



الجمهورية
التونسية
وزارة التعليم العالي
والبحوث العلمي



التميز

عدد خاص

العدد السادس فيفري 2023

نشرية تصدرها المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير





الفهرس

المدير المسؤؤل

الأستاذ شوقي لوصيف

رئيس التحرير

الأستاذ رشيد المكلي

الإعداد

السيدة أمال عتيق
حرم الغالي

اللجنة العلمية

الهادي خراطي
أستاذ تعليم عالي

السيد نور الدين القزاح
أستاذ مساعد
تعليم عالي

السيد محمد رضا حشانة
أستاذ مساعد
تعليم عالي

أميرة مناري
أستاذة مساعدة
تعليم عالي

شادية عقير
أستاذة مساعدة
تعليم عالي

نادية قوبعة
أستاذة مساعدة
تعليم عالي

السيدة فانت عباس
أستاذة مساعدة
تعليم عالي

- 1 ص كلمة السيد المدير الجهوي للصحة بالمنستير «الدكتور جواهر مكني»
- 3 ص كلمة السيدة نزهة موسى « برنامج الصحة »
- 5 ص المراجعة الوظيفية لوزارة الصحة « السيد كريم بلقاني»
- 7 ص الحق في النفاذ إلى المعلومة «السيد إبراهيم لعور»
- 10 ص قصيدة للسيدة سامية صادق
- 11 ص Article réalisé par le Service des urgences
- 13 ص مخطط التكوين بالمدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير
- 15 ص دورات تكوينية لفائدة كافة الإطارات والأعوان وعملة وهياكل الصحة
- 17 ص دورات تكوينية بالتنسيق مع النسيج الجمعياتي
- 20 ص دورات تكوينية لفائدة طلبة المدرسة
- 22 ص الإحتفال بالقامة الفركوفونية
- 23 ص الإحتفال باليوم العالمي للطلاب
- 26 ص أيام تحسيسية
- 29 ص مسابقات
- 30 ص تقديم الجمعية

كلمة السيد المدير الجهوي للصحة

الدكتور جوهر المكني



التوجهات الإستراتيجية للنهوض بقطاع الصحة بالجهة الصحية بالمنستير

تتمتع ولاية المنستير بالعديد من الخصوصيات مما جعلها تحظى بإشعاع كبير على المستويين الوطني والدولي. فهي تمثل قطبا جامعيًا في مجال الصحة بما تحتويه من مؤسسات التكوين، كما أنها تتوفر بوجود كلية للصيدلة وكلية لطب الأسنان. يضاف إلى كل ذلك بيئة جاذبة للإستثمار في مختلف المجالات.

إن من أوكد واجبات المنظومة الصحية السهر على صحة المواطنين بأوجهها المختلفة. ويتم ذلك عبر إتاحة خدمات صحية ذات جودة بصفة عادلة ودائمة تشمل الوقاية والعلاج والنهوض بالصحة عموماً. كما لا بد أن تكون لها القدرة على التكيف مع الظواهر الصحية الإستثنائية مثل الأوبئة والجوائح التي تتطلب حسن استعمال الموارد و المزيد من حوكمة التصرف. ولكن الواقع يظهر أن القطاع الصحي العمومي يواجه العديد من التحديات أمام تحقيق هذه الأهداف خاصة منها نقص الموارد المادية والبشرية وارتفاع سقف التطلعات مما يستدعي تحديد الأولويات عند رسم إستراتيجية النهوض بقطاع الصحة بهدف تمكين المواطنين من سهولة النفاذ للمنظومة الصحية والحصول على خدمات ذات جودة وبما يبقى القطاع الصحي العمومي قطاعاً مرجعياً أي قادراً على الإستجابة للحاجيات الصحية المتزايدة للسكان من ناحية ودافعاً للطب المتطور وميداناً للبحث العلمي ولتكوين وتدريب الإطارات الطبية وشبه الطبية من ناحية أخرى.

استناداً على استخلاصات السياسة الوطنية للصحة 2030، ووعياً بواقع القطاع الصحي بجهة المنستير، وبما يتيح من فرص وما يواجهه من تحديات، تم إعطاء الأولوية للخدمات الصحية بالخطين الأول والثاني. ودعم الإشعاع الوطني والدولي للجهة الصحية بالمنستير. وسعياً لتحقيق التوازن داخل الجهة الصحية بالمنستير، والتكامل بين مؤسساتها مع الإستغلال الأنجع للموارد المتاحة، تم تقسيم الجهة إلى أربعة أقطاب صحية:

● **القطب الأول ويضم معتمديات المنستير والساحلين والوردانين وبنبله ويتكون من:**

- مؤسسات صحية تمثل الخط الثالث وهي : المستشفى الجامعي فطومة بورقيبة ومركز التوليد وطب الولدان ومصحة طب وجراحة الأسنان.
- والمركز الوسيط الذي يقوم بدولار الخط الثاني لكل من مجمع الصحة الأساسية بالمنستير والدوائر الصحية مرجع النظر في القطب.

القطب الثاني ويضم المستشفى الجهوي بقصر هلال كمستشفى مرجعي ويغطي معتمديات قصر هلال و قصبية المديوني وصيادة-لمطة-بوحجر. ويكون ذا توجه جراحي.

● **القطب الثالث ويضم المستشفى الجهوي بالمكين** كمستشفى مرجعي ويغطي معتمديات المكينين وطبلبة والبقالطة. ويكون ذا توجه طبي.

● **القطب الرابع ويمثل المستشفى المحلي بجمال**، بعد استكمال تطويره إلى مستشفى جهوي، المستشفى المرجعي

ويهتم بالعناية بالإصابات البليغة.



وبناء على هذه المقاربة فقد العمل على إنجاز المشاريع التالية:

مشاريع تقريب الخدمات بالخط الأول:

تهدف إلى دعم ومزيد حوكمة عرض الخدمات الصحية بالخط الأول، ودعم البنية التحتية الخاصة بمراكز الصحة الأساسية. تم في إطار مخطط التنمية 23-25 اقتراح برمجة إعادة بناء 7 مراكز للصحة الأساسية. وسيتم تطوير بعضها إلى صنف 4. كما يجري العمل على إحداث مجامع للصحة. كما تم أيضا اقتراح بناء مقر للمخبر الجهوي لحفظ الصحة بمجمع الصحة الأساسية بالمنستير.

مشاريع تطوير الخدمات بالخط الثاني:

الهدف منها إحداث التوازن داخل الجهة الصحية بالمنستير وتخفيف الضغط عن المستشفى الجامعي فطومة بورقيبة. عبر دعم طب الإختصاص بالمستشفيات الجهويين بكل من المكنين وقصر هلال إضافة إلى إتمام تطوير المستشفى المحلي بجمال إلى مستشفى جهوي.

كما شرعت الإدارة الجهوية للصحة في العمل على تدعيم أنشطة الأقسام الجراحية بكل من المكنين وقصر هلال قصد التقليل من آجال مواعيد العمليات الجراحية والإحاطة على عين المكان بالحالات الإستعجالية الجراحية.

كما وضعت الإدارة الجهوية تصورا بخصوص النهوض الإسعاف الطبي الإستعجالي عبر تركيز مزيد من الوحدات الطبية لمتنقلة للإسعاف والإنعاش. وقد تم الشروع في إنجاز الوحدة المتنقلة بالمستشفى الجهوي بقصر هلال. كما تم وضع تصور لآفاق خدمات تصفية الدم بالجهة يهدف أساسا لتقريب الخدمات للمواطنين عبر إحداث ثلاثة مراكز لتصفية الدم بكل من المستشفى الجهوي بالمكنين والمستشفيات المحليين بطبلبة واقتراح برمجة جمال.

