. Le vocabulaire et les principes essentiels du système de management de la qualité (SMQ)
b. Les exigences pour la certification (SMQ) des organismes
c. Les lignes directrices et les recommandations pour l'amélioration de la performance du SMQ
d. Le vocabulaire et les principes de la certification du système de management environnemental

L'audit qualité des centres hospitaliers universitaires (CHU) est un processus fondamental pour garantir l'efficacité, la sécurité et la qualité des soins prodigués dans ces institutions de santé complexes, qui jouent un rôle majeur dans les systèmes de santé publique. En tant qu'établissements de référence combinant soins, enseignement et recherche, les CHU ont une responsabilité accrue non seulement envers les patients, mais aussi envers la communauté académique et scientifique. L'audit qualité devient alors un outil stratégique permettant d'évaluer et d'améliorer en continu la performance de ces centres dans tous ces domaines.

L'audit qualité vise à examiner, de manière systématique et indépendante, la conformité des processus et pratiques des CHU par rapport à des standards prédéfinis. L'objectif premier est de garantir que les soins sont dispensés selon les normes de qualité et de sécurité les plus élevées, mais il s'agit également de vérifier la performance globale de l'établissement, notamment en matière de gestion des risques, de satisfaction des patients et d'efficacité des processus internes.

11- L'audit qualité par définition est :

a. Un processus systématique, indépendant et documenté
b. Un processus exigé par les normes de certification

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5384 - Wadifa Info - page 2/7

c. Un processus d'évaluation d'une manière objective des critères d'audit
d. Un processus exigé par les normes d'accréditation

12- Parmi les qualités professionnelles d'un responsable d'audit, il doit être :
a. Coopératif
b. Tenace
c. Honnête et impartial
d. Observateur

13- La gestion des risques est une activité importante à piloter au sein du CHU, elle nécessite :
a. L'élaboration des procédures de travail
b. L'analyse, l'évaluation et la surveillance des risques
c. L'élaboration d'un plan de traitement et de prévention des risques
d. L'affichage des plans d'évacuation dans les locaux du CHU

14- Parmi les parties intéressées du CHU, on peut citer :
a. Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
b. Les professionnels de santé
c. Les patients
d. Les familles

15- Parmi les outils de l'amélioration continue de la qualité des soins, il y a :
a. Le diagramme PARETO
b. L'AMDEC
c. Le PESTEL
d. La roue PDCA

La méthode de résolution des problèmes dans un établissement de santé est un processus structuré et essentiel pour améliorer la qualité des soins, renforcer la sécurité des patients et optimiser le fonctionnement global des services. Les établissements de santé, tels que les hôpitaux, cliniques et centres de soins, sont des environnements complexes où les problèmes peuvent surgir à plusieurs niveaux, qu'il s'agisse de la prise en charge des patients, de la gestion des ressources ou des processus cliniques. Adopter une méthodologie rigoureuse pour identifier, analyser et résoudre ces problèmes permet d'assurer une prise en charge efficace et continue tout en réduisant les risques.

Adopter une méthode de résolution des problèmes dans un établissement de santé présente plusieurs avantages. Elle permet de garantir une meilleure qualité des soins, d'améliorer la satisfaction des patients, de renforcer la sécurité des patients et du personnel, et de réduire les coûts liés aux erreurs ou aux inefficacités. De plus, en impliquant le personnel à tous les niveaux dans la résolution des problèmes, elle favorise une culture d'amélioration continue et de responsabilisation, où chaque personne se sent acteur du changement.

16- Les outils de l'amélioration continue classiques, permettent la résolution des problèmes organisationnels et environnementaux, parmi ces outils, on peut citer :
a. L'outil de l'histogramme
b. L'outil PARETO
c. L'outil SWOT
d. L'outil PESTEL

17- L'outil ISHIKAWA, appelé aussi diagramme 5M, permet de :
a. Classer les causes principales d'un problème par domaine
b. Analyser les causes principales d'un problème par domaine
c. Classer les causes racines d'un problème par domaine
d. Analyser les causes racines d'un problème par domaine

18- Le brainstorming ou le remue-méninge est un outil qui favorise la créativité, les phases de cet outil sont :
a. Phase de réflexion
b. Phase d'expression des idées
c. Phase de critique et d'analyse des idées
d. Phase de discussion et de classement des idées

19- Le KAIZEN signifie :
a. L'amélioration continue
b. Le changement positif
c. La résolution des problèmes
d. L'environnement de travail