مشاريع ذات الإشعاع الوطني والدولي:

تهم أساسا الخط الثالث والمؤسسات الجاري تطويرها:

- تطوير مصحة طب وجراحة الأسنان إلى مؤسسة عمومية للصحة ذات صبغة جامعية.
 - السعي لتطوير مركز التوليد وطب الولدان إلى مستشفى جامعي مختص
 - اقتراح إحداث القطب التكنولوجي الصحي بالتنسيق مع وزارتي التعليم العالي ووزارة الصناعة.
 - تطوير السياحة الصحية.
 - تطوير النشاط الطبي المتطور وخاصة في ما يتعلق بنقل وزراعة الأعضاء.
- إن نجاح الإستراتيجية الجهوية للنهوض بالصحة هو رهين تظافر جهود جميع العاملين بقطاع الصحة بمختلف أسلاكهم مع التنسيق المحكم مع السلطة الجهوية وسلطة الإشراف. وهذا كفيل بالإرتقاء بالخدمات الصحية المسداة إلى مستوى تطلعات الوافدين على المؤسسات الصحية من داخل ولاية المنستير وخارجها.

Le projet « Sahha »



نزهة موسى الباجي

المديرة العامة للوحدة المركزية لتكوين
الإطارات بوزارة الصحة



السيد عصام الصغير
مدير مشروع صحة

Le projet SAHA est un projet de coopération internationale entre le ministère de la santé et le Centre International pour l'Entreprise Privée (CIPE), financé par l'ambassade des Etats Unis en Tunisie et vise le renforcement des principes de la bonne gouvernance dans le secteur de la santé.

Le lancement du projet SAHA a eu lieu le lundi 29 mars 2021 à travers la signature d'un mémorandum d'entente.

Les organes de gestion de ce projet sont les suivants :

Un comité du pilotage préside par le ministre de la santé,

Un premier groupe de travail coordonné par le directeur de la DPM chargé de **La gouvernance de la chaîne d'approvisionnement des médicaments**

Un deuxième groupe de travail coordonné par le directeur général de l'UJC chargé du **Développement du cadre juridique et réglementaire et consolidation de la bonne gouvernance**

Un troisième groupe de travail coordonné par la directrice générale de l'UCFC chargé de **La formation, certification et développement professionnel**

Le projet SAHA adopte une approche **participative** et **inclusive** dans la gestion de ses différentes étapes de mise en œuvre en assurant la représentativité de toutes les parties prenantes dans le secteur de santé. Il implique également et la société civile en attribuant un rôle actif à deux associations à savoir Beder et I Watch. Tous les acteurs directs et indirects du projet œuvrent dans une logique axée sur le citoyen et le patient.



L'Unité centrale de la formation des cadres et les structures de formation et d'enseignement académique sous tutelle contribuent à ce projet directement, à travers les différentes activités du troisième groupe, et indirectement à deux sous

axes de réforme (3 et 4) du deuxième groupe en accompagnant la rédaction de textes de réforme.

1. La gouvernance des structures de santé,
2. La gouvernance du secteur pharmaceutique,
3. Le Développement Professionnel Continu,
4. La gouvernance des professions paramédicale.

Les missions du groupe chargé de la formation, certification et développement professionnel ont démarré en 2022 par une étude retraçant l'état des lieux des supports de formation relatifs aux axes de la gouvernance puis un arbitrage participatif pour sélectionner 9 thèmes qui feront l'objet d'un développement et de scénarisation de supports de formation (en cours de mise en œuvre depuis décembre 2023)

Ces supports de formation seront conçus d'une manière permettant leur intégration sur la plateforme de formation en ligne de l'INEAS pour qu'ils soient accessibles aux différentes catégories des professionnels de santé.

Le projet SAHA finance également à travers CIPE, plusieurs dispositifs d'amélioration et de renforcement des capacités qui couvrent la plateforme de l'INES, les structures de formation et la création d'un centre d'excellence de formation pilote.

CIPE appuie également le système de formation et de certification des professionnels de santé en étroite coordination avec les acteurs principaux de la formation académique et continue au niveau national et international.

La contribution précieuse de professeur Chawki LOUSSAIEF, directeur de l'école de sciences et techniques de la santé de Monastir et de madame Amel ATIG, membre actif de la formation et du perfectionnement des professionnels dans la région de Monastir, apporte aux travaux du groupe des pistes d'échange et de cadrage des activités de formation en lien avec les compétences attendues d'un jeune étudiant en science de la santé, futur professionnel de la santé.

Cette vision prévisionnelle qui capitalise les acquis de base des apprenants permet d'ajuster et d'enrichir la valise pédagogique des professionnels de santé afin de répondre correctement aux exigences du secteur et aux attentes du citoyen.

Projet SAHA prend fin en septembre 2023 et tous les efforts convergent vers une meilleure exploitation de cette opportunité offerte à la fonction de formation en santé.

Nozha Moussa Beji

المراجعة الوظيفية لوزارة الصحة

السيد كريم بلقاني : مدير بإدارة الموارد البشرية



المراجعة الوظيفية هي وسيلة تفكير حول المهام الكبرى وصلاحيات الوزارة وترشيد تنظيمها من خلال وضع تنظيم جديد يرتكز على حوكمة التصرف من أجل تحقيق نجاعة استراتيجية أفضل لإسداء مختلف الخدمات الصحية وتطوير التصرف في الموارد البشرية والمالية.

وتندرج المراجعة الوظيفية لوزارة الصحة في اطار برنامج الاصلاحات الكبرى للوظيفة العمومية والادارة التونسية.

وتستند المراجعة الوظيفية الى العناصر المرجعية التالية:

- التنظيم الهيكلي – المهام والمشمولات لمختلف المصالح المركزية للوزارة واللامحورية (الادارات الجهوية للصحة للصحة)،
- النظام الصحي،
- النظام المعلوماتي،
- التصرف في الموارد البشرية والمالية.

وتهدف المراجعة الوظيفية بصفة عامة الى المساعدة على اتخاذ القرار قصد تعصير الادارة والوظيفة العمومية.

ويتمثل الهدف العام للمراجعة الوظيفية في وضع آلية جديدة للحوكمة من أجل سياسة صحية أكثر نجاعة.

وتهدف المراجعة الوظيفية لوزارة الصحة بالأساس الى إعادة مراجعة التنظيم الهيكلي للوزارة من خلال إعادة النظر في مشمولاتها.

وقد مرت المراجعة الوظيفية لوزارة الصحة بثلاثة مراحل كما يلي:

- مرحلة جمع المعطيات المتعلقة بتطور عدد الاعوان والتاجير بين سنوات 2010 و 2017 وكذلك مختلف النصوص المتعلقة بمهام ومشمولات وزارة الصحة وبالتنظيم الصحي والتنظيم الهيكلي على مستوى الادارة المركزية والادارات الجهوية للصحة،
- مرحلة التشخيص التي أفضت الى تحديد نقاط القوة ونقاط الضعف للمنظومة الصحية وذلك على مستوى التنظيم الهيكلي والنظام المعلوماتي والتصرف في الموارد البشرية والمالية وخاصة تلك المتعلقة منها بكتلة الاجور، مع إقتراح آليات عمل قصد تحسين المسارات.
- مرحلة التوصيات، التي أفضت الى نتائج في شكل توصيات تخص:
 - التنظيم الهيكلي : من خلال إعادة تنظيم مصالح الوزارة على المستوى المركزي بشكل يتماشى و يتلاءم مع تطور مهامها ومشمولاتها قصد إرساء نجاعة ومردودية أفضل للمرفق العام الصحي.
 - إرساء حوكمة رشيدة وإصلاح المنظومة الصحية قصد تحسين جودة الخدمات الصحية المسداة من خلال لامركزية التصرف في الموارد البشرية وإعادة النظر في دور مراكز الصحة الاساسية على المدى المتوسط و البعيد.
 - إرساء تصرف إداري ناجع و حديث ومتجدد للموارد البشرية يركز على الجودة والكفاءة والتحفيز من أجل إسداء خدمات متطورة (القيادة والتخطيط والتصرف التقديري في الوظائف والكفاءات).
 - العمل على إرساء آليات للتحكم في كتلة الأجور و عدد الأعوان من خلال الانتدابات والمغادرات وإعادة التوظيف.