20-Le Total Quality Management a comme objectifs :
a. La satisfaction de la population en terme de santé
b. La satisfaction des parties intéressées
c. La satisfaction des usagers
d. La satisfaction des prestataires externes

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5384 - Wadifa Info - page 3/7

La sécurité et la gestion des risques hospitaliers sont des éléments fondamentaux dans la gestion des établissements de santé, visant à protéger les patients, le personnel soignant, ainsi que les infrastructures. Les hôpitaux, en tant qu'institutions complexes, sont confrontés à une multitude de risques, allant des erreurs médicales aux infections nosocomiales, en passant par les incidents techniques et les cyberattaques. L'objectif de la gestion des risques hospitaliers est de prévenir ces dangers, de minimiser leur impact et de garantir des soins de haute qualité dans un environnement sûr. La sécurité devient alors un impératif stratégique et éthique pour tout établissement de santé.

21- La procédure de gestion des risques décrit les modalités relatives à :
- a. L'identification des risques potentiels d'une unité de soins
- b. L'analyse et l'évaluation de la gravité et la criticité des risques de l'administration
- c. Les mesures préventives et correctives pour anticiper les risques de l'établissement de santé
- d. La surveillance et le traitement des risques par des indicateurs de performance

22- Parmi les outils et les méthodes utilisés pour analyser les risques au niveau du service de stérilisation, on trouve :
- a. Le SWOT
- b. La matrice POUVOIR/INTERET
- c. L'AMDEC
- d. Les 5 Pourquoi

23- Les modalités de gestion de risques au niveau du bloc opératoire peuvent être :
- a. Les procédures de management des risques organisationnels
- b. Les indicateurs de surveillance des risques opérationnels
- c. La grille d'évaluation de la gravité des risques microbiologiques
- d. Les instructions d'évacuation en cas d'incendie

24- L'élément de sortie du processus gestion des risques hospitaliers peut être :
- a. Un plan des actions préventives des risques
- b. L'identification des risques réels
- c. Les résultats de l'efficacité des actions entreprises pour anticiper ces risques
- d. La mise à jour du plan d'évacuation d'un établissement hospitalier

25- Le responsable qualité et gestion des risques, dans un établissement de santé, doit maitriser :
- a. La réglementation du système de santé marocain
- b. La loi 43-13 relative à l'exercice des professions infirmières
- c. La loi 131-13 relative à l'exercice de la médecine
- d. La norme ISO 45001 relative à la santé et la sécurité au travail

Le management et la performance des services de soins sont essentiels pour garantir la qualité des soins et l'efficacité du système de santé. Ces aspects concernent l'organisation, la coordination, l'utilisation des ressources et l'évaluation des résultats pour répondre aux besoins des patients et optimiser les ressources disponibles.

La gestion efficace des équipes de soins est centrale pour maintenir un service de qualité. Cela inclut le recrutement, la formation, la gestion des horaires et la prévention de l'épuisement professionnel. Un environnement de travail sain favorise la performance et la rétention du personnel. Ainsi, une bonne coordination des équipes multidisciplinaires permet une prise en charge fluide et intégrée des patients, en assurant une communication efficace entre les services et les professionnels de santé.

La performance des services de soins dépend étroitement de la qualité des soins, qui peut être, évaluée par des indicateurs de satisfaction des patients, de sécurité des soins, et d'efficacité clinique. Elle dépend, aussi, de l'application des protocoles de soins, de la formation continue des équipes, et des audits réguliers des pratiques. La performance implique une gestion optimale des ressources pour réduire les coûts tout en maintenant un haut niveau de qualité. Cela peut passer par la réduction des redondances dans les processus, la simplification des procédures administratives et l'utilisation de données pour orienter les décisions.

26- Le management des activités de soins peut comprendre, les actions suivantes :
- a. La coordination des activités de soins
- b. La planification des actions pour atteindre les objectifs escomptés
- c. La réalisation des activités opérationnelles de soins
- d. La prise de décision pour améliorer la performance de soins

27- La gestion du processus de soins signifie :
- a. Le pilotage des activités de soins
- b. La réalisation des activités de soins
- c. L'organisation des activités de soins
- d. L'orientation des activités de soins

28- Des soins performants sont :
- a. Des soins efficaces
- b. Des soins efficients
- c. Des soins pertinents
- d. Des soins excellents

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5384 - Wadifa Info - page 4/7