الحق في النفاذ إلى المعلومة

السيد إبراهيم الأور : متصرف مستشار

الحق في النفاذ إلى المعلومة هو حق دستوري نص عليه الفصل 38 من الدستور التونسي الذي اقتضى أن: "تضمن الدولة الحق في الإعلام والحق في النفاذ إلى المعلومة، تسعى الدولة إلى ضمان الحق في النفاذ إلى شبكات الاتصال".

وكان الحق في النفاذ إلى المعلومة ينظمه المرسوم عدد 41 لسنة 2011 المؤرخ في 26 ماي 2011 المتعلق بالنفاذ إلى الوثائق الإدارية للهياكل العمومية، ثم ألغى القانون الأساسي عدد 22 لسنة 2016 المؤرخ في 24 مارس 2016 المتعلق بالحق في النفاذ إلى المعلومة وعض المرسوم سالف الذكر.

وصدر منشور تفسيري للقانون الأساسي عدد 22 لسنة 2016 عن رئيس الحكومة تحت عدد 19 ومؤرخ في 18 ماي 2018.

إن الحق في النفاذ إلى المعلومة مكفول لكل شخص طبيعي أو معنوي مما يمكن من تعزيز مبدأي الشفافية والمساءلة وجودة المرفق العام ودعم مشاركة العموم في السياسات العمومية ومتابعة تنفيذها وتقييمها ودعم البحث العلمي، وبالتالي فهذا الحق مكفول بالنسبة لمؤسسات التعليم العالي للطلبة وكذلك الأساتذة وكل من له مصلحة مباشرة في ذلك.

أولاً: نشر لمعلومة بمبادرة من الهيكل العمومي :

تضمن الفصل 6 من القانون الأساسي عدد 22 لسنة 2016 المذكور أعلاه قائمة حصرية في المعلومات التي يتعين على الهيكل العمومي المعني نشرها على موقع الواب وتحيينها مرة كل ثلاثة أشهر على الأقل نذكر منها السياسات والبرامج التي تهم العموم على غرار عقود البرامج ومخططات التنمية والمخططات القطاعية وقائمة مفصلة في الخدمات المسداة للعموم والشهادات المسلمة للمواطنين والوثائق الضرورية للحصول عليها والشروط والأجال والإجراءات والأطراف والمراحل المتعلقة بإسنادها والنصوص القانونية والترتيبية والصفقات العمومية المبرمجة والاتفاقيات المبرمة...

ثانياً : إتاحة المعلومة إثر تلقي مطلب نفاذ:

- 1- فيما يتعلق بالإجراءات :
- 2- تلقي مطلب النفاذ إلى المعلومة :

يتقدم طالب المعلومة بمطلب كتابي في الغرض على ورق عادي أو طبقاً لأنموذج معد للغرض يضعه الهيكل الإداري على ذمة العموم بمقر الإدارة أو موقع الواب الخاص به، ويجب أن يتضمن المطلب المعلومات الخاصة بالهوية والمعلومة المطلوبة وطريقة النفاذ إليها.

3- الرد على المطلب :

على الهيكل العمومي الرد على كل مطلب في النفاذ إلى المعلومة في أجل أقصاه عشرين 20 يوماً من تاريخ توصله بالمطلب أو من تاريخ تصحيحه، إلا أن هذا الأجل يمكن أن يتم التقليل فيه أو التمديد فيه في عديد من الحالات التي نص عليها القانون.

ويجب أن يكون الرد عموماً كتابياً ويعتبر عدم الرد في الأجل القانونية رفضاً ضمناً يفتح المجال لطالب النفاذ في الطعن في قرار الرفض أمام هيئة النفاذ إلى المعلومة.

مع الإشارة إلى أن حق النفاذ إلى المعلومة مجاني مبدئياً، إلا أنه إذا كان توفير المعلومة يقتضي جملة من المصاريف يتم في هذه الحالة إعلام صاحب المطلب مسبقاً بضرورة دفع مقابل مالي، على أن لا يتجاوز ذلك المصاريف الحقيقية التي تحملتها الإدارة، وفي كل الحالات لا يمكن طلب مقابل مادي عند الاطلاع على المعلومة على عين المكان أو إرسالها إلكترونياً.

4- الطعون :

يمكن لطالب النفاذ إلى المعلومة أن يتظلم لدى رئيس الهيكل المعني أو يطعن مباشرة في قرار الرفض لدى هيئة النفاذ إلى المعلومة، كما يمكن لطالب النفاذ أو الإدارة الطعن في قرار الهيئة استئنافياً لدى لمحكمة الإدارية.

ب- استثناءات الحق في النفاذ إلى المعلومة :

إن المبدأ هو الحق في النفاذ إلى المعلومة لكن هذا المبدأ له عديد الاستثناءات التي تخول للإدارة رفض الاستجابة لمطلب النفاذ وتتعلق هذه الاستثناءات بالأمن العام أو الدفاع الوطني أو العلاقات الدولية فيما يتصل بهما أو حقوق الغير في حماية حياته الخاصة ومعطياته الشخصية وملكيته الفكرية.

على أن هذه الاستثناءات ليست مستثناة بصفة مطلقة من حق النفاذ إلى المعلومة بل يتعين إخضاعها إلى عدد من الاختبارات وتتمثل في " اختبار الضرر " و " اختبار المصلحة العامة "، فلا يمكن رفض إتاحة المعلومة إلا إذا كان الضرر من النفاذ جسيماً وحقيقياً وغير قابل للتدارك أو أن يكون الضرر الجسيم أكبر من المصلحة العامة، وإذا كانت المعلومة المطلوبة مشمولة جزئياً بأحد الاستثناءات يجب على الإدارة إتاحة النفاذ إليها بعد حجب الجزء المستثنى منها وذلك متى كان ذلك ممكناً، كما لا تنطبق الاستثناءات أيضاً بالنسبة للمعلومات الضرورية بغاية الكشف عن الانتهاكات الفادحة لحقوق الإنسان أو جرائم الحرب أو البحث فيها أو تتبع مرتكبيها، أو عند وجوب تغليب المصلحة العامة على الضرر الذي يمكن أن يلحق المصلحة العامة المزعم حمايتها لوجود تهديد خطير للصحة أو السلامة أو المحيط أو جراء حدوث فعل إجرامي.

ويجدر التأكيد في هذا الصدد أن الاستثناءات تنتفي بعد مرور الأجل المنصوص عليها بالتشريع الجاري به العمل المتعلق بالأرشيف.

ج- العقوبات :

في صورة مخالفة الأحكام الواردة بالقانون الأساسي عدد 22 لسنة 2016 ساف الذكر فإنه تسلط على المخالفين عقوبات جزائية وتأديبية :

* العقوبات الجزائية :

- خطية من خمسمائة (500) دينار إلى خمسة آلاف (5000) دينار لكل من يتعمد تعطيل النفاذ إلى المعلومة.
- السجن لمدة عام وخطية قدرها 120 دينار لكل من يتعمد إتلاف معلومة بصفة غير قانونية أو حمل شخص آخر على ارتكاب ذلك.

* العقوبات التأديبية :

كل عون لا يحترم أحكام القانون الأساسي المتعلق بحق النفاذ إلى المعلومة يعرض نفسه للتبعات التأديبية وفقا للتشريع الجاري به العمل.

ثالثا: المكلف بالنفاذ إلى المعلومة :

على كل هيكل عمومي تعيين مكلف بالنفاذ إلى المعلومة ونائب له بمقتضى مقرر صادر في الغرض على أن يكون ينتمي للصف الفرعي 2 كلما أمكن ذلك، ويتم إعلام هيئة النفاذ إلى المعلومة بالقرار في أجل خمسة عشر يوما، وقد حدد الفصل 34 من القانون الأساسي عدد 22 لسنة 2016 المذكور أعلاه المهام الموكولة للمكلف بالنفاذ إلى المعلومة.

رابعا : علاقة الهياكل العمومية بهيئة النفاذ إلى المعلومة :

يتعين على مختلف الهياكل العمومية التعاون مع هيئة النفاذ إلى المعلومة سواء في إطار ممارستها لوظيفتها القضائية المتعلقة بالبث في الدعاوى أو في إطار دورها الرقابي والتقييمي حول مدى احترام الإدارة لالتزاماتها الخاصة بتكريس الحق في النفاذ إلى المعلومة ويكون ذلك من خلال :

- الرد في أقرب الأجال على المراسلات الصادرة عن الهيئة.

- مد الهيئة بالوثائق المطلوبة في أفضل الأجال.

- احترام القرارات الصادرة عن الهيئة وتنفيذها في أسرع الأجال.

مع التذكير بأنه للإدارة الحق في الطعن في قرارات هيئة النفاذ إلى المعلومة استئنافيا أمام المحكمة الإدارية في أجل ثلاثين يوما (30) يوما من تاريخ الإعلام به.

وتكريسا لحق النفاذ إلى المعلومة يطلب من الهياكل العمومية تكوين أعوانها في هذا المجال من خلال تنظيم دورات تكوينية، مع استكمال تنظيم أرشيفها الجاري والوسيط طبقا لمقتضيات النصوص القانونية والترتيبية الجاري بها العمل في الخصوص، وتطبيق نظام تصنيف الوثائق الإدارية التي بحوزتها، كما يتعين على كل هيكل إداري إنجاز موقع واب رسمي ونشر مختلف المعلومات به.



قصيدة للسيدة سامية صادق

Pink october

Oh breast Cancer, you devilish disease, who are you truly, but a malicious germ dwelling into my body, causing pain and sorrow..

Are you an inevitable death staring at me from afar?

What insolence? Are you mocking me and stalking my movements?

Did you boost your ego listening to my cries and sorrows joyfully?

Are you waiting for my submission and surrender?

Well, think again you malicious Cancer!

You keep your distance coward creature

Don't sass me! I want to see the light, to feel alive and totally liberated

You will never defeat the strong woman in me, who is mole with her beauty, her femininity and compassion towards life.

You leave, as I will calmly sit down and sip my coffee in total peace of mind.

I will caress my hair, forgetting about you

I will in total defiance put on my Coco Channel powder,

Wear my Gucci perfume and the best of Saint Laurent clothes.

I am strong, I am liberated, I am healthy and I will always be as such.

SAMIA SADEK

Article réalisé par le Service des Urgences - CHU Monastir avec la participation des professeurs et des assistants indiqués ci-dessous et le soutien à Dacima et des laboratoires « Opalia Recordati »

L'article " Twice daily oral zinc in the treatment of patients with Covid 19 : A randomised double blind controlled trial " vient d'être non seulement publié sur la prestigieuse CLINICAL INFECTIOUS DISEASES (Impact factor 20) mais être le premier choix de l'éditeur en chef et tweeté de partout dans le monde.

"Clinical infectious Diseases -Oxford academic

<https://doi.org/10.1093/cid/ciac807>.



Article Navigation

JOURNAL ARTICLE ACCEPTED MANUSCRIPT

EDITOR'S CHOICE

Twice daily oral zinc in the treatment of patients with Coronavirus Disease-19 A randomized double-blind controlled trial ^{FREE}

Saoussen Ben Abdallah, MD, Yosra Mhalla, MD, Imen Trabelsi, PhD, Adel Sekma, MD, Rim Youssef, MD, Khaoula Bel Haj Ali, MD, Houda Ben Soltane, MD, Hajer Yacoubi, MD, Mohamed Amine Msolli, MD, Nejla Stambouli, PhD, Kaouthar Beltaief, MD, Mohamed Habib Grissa, MD, Meriem Khrouf, MD, Zied Mezgar, MD, Chawki Loussaief, MD, Wahid Bouida, MD, Rabie Razgallah, MD, Karima Hezbri, PhD, Asma Belguith, MD, Naouel Belkacem, MD, Zohra Dridi, MD, Hamdi Boubaker, MD, Riadh Boukef, MD, Semir Nouira, MD ✉

METHODS

Study Design

VIZIR (viral infection treatment with oral zinc: a randomized controlled trial in COVID-19) was a prospective, randomized, double-blind, placebo-controlled multicenter trial, conducted from 15 February 2022 to 4 May 2022. The protocol was approved by the institutional review board of all of the participating centers. The VIZIR study was carried out in Tunisia, in 3 Tunisian university referral hospitals (Fattouma Bourguiba Hospital Monastir, Sahloul Hospital Sousse, Farhat Hached Hospital Sousse) and 2 nonuniversity hospitals (Ksar Hlel Hospital, Teboula Hospital). Patients were first screened in the COVID-19 triage unit of each participating center. Written informed consent was obtained from all patients before enrollment.

Study Participants

Patients were eligible if they were 18 years or older and had a diagnosis of COVID-19. In all included patients, the diagnosis of COVID-19 was performed by reverse transcriptase-polymerase chain reaction (RT-PCR) or rapid antigen test. Diagnostic imaging (computed tomography scan) was performed in patients who had a negative first RT-PCR test result with concern for a false-negative RT-PCR (observer errors and low viral RNA levels). In all cases, a diagnostic confirmation by repeated RT-PCR test was carried out.

Exclusion Criteria

Patients were excluded if symptoms started beyond 7 days before inclusion. Patients under zinc treatment or with known hypersensitivity to zinc; severe comorbid conditions, including heart, liver, or renal failure (estimated glomerular filtration rate ≤ 30 mL/min/1.73 m²); malignancies; unsuitability for oral administration; swallowing disorders; cognitive impairments or poor mental status; and need for immediate ICU admission justified by the need for use of respiratory or cardiovascular organ support (oxygen delivered by high-flow nasal cannula, noninvasive or invasive mechanical ventilation, or the use of vasopressors or inotropes) were exclusion criteria. Refusal or inability to consent or to communicate were also exclusion criteria.

Randomization and Interventions

For all included patients we collected the following data at the first medical visit: demographic and clinical data including age, gender, comorbidities, completed vaccination status (currently 1, 2, or 3 doses of COVID-19 vaccine depending on the vaccine), symptoms, current treatment and physical examination findings, and severity grades (asymptomatic [grade I], symptomatic without oxygen support [grade II], and symptomatic with oxygen support [grade III]). Masked randomization was centralized and done electronically through an automated interactive web-response system (Dacima Software). Participants were

randomly assigned (1:1) to either zinc treatment (zinc group) or placebo (placebo group). Allocation sequence was not stratified. Patients enrolled in the zinc group received 25 mg of elemental zinc (Zinc plus; Opalia Recordati, Tunisia) twice a day for 15 days. Patients enrolled in the placebo group received 1 capsule twice a day for 15 days. Zinc and placebo capsules were prepared, packed, and specified by code numbers in similar shapes. The trial team, site staff, and patients were unaware of the randomized assignments. All patients received supportive care according to national guidelines. Standard-of-care background therapy included corticosteroids, prophylactic anticoagulation, supplemental oxygen, and other treatments as clinically indicated. Trained research coordinators followed patients prospectively at home (outpatients were contacted via telephone calls) or in the hospital documenting compliance with study treatment and outcomes. For outpatients, we assessed at the 15-day and 30-day follow-up the evolution of clinical symptoms, duration and appearance of new symptoms, the need for hospitalization, need for ICU admission, and survival status. All outpatients were encouraged to report all adverse events and symptom evolution during the study period. For inpatients, we recorded death, need for ICU admission and length of ICU and hospital stay at 30-day evaluation. The database was a validated electronic case report form (eCRF). All eCRF users were trained as per completion guidelines and the data entry was done directly by the study staff with the patients.

Outcome Criteria

The primary outcomes measures were death rate, ICU admission rate, and combined outcome within 30 days after randomization. Secondary outcomes included length of stay in the hospital and protocol treatment safety. In outpatients, secondary outcomes also included duration of COVID-19 symptoms, need for hospitalization and oxygen therapy. We assessed all of the secondary outcomes through 30 days after randomization.