29- Les outils de pilotage et de prise de décision sont nombreux, on cite :

a. Les tableaux de bord
b. Les indicateurs de performance
c. La cartographie des processus
d. Les données factuelles

30- Une information documentée constitue une preuve tangible pour la prise des décisions, elle peut être :

a. Un document
b. Un enregistrement
c. Une représentation graphique
d. Une analyse statistique

31-Selon la loi-cadre 09-21, les étapes qui caractérisent la réforme de la protection sociale, sont :

a) L'élargissement de la couverture médicale obligatoire
b) La généralisation de l'indemnité pour perte d'emploi pour les personnes ayant un emploi stable
c) La refonte du système national de santé
d) La généralisation des allocations familiales

32-La généralisation de la protection sociale est une priorité nationale et une responsabilité qui incombe à :

a) L'Etat
b) Les collectivités territoriales
c) Les établissements et entreprises publiques
d) Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

33-Selon la loi-cadre 06.22, la refonte du système national de santé est basée sur 8 principes directeurs, parmi lesquels on note :

a. La mobilisation active des ressources
b. Le développement des partenariats public-privé
c. La bonne gouvernance
d. La gestion axée sur les résultats et la reddition des comptes

34-Selon la loi-cadre 06.22, l'offre de soins :

a. Comporte l'ensemble des infrastructures sanitaires relevant des secteurs publics et toutes autres installations de santé, ainsi que les moyens mis en œuvre pour la fourniture des soins et des prestations de santé.
b. Est composé de l'ensemble des institutions, des organisations, des actions et des ressources humaines y affectées intervenant dans le domaine de la protection sociale, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, au niveau régional
c. Est l'ensemble des institutions, des organisations, des actions et des ressources y affectées intervenant dans le domaine de la protection de la santé, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, aux niveaux national et régional et qui sont organisés pour la réalisation des objectifs de la santé
d. Comporte, outre les ressources humaines, l'ensemble des infrastructures sanitaires relevant des secteurs public et privé et toutes autres installations de santé, fixes ou mobiles, ainsi que les moyens mis en œuvre pour la fourniture des soins et des prestations de santé.

35-L'instauration d'une nouvelle gouvernance du système national de santé est l'un des piliers principaux de la refonte du système de santé marocain, à travers :

a. La promulgation en 2022, de la loi-cadre n°06.22 relative au système national de santé
b. La création de la Haute Autorité de Santé
c. La création de deux agences nationales pour la promotion de la santé et des modes de vie sains
d. La création des groupes médicaux régionaux

36- La Haute Autorité de Santé créée par la loi n°07-22, a pour missions :

a. D'assurer la pérennité de l'action de l'Etat dans le domaine de la santé
b. D'offrir des conseils stratégiques sur les politiques publiques de santé
c. D'encadrer et de réguler l'aspect technique et financier de l'AMO
d. D'évaluer la qualité des prestations fournies par les établissements de santé publics et privés

37-La Haute Autorité de Santé comprend deux organes :

a. Le Conseil de Coordination Nationale Sanitaire et les Conseils Sanitaires Régionaux
b. Le Conseil d'Administration et le Conseil Scientifique
c. La Commission Scientifique et le Conseil d'Orientation et de Veille Sanitaire
d. Toutes les propositions sont fausses

38-L'Agence Marocaine des Médicaments et des Produits de Santé, est une agence nouvellement créée dans le cadre de l'instauration d'une bonne gouvernance du système national de santé :

a. Elle est créée par la loi n°10.22 publiée en 2024
b. Elle est créée par la loi n°11.22 publiée en 2024
c. Parmi ses missions, l'organisation, la régulation et le développement du secteur pharmaceutique
d. Parmi ses missions, promouvoir les investissements dans le domaine pharmaceutique et encourager l'industrie nationale

39-Selon la loi n°08.22, parmi les missions relatives au domaine de l'offre de soins des GST, on cite :

a. Elaboration de la carte sanitaire régionale
b. Elaboration du Schéma Régional de l'offre de soins
c. Elaboration du Programme Médical Régional
d. Organisation de la Filière de Soins et du Parcours de Soins Coordonnés

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5384 - Wadifa Info - page 5/7

40-Selon la loi n°08.22, les missions des GST dans le domaine de la santé publique sont :

a. La promotion de la santé, la prévention et sécurité sanitaire
b. L'élaboration de la carte sanitaire régionale
c. L'organisations et le contrôle médical des urgences hospitalières
d. L'éducation sanitaire et l'éducation thérapeutique

41-Le projet se définit comme étant :

a. Un ensemble d'actions à réaliser avec des ressources données.
b. Un ensemble d'actions à réaliser pour satisfaire un objectif défini, dans le cadre d'une mission précise.
c. Un ensemble complexe de taches et d'activités, visant à produire et à livrer un extrant déterminé à l'avance.
d. Toutes les propositions sont fausses.