Statistical Analysis

Sample Size Calculation

Based on a projected combined event rate (death and ICU admission) at 30 days estimated at 30%, and using an α -value of 0.05, a study of 460 patients will have 80% power to detect a 10% decrease in absolute risk in the zinc treatment group compared with the placebo group. The sample size was increased by 5% to compensate for the number of patients randomized but lost to follow-up, for a total sample size of 485 patients. We report mean and standard deviation, median and interquartile range, and frequency and percentages, depending on the nature and distribution of variables. We compared continuous variables using Student's *t* test. We compared categorical variables using Fisher's exact test. We included odds ratio (ORs) and 95% confidence intervals (CIs) in the comparison of 30-day primary

and secondary outcomes for each intervention, both overall and in prespecified subgroups, defined according to characteristics at randomization: age, gender, comorbidity (obesity, history of arterial hypertension, cardiac disease, diabetes mellitus, chronic obstructive pulmonary disease, asthma, or kidney disease), and baseline clinical severity grading. The differences in the distributions of the severity grades between the zinc group and the placebo group at 15 days and at 30 days were analyzed with the use of Wilcoxon–Mann–Whitney test generalized ORs. Frequencies of adverse events and complications were compared with the chi-square test. All analyses were done

according to the intention-to-treat principle, without adjustment for multiple comparisons. Two-sided *P* values of less than .05 were considered to indicate statistical significance. All analyses were done using the Statistical Package for Social Sciences software (SPSS version 20). This study is registered with ClinicalTrials.gov (NCT05212480).

RESULTS

We screened 1200 patients; 513 were eligible and 482 were enrolled (Figure 1). Twelve randomly assigned patients could not

be evaluated, 8 withdrew consent and 4 because we could not ascertain their 30-day vital status; thus, there were 470 patients in the final intention-to-treat analysis. These patients were randomly assigned to either the zinc group (231 patients) or the placebo group (239 patients). Baseline characteristics of the included patients are summarized in Table 1. One hundred ninety patients (40.4%) were treated as outpatients and 280 patients (59.6%) were hospitalized. The mean duration between the first COVID-19 symptom and inclusion in the study was 4.6 ± 1.1 days. The mean age of patients was 54.2 ± 17.3 years, 53% were men, and the mean body mass index was 27.3 ± 3.8 kg/m². The most frequent comorbidities were hypertension (23.4%)

and diabetes (19.4%). Approximately 20% of patients had a history of complete anti-COVID-19 vaccination (n=94) and 23% received at least 1 dose (n=108). Asthenia (56.4%), cough (47%), and fever (38.9%) were the most common signs at initial presentation; 38.9% of patients had oxygen saturation of less than 92%. Adjunctive treatment included paracetamol (54.3%), steroids (37.7%), anticoagulants (48.3%), and oxygen via facial mask (42.9%). Patients did not receive any antivirals during the trial. There were no significant differences in baseline characteristics between the 2 groups. Specifically, the distribution of severity grades in the 2 groups was similar: 5.6% and 5.9% of the zinc and placebo groups, respectively, were grade I, 34.2% and 35.1% were grade II, and 60.2% and 59% were grade III. Overall, 37 deaths were reported, 30 (81.1%) occurred in the ICU, and 7 (18.9%) outside the ICU. In the zinc group, 30-day mortality was 6.5% (95% CI 3.3–9.6), ICU admission rate was 5.2% (95% CI 2.3–8.0), and the rate of combined outcome was 10.4% (95% CI 6.4–14.3). In the placebo group, 30-day mortality was 9.2% (95% CI 5.5–12.8), ICU admission rate was 11.3% (95% CI 5.5–12.8), and the rate of combined outcome was 16.7% (95% CI 12.0–21.4) (Table 2). The combined outcome was reduced in the zinc group compared with the placebo group (OR: .58; 95% CI .33–.99) (Table 2); this difference was mainly related to the decrease in ICU admissions (OR: .43; 95% CI .21–.87), whereas the death rate was not different between study groups (OR: .68; 95% CI .34–1.35). In prespecified subgroup analysis, there was evidence of a treatment positive effect with zinc, as compared with placebo, in inpatients, patients aged more than 65 years, patients with comorbidity, and those requiring oxygen at baseline regarding combined primary outcome (Figure 2). In the inpatient subgroup, the length of hospital stay was reduced in the zinc group compared with the placebo group (7.1 ± 3.4 days vs 10.6 ± 2.8 days; difference: 3.5 days; 95% CI 2.76–4.23 days). In the outpatient subgroup, the duration of COVID-19 symptoms was shorter in the zinc group compared with the placebo group (9.6 ± 4.1 days vs 12.8 ± 6.7 days; difference: 1.9 days; 95% CI .62–2.6 days), whereas the hospital admission rate was similar in both groups (1.2% vs 3.8%, respectively) (OR: .30; 95% CI .03–2.8). The distributions of patients in the 2 groups on the basis of severity grade at baseline and at 15- and 30-day evaluation are shown in Figure 3. The percentage of grade I patients increased to 22.1% and 64.3%

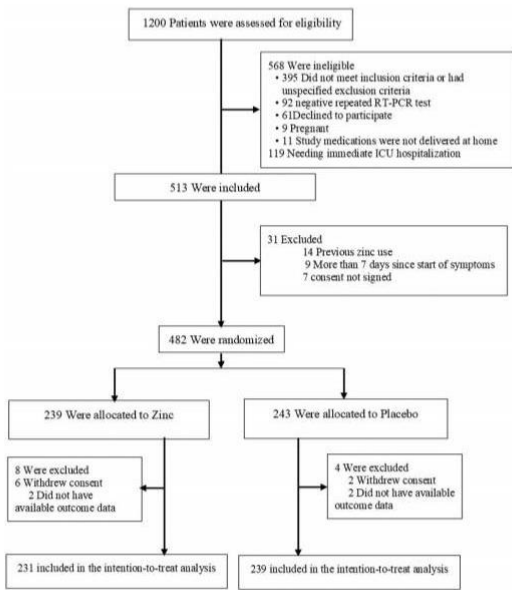


Figure 1. Flow diagram. Abbreviations: ICU, intensive care unit; RT-PCR, reverse transcriptase-polymerase chain reaction.

Table 1. Population Characteristics at Inclusion

	Zinc (n = 231)	Placebo (n = 239)
Age, mean (SD), y	54.6 (17.4)	53.7 (17.2)
Male gender, n (%)	121 (52.4)	128 (53.6)
BMI, mean (SD), kg/m ²	27.2 (3.4)	27.4 (4.2)
Active smoking, n (%)	36 (15.6)	36 (15.1)
Type 2 diabetes, n (%)	37 (16)	54 (22.6)
Hypertension, n (%)	51 (22.1)	59 (24.7)
Coronary artery disease, n (%)	6 (2.2)	9 (3.8)
COPD, n (%)	7 (3)	4 (1.7)
Asthma, n (%)	6 (2.6)	5 (2.1)
Renal failure, n (%)	4 (1.7)	1 (0.4)
Clinical signs, n (%)		
Asthenia	129 (56.4)	137 (57.3)
Cough	116 (50.2)	105 (43.9)
Fever	94 (40.7)	89 (37.2)
Polypnea	70 (30.3)	73 (30.5)
Headache	62 (26.8)	72 (30.1)
Chest pain	33 (14.3)	30 (12.6)
Diarrhea	29 (12.6)	33 (13.8)
Joint pain	25 (10.8)	16 (6.7)
Anosmia	19 (8.2)	28 (11.7)
Vomiting	17 (7.4)	17 (7.1)
Taste loss	13 (5.6)	20 (8.4)
Abdominal pain	10 (4.3)	18 (7.5)
Vital signs, mean (SD)		
Systolic blood pressure, mmHg	114 (41)	119 (38)
Diastolic blood pressure, mmHg	75 (25)	76 (22)
Respiratory rate, cycle/min	22 (4)	21 (3)
Heart rate, beats/min	95 (16)	94 (15)
Pulse oxygen saturation, %	92 (5)	93 (2)
Hospitalization, n (%)	146 (63.2)	134 (56.1)
Medication for COVID-19 other than the study drug, n (%)		
Dexamethasone or other steroids	87 (37.7)	90 (37.7)
Oxygen	106 (45.9)	96 (40.2)
Antibiotics	52 (22.5)	45 (18.8)
Paracetamol	132 (57.1)	123 (51.5)
Vitamin C	26 (11.3)	26 (10.9)
Anticoagulants	119 (51.5)	108 (45.2)

Abbreviations: BMI, body mass index; COPD, chronic obstructive pulmonary disease; COVID-19, coronavirus disease 2019; SD, standard deviation.

Table 2. Thirty-Day Primary Outcome

	Zinc (n = 231)	Placebo (n = 239)	P	OR [95% CI]
Death, n (%)	15 (6.5)	22 (9.2)	.27	.68 [.34–1.35]
ICU admission, n (%)	12 (5.2)	27 (11.3)	.01	.43 [.21–.87]
Composite outcome, n (%)	24 (10.4)	40 (16.7)	.04	.58 [.33–.99]

Abbreviations: CI, confidence interval; ICU, intensive care unit; OR, odds ratio.

188 • CID 2023:76 (15 January) • Ben Abdallah et al

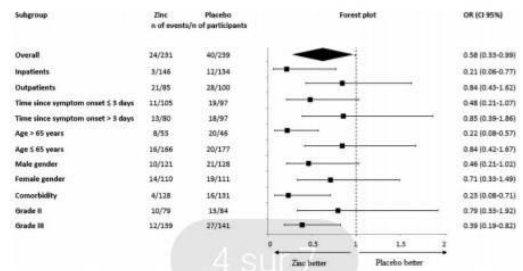


Figure 2. Forest plot of analyses of zinc as compared with placebo for the primary combined outcome including COVID-19-related death or intensive care unit admission at 30-day follow-up. Abbreviations: CI, confidence interval; COVID-19, coronavirus disease 2019; OR, odds ratio.

مخطط التكوين بالمؤسسات

تم إنجاز مخطط التكوين السنوي لسنة 2022 الخاص بالمدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير تحت إشراف الإدارة الجهوية للصحة بمعهد التكوين المستمر لأعوان الصحة حسب الجدول التالي :

تقرير حول تنفيذ مخطط التكوين بعنوان سنة 2022

معطيات حول المكون الذي أمن التكوين	تاريخ ومدة النشاط التكويني	الأعوان و الإطارات الذين تم تكوينيهم	الأنشطة التكوينية التي تم تنفيذها خلال سنة 2022
متصرف عام	2022/05/20 يوم واحد	10	النشاط عدد 1: إدارة المشاريع
متصرف عام	2022/09/28 يوم واحد	10	النشاط عدد 2: الرقابة والتفقد والتدقيق
متصرف عام	2022/09/29 يوم واحد	10	النشاط عدد 3: الحوكمة ومكافحة الفساد
متصرف عام	2022/10/12 يوم واحد	10	النشاط عدد 4: تطوير مهارات التواصل بالمصالح العمومية
متصرف عام+ دكتور	2022/10/19 يوم واحد	10	النشاط عدد 5: التصرف في الميزانية حسب الأهداف
متصرف عام+ دكتور	2022/05/20 يوم واحد	10	النشاط عدد 6: القيادة وإدارة التغيير





مخطط التكوين بعنوان سنة
2022

وزارة الصحة
إدارة الجهوية للصحة بالمنستير

المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة المنستير

مخطط التكوين السنوي بالمدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير
لسنة 2022

" تطوير مهارات التواصل بالمصالح العمومية "

مشاركات الاتصال

المكون : السيد فاخر الزغل
متصرف عام بوزارة الصحة

التاريخ : يوم الخميس 29 سبتمبر 2022
المكان : معهد التكوين المستمر لأعوان الصحة بالمنستير

يرجى احترام البروتوكول الصحي



دورات تكوينية لفائدة كافة الإطارات والأعوان وعملة هياكل الصحة

نظمت الجمعية العلمية للإبتكار البيداغوجي تحت إشراف الإدارة الجهوية للصحة بالمنستير و بالشراكة مع المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة و معهد التكوين المستمر لأعوان الصحة بالمنستير، يوما علميا حول:
-المراجعة الوظيفية لوزارة الصحة: نحو حوكمة أفضل للمنظومة الصحية العمومية
-نظام الترقيات و كيفية إعداد ملف الترشح
 و ذلك اليوم السبت 24 ديسمبر 2022 بالمدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير، و بمشاركة 155 من مختلف الولايات تقديم كل من السادة كريم بلقاني وليد كعبية و أيمن مقداد والسيدة نائلة الصغيري إطارات بإدارة الموارد البشرية بوزارة الصحة.



نظمت المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير ورشة تكوينية بيداغوجية بعنوان "Docimologie et ECOS" تقديم الأستاذ نزال الحاج سالم أميرة البرنجي وذلك أيام 27 أكتوبر و 05 نوفمبر 2022 بمعهد التكوين المستمر لأعوان الصحة بالمنستير.



دورات تكوينية بالتنسيق مع النسيج الجمعياتي

بالتنسيق مع النسيج الجمعياتي وتحت إشراف جامعة المنستير وللمساهمة وتحسين قدرات الإطارات البيداغوجية والإدارية قامت المؤسسة بتنظيم دورات تكوين في مواضيع هامة وتستجيب إلى التحديات الحالي في قطاعي التعليم العالي والبحث العلمي والصحة ومن أبرزها :

1. MASTER CLASS VACCINATION
2. MASTER CLASS DOULEUR
3. MASTER CLASS DES URGENCES TRAUMATOLOGIQUE

Service des Urgences de MONASTIR
A.E.S.M.U.
 REPUBLIQUE TUNISIENNE
 MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

L'ASSOCIATION POUR L'ÉDUCATION SANITAIRE EN MÉDECINE D'URGENCE (AESMU) EN COLLABORATION AVEC LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ DE MONASTIR ORGANISENT

MASTER CLASS : VACCINATION
9 ET 10 DÉCEMBRE 2022

PROGRAMME

PREMIÈRE JOURNÉE, 09 DÉCEMBRE 2022

- ✓ DÉFINITION ET CLASSIFICATION
- ✓ RÉPONSE IMMUNITAIRE ET EFFICACITÉ VACCINALE
- ✓ EFFETS INDÉSIRABLES ET CONTRE-INDICATIONS

DEUXIÈME JOURNÉE, 10 DÉCEMBRE 2022

- ✓ VACCINATION SUR DES TERRAINS PARTICULIERS
- ✓ VACCINATION DU VOYAGEUR
- ✓ PARTICULARITÉS DE LA VACCINATION CHEZ LE SUJET ÂGÉ