42-Parmi les caractéristiques d'un projet on trouve :

a. Un projet est une action unique et ponctuelle.
b. Un projet a un objectif précis, il apporte une réponse à un besoin bien identifié.
c. Un projet est une affaire d'équipe avec des compétences multiples et complémentaires.
d. Un projet est un travail courant, destiné à assurer la routine.

43-Le projet d'établissement hospitalier est un calendrier de travail pour :

a. Une année à venir.
b. Les 2 années à venir.
c. Les 3 ou 5 années à venir.
d. Toutes les propositions sont fausses.

44-Parmi les éléments clés du projet d'établissement hospitalier on trouve :

a. Le projet de soins.
b. Le projet managérial.
c. Le projet d'investissement et de maintenance.
d. Le projet de santé environnement.

45-Le projet d'établissement hospitalier est établi par :

a. Le directeur du centre hospitalier.
b. Le pôle des affaires administratives.
c. Le pôle des affaires médicales.
d. Une commission pluridisciplinaire.

46-Le projet d'établissement hospitalier est approuvé et rendu applicable par :

a. Décision du Ministre de la Santé et de la Protection Sociale après avis de ses représentants locaux dans le ressort territorial d'implantation de l'hôpital ou du centre hospitalier.
b. Décision du Directeur Régionale de la Santé et de la Protection Sociale après avis de ses représentants locaux dans le ressort territorial d'implantation de l'hôpital ou du centre hospitalier.
c. Décision du Directeur de l'hôpital, après avis du conseil d'administration du centre hospitalier.
d. Décision du Comité de Projet désigné par le Directeur de l'hôpital.

47-Parmi les principes fondamentaux du projet d'établissement hospitalier :

a. Un projet centré sur les besoins de patient.
b. Un outil de recherche permanent de la qualité.
c. Un moyen pour accroitre l'autonomie des établissements.
d. Une démarche de communication et de concertation.

48-Parmi les objectifs du dossier patient on trouve :

a. Favoriser la communication et la transmission entre les membres de l'équipe soignante.
b. Documenter les contacts entre le médecin responsable du patient et tout autre professionnel qui contribue aux soins du même patient.
c. Contribuer à la protection légale du patient, de l'hôpital et du praticien responsable du patient.
d. Fournir des informations utiles à l'enseignement et à la recherche.

49-Parmi les rôles du dossier patient, on trouve :

a. Garant d'efficacité, de continuité, de traçabilité, de sécurité et de qualité du soin infirmier.
b. Développement de la recherche dans le domaine du soin.
c. Evaluation de la charge de travail.
d. Document légal.

50-Les principaux indicateurs d'efficience dans un hôpital sont :

a. Nombre de chirurgie du jour.
b. Taux d'absentéisme.
c. Durée moyenne de séjour.
d. Admission suite à une chirurgie du jour.

wadifa-info.com نماذج المباريات من موقع وظيفة إنفو

Source: www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/5384 - Wadifa Info - page 6/7

Wadifa Info

www.wadifa-info.com

Le sujet suivant à préparer — **النموذج التالي للتحضير**

نموذج مباراة ولوج سلك الدكتوراه - جامعة مولاي إسماعيل - القانون العام والقانون الخاص - دورة 02

Modèle de concours d'accès au cycle du doctorat – Université Moulay Ismaïl – Droit public et droit privé – 2 novembre 2019

www.wadifa-info.com/fr/modele-concours/666

Chaîne WhatsApp — **قناة واتساب**

المباريات الجديدة والنتائج كل يوم

Nouveaux concours et résultats chaque jour

www.wadifa-info.com/wa

Chaîne YouTube — **قناة يوتيوب**

امتحانات تجريبية بالتصحيح، بالدارجة

Examens blancs corrigés, expliqués en darija

youtube.com/@wadifainfo

Envoyer à un ami — **أرسل النموذج لصديق**

شارك هذا النموذج على واتساب مع من يحضّر معك

Partagez ce sujet sur WhatsApp

wa.me