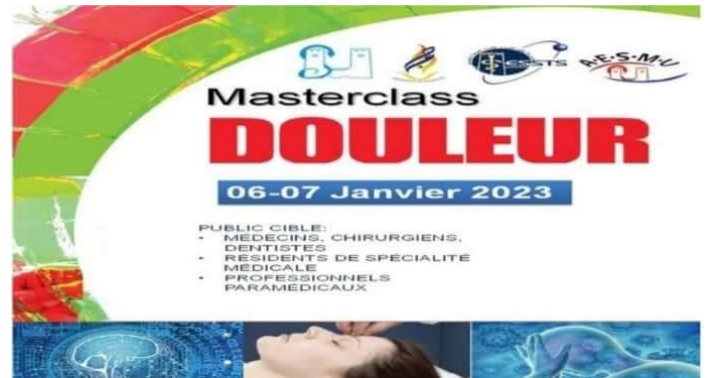
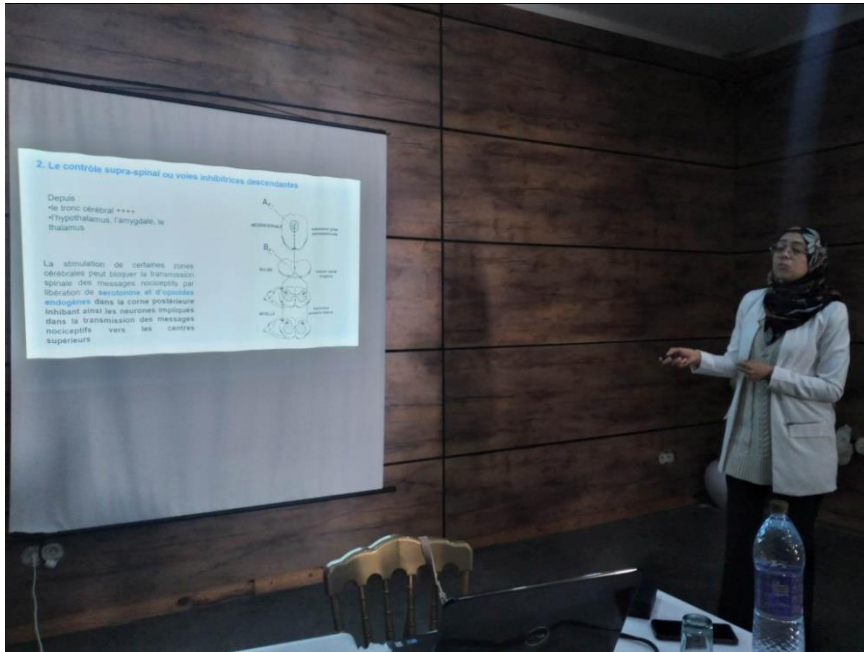
COORDINATEURS :
 PR. CHAWKI LOUSSAËF
 PR. SEMIR NOÛRA
 PR. NABIL SAKLY
 DR. JAWHER MOHNI

PUBLIC CIBLE :
 INTERNES EN MÉDECINE ET EN PHARMACIE
 RÉSIDENTS DE SPÉCIALITÉS MÉDICALES ET DE PHARMACIE
 VÉTÉRINAIRES
 MÉDECINS, PHARMACIENS, CHIRURGIENS, DENTISTES
 PROFESSIONNELS PARAMÉDICAUX (INFIRMIERS, TECHNICIENS SUPÉRIEURS)
 TECHNICIENS EN AGROALIMENTAIRE
 ADMINISTRATIFS DE LA SANTÉ PUBLIQUE

La préinscription par téléphone est obligatoire
 *216 92 999 187

à l'Institut de formation continue du personnel de la santé de Monastir





CEC – HYGIENE HOSPITALIERE ET INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS 2022-2023

إنطلقت حصص التكوين للحصول على شهادة الدراسات التكميلية في مجال حفظ الصحة و الوقاية من التعفنات الاستشفائية يوم 28 أكتوبر 2022 التي نظمتها الجمعية العلمية للابتكار البيداغوجي بالشراكة مع الوحدة المركزية لتكوين الاطارات بوزارة الصحة و الإدارة الجهوية للصحة بالمنستير و مصلحة حفظ الصحة بالمستشفى الجامعي فطومة بورقيبة و معهد التكوين المستمر لاعوان الصحة بالمنستير ظمت 50 مشاركا من أساتذة جامعيين وأطباء و صيادلة و سلك شبه طبي حضوريا و عن بعد..



Organisent
CEC – HYGIENE HOSPITALIERE ET INFECTIONS ASSOCIEES AUX SOINS

Modules CEC

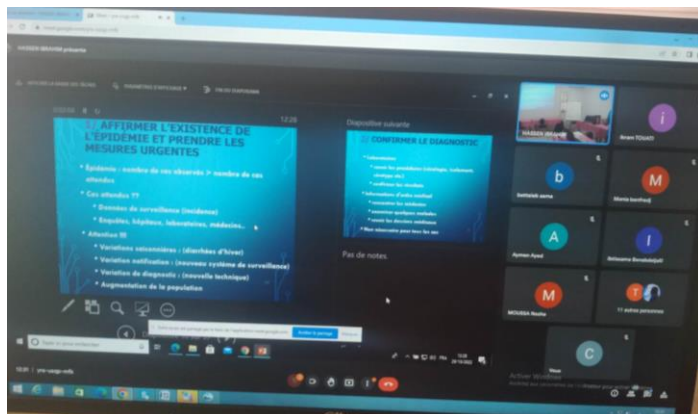
- ✓ Infection associées aux soins
- ✓ Prévention infections associées aux soins et pratiques hospitalières
- ✓ Maîtrise du risque infectieux lié à l'environnement de soins
- ✓ Traitements des dispositifs médicaux réutilisables
- ✓ Qualité et gestion des risques
- ✓ Infections nosocomiales et secteurs spécialisés
- ✓ Aspects administratifs et réglementaires de l'hygiène

Octobre 2022

COORDINATEURS :
Pr. CHAMEL LOUESBIE
Dr. MOHAMED SALAH HADDAD
Mme. MOZHA MOUSSA
Dr. JAWHAR MOKNI
M. SAHAR AMRI

PUBLIC CIBLE :
- les internes en médecine et en pharmacie,
- Les résidents de spécialités médicales
- et de pharmacie,
- Vétérinaires,
- les médecins, pharmaciens, chirurgiens dentistes
- les professionnels paramédicaux (infirmiers, techniciens supérieurs)
- Techniciens en agencement,
- Administratifs de la santé publique.

Pour information : E-mail : amelal@gmail.com - Tél : 92 993 187



دورات تكوينية لفائدة طلبة المدرسة

نظمت المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير ورشة تطبيقية لطلبة بدائل الأسنان بعنوان "Construction du verrou d'occlusion du classique au digital" والسيد أمين شوش وذلك يوم 14 ديسمبر 2022 بالمدرسة.



**Construction du verrou d'occlusion:
Du classique au digital**

Programme :

- Présentations orales: La construction des verrous d'occlusion selon la technique de la cire par addition et par la CFAO
- La construction du verrou d'occlusion maxillo-mandibulaire par la CFAO selon l'étude d'un cas

Animateurs

Amine CHOUCHE
Fethia MARZOUK
Zohra KOURAICHI
Soumaya TOUZI
Rim KALLALA

De 8H à 14H | 14/12/2022 | ESSTS | Pause Café

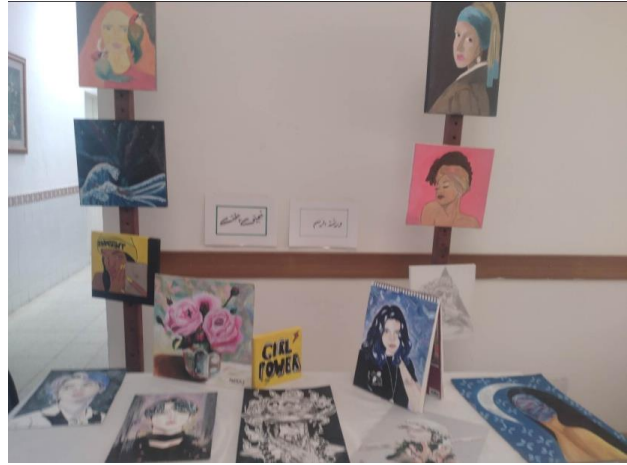


نظمت المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير ورشة تطبيقية لطلبة العلاج الطبيعي بعنوان "Thérapie manuelle des fascias" تقديم الأستاذ محمد طاهر كشوخ وذلك أيام 12 و 13 ديسمبر 2022 بالمدرسة.



الإحتفال بالقمة الفرنكوفونية

تحت إشراف وزارة التعليم العالي والبحث العلمي وجامعة المنستير إحتفلت المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير بالقمة الفرنكوفونية تحت شعار "من أجل وطن منفتح على حضارات العالم" أيام 17 و 18 نوفمبر 2022 بالمدرسة حضره كل من الأستاذ الهادي بلحاج صالح رئيس جامعة المنستير والأستاذ محبوب العوني والعديد من الأساتذة والإداريين تم عرض مختلف النوادي و نشاطها وإقامة ورشات منها الخط العربي والرسم والطبخ واللباس التقليدي والغناء والمسرح.



الإحتفال باليوم العالمي للطالب

إحتفلت المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالشراكة مع بلدية المنستير باليوم العالمي للطالب وتحت شعار "من أجل وطن منفتح على حضارات العالم" يوم 18 نوفمبر 2022 بقصر البلدية بالمنستير إفتتحها الأستاذ محجوب العوني بتقديم مداخلة بعنوان "tous savoir sur les virus" يليها مداخلة للأستاذ وليد بوعلي تحت عنوان "psychologie en radiothérapie" ثم مداخلة للسيد محسن الزماني مدير الحماية المدنية وختاما مداخلة للدكتورة فوزية تريمش حول التدخين والإدمان.









LE SOMMET DE LA Francophonie
« Pour une Nation Diversité aux Cultures du Monde »
و في كل يوم مناسباتنا من التلاميذ
والتلاميذ من العالم

Programme
Du 17 et 18 Novembre 2022

Dans le cadre de la célébration du sommet de la francophonie, l'École supérieure des sciences et techniques de la santé de Monastir organise un programme qui comporte plusieurs ateliers formatifs : danse, théâtre, chant, sport et culture. Aussi la célébration de la journée mondiale des étudiants - étudiants sans limite

Jeu 17 Novembre 2022 @ L'École supérieure des sciences et techniques de la santé de Monastir
Ven 18 Novembre 2022 @ Palais de la Municipalité de Monastir

le 17/11/2022	le 18/11/2022
12:00 - 13h00 : Accueil des participants	12:00 - 13h00 : Accueil des participants
13:30 - 14h00 : Mar de bienvenue	13:30 - 14h00 : Mar de bienvenue
14:00 - 14h30 : Démarrage des ateliers :	14:00 - 14h30 : Démarrage des ateliers de formations :
Atelier 1 : Peinture	Atelier 1 : M. NAJIB EL DEMI - Tous savoir sur les virus
Atelier 2 : Écriture arabe	Atelier 2 : Dr. OUSSEMA HAMECK - tabagisme et alcool
Atelier 3 : Organisation et repas traditionnelle	Atelier 3 : Club BADJO PLEU - formation psychologie en radiothérapie
Atelier 4 : Tous à l'été	Atelier 4 : M. MOHSEN JAMNI - Protection civile et risques
14:00 - 14h30 : Pièce de théâtre	14:00 - 17h00 : Défilé d'habit traditionnelle
14:30 - 17h00 : Chant	17:30-18h00 : Clôture et remise des attestations de participations
17:30 - 18h00 : Danse	
18:30 - 22h00 : Animation et soirée special étudiants	

Des ateliers de différents clubs et des présentations des différentes facultés universitaires

تكريم المشاركين في تظاهرة اليوم العالمي للطلبة بمناسبة القمة الفرنكوفونية تحت إشراف السيد المنذر بن سيك والي المنستير بحضور السيدات والسادة المعتمد الأول والكاتب العام للولاية ومعتمد الشؤون الاقتصادية ورئيس البلدية المنستير والمدير الجهوي للصحة والمدير الجهوي للتشغيل والتكوين المهني ومدير المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير يوم 30 نوفمبر 2022 عدد من طلبة المدرسة و كل من قام بإنجاح هذه التظاهرة بمقر ولاية المنستير.





أيام تحسيسية

نظمت المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير تحت إشراف الإدارة الجهوية للصحة وبالشراكة مع الجمعية التونسية لطب الشيخوخة يوم تحسيسي لمرضى الزهايمر و عيادة مجانية للمسنين يوم 01 أكتوبر 2022 بفضاء المدرسة شارك العديد من طلبة المدرسة.



تقصي الأمراض المزمنة من
طرف طلبة المدرسة للمسنين



نظمت المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير تحت إشراف الإدارة الجهوية للصحة يوم تحسيسي حول الوقاية من سرطان الثدي لفائدة إطارات وأعاون وأساتذة وعملة وطلبة المدرسة والمعهد التكويني المستمر لأعاون الصحة بالمنستير والإدارة الجهوية للصحة بالمنستير قدمته الأستاذة عواطف الحجاجي وتنسيق الدكتورة سعدية الغزال وممطرة الرئيس آمال عتيق وذلك يوم 14 أكتوبر 2022 بفضاء المدرسة.



نظمت المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير بالشراكة مع المجتمع المدني ومكتب « 4C » بالمدرسة يوم تحسيسي حول العنف ضد المرأة تحت عنوان « Emergence de la violence sociale, prise en charge des femmes victimes de violence : application et défis » وذلك يوم 6 ديسمبر 2022 بفضاء المدرسة.







STOP VIOLENCE

Emergence de la violence sociale
Présenté par M. Jamel M'SALLEM,
Militant des droits de l'homme

Prise en charge des femmes victimes de violence
Présenté par Dr. Sihem CHAHED

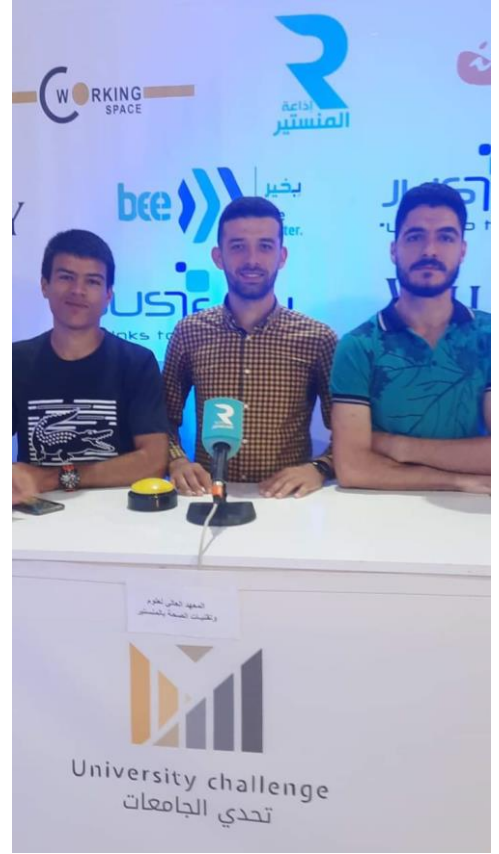
Loi relative à l'élimination de la violence : Applications & Défis
Présenté par Maître Yossra DAALLOUL

Mardi 06 Décembre 2022 à 08h30
à l'Ecole Supérieure des Sciences de la Santé de Monastir



مسابقات طلابية : تحدي الجامعات

شارك طلبة المدرسة العليا لعلوم وتقنيات الصحة بالمنستير في مسابقة تحدي الجامعات التي نظمتها جامعة المنستير بالشراكة مع راديو المنستير.





Présentation de l'association :

Qui sommes nous ?

L'Association Scientifique d'Innovation pédagogique est une association indépendante fondée le 07 Décembre 2020 (JORT 91/2020) par des professeurs universitaires et des cadres de la santé.

Objectifs :

- Participer au renforcement des compétences scientifiques et l'élaboration de projets de recherche dans le domaine pédagogique.
- Soutenir la recherche en organisant des forums scientifiques et des ateliers de formations dans ce domaine.
- Création et coordination des programmes et projets de recherche dans ce domaine.
- Développer les capacités scientifiques en organisant des ateliers de formation dans le domaine de la santé et autres.
- Diffusion des données récentes et des contrôles qualité applicables au niveau international et leur compatibilité avec les normes en vigueur en Tunisie.
- Formation du personnel dans le domaine de la santé et d'autres domaines.



**Equipe du Service des Urgences - CHU Fattouma Bourguiba Monastir
Chef de service Pr SEMIR NOUIRA**



La dixième réunion du groupe de travail "Formation, Certification et Développement Professionnel" qui a eu lieu le Vendredi 20 Janvier 2023 dans le cadre de la mise en œuvre du projet « Soutenir la bonne gouvernance dans le secteur de la santé » "SAHA".