

IMPULSIONS SANTE

La revue d'une institution en pleine métamorphose

نبضات الصحة

CHU



Evénement

Qualité

Focus

Dossiers

Dossiers Greffe

Echo des services

Coopération

Portrait

la brève

**Inauguration
officielle par
Sa Majesté le
Roi
Mohammed VI
du SAMU de
Marrakech**

المركز الاستشفائي الجامعي
محمد السادس
مراكش



Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI
Marrakech

Sommaire

EVENEMENT

- La réforme du système des urgences : Le CHU Mohammed VI, acteur engagé
- Le Conseil de Gestion du 15 Juin 2012
- L'Association des Infirmiers du CHU Mohammed VI célèbre la Journée Internationale de l'Infirmier
- La célébration de la Journée Mondiale de la Santé Mentale à l'HIN
- تنظيم يوم دراسي حول مفهوم المسؤولية الطبية
- La célébration de la Journée Internationale de la musique
- La journée du sondage vésical du CLIN
- Le laboratoire de Génétique voit le jour au sein du CHU Mohammed VI

QUALITE

- L'Unité OUI COH pour qui et pourquoi ?

DOSSIER

- Les dépenses par service à l'hôpital Mère-Enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech

DOSSIER GREFFE

- Le CHU Mohammed VI célèbre la Journée Mondiale du don d'organes
- La Greffe de moelle osseuse au CHU Mohammed VI
- المشيمة مصدر للحياة والأمل... انطلاق أولى عمليات نقل للغشاء الأمنيوسي في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس
- فنانون مغاربة في زيارة تفقدية لأول بنك للعيون بالمغرب
- التبرع بالأعضاء... مشروع مجتمع
- Don et prélèvement d'organes et de tissus humains sur patients en mort encéphalique : enquête réalisée auprès des étudiants en Médecine

FOCUS

- النفايات الطبية؛ نحو تدبير أمثل

ECHO SERVICES

- Le service psychiatrique Universitaire de l'HIN
- Les services de Réanimation néonatale et de néonatalogie del'HME.

COOPERATION

- المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس والمركز الاستشفائي الإقليمي لكريتاي : نحو مقاربة جديدة لشراكة فعالة

PORTRAIT

- Pr Selma El Hassani
- Pr Ali Tahri Joueti
- Pr Omar Sadki et Pr Ahmed Oussehal

LA BREVE

- جمعية متصرفي المركز الاستشفائي الجامعي في يومها الدراسي الأول: تحت عنوان أي دور للمتصرف داخل المستشفى؟
- Aperçu de l'ouvrage du Pr M.Bouskraoui
- Aperçu de l'ouvrage du Pr M.Harif
- ورقة تعريفية لكتاب «نحو مقاربة بينية للمياه العربية» للمؤلف الدكتور الحسين شكراني
- تقييم السياسات العمومية للمركز الاستشفائي محمد السادس بمراكش
- Prix des laboratoires Merck Serono

المركز الاستشفائي الجامعي
معهد السادس
مراكش



Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI
Marrakech

Directeur de la publication

Pr.M'hamed Harif

Rédacteur en chef

Pr.Lamia Essaadouni

Comité de Rédaction

Dr.M.Said Belkadi

Pr.Imane Ait sab

Pr.Nadia Akhdari

Pr.Yassir Ait Benkaddour

Mme Jihan Qodad

Conception

M. Hicham Ait Malk

Tél : 00 212 524 300 700

Fax : 00 212 524 300 631

E-mail : jihan_q@yahoo.fr

Adresse : Direction Générale CHU

Mohammed VI - BP : 2360

Avenue Ibn Sina Amerchich

Marrakech

EDITORIAL

La vie, la mort, l'espoir et le rêve à l'hôpital

Le Maroc vit un processus plus ou moins avoué de construction d'un nouveau pacte social. La politique de santé du pays a une place importante dans la définition des contours de ce pacte. L'hôpital en particulier, site privilégié des contradictions entre ressources et attentes, lieu des équilibres instables entre espoirs et échecs, théâtre permanent de flux et reflux d'émotions, est particulièrement interpellé dans la construction de ce nouvel équilibre social. Il est amené à se positionner et à canaliser les contradictions d'un espace de plus en plus technologique et coûteux mais où les valeurs humaines fondatrices de la pratique médicale noble sont plus que jamais recherchées.

L'hôpital est le lieu où de plus en plus de marocains viennent au monde, y ont recours

lorsqu'ils souffrent et là où la majorité d'entre eux meurent. Dans une société de moins en moins fataliste, les exigences montent progressivement de niveau. La santé devient un droit humain et figure dans tous les programmes électoraux, les demandes express et les manifestations de rues des populations. La demande concerne non seulement une technicité irréprochable des soignants mais également un accueil chaleureux et une prise en compte des spécificités de chacun.

Il est important que les soignants soient conscients du rôle clé qui leur est dévolu dans l'équilibre social. Il est aussi important que le contrat qui les lie avec la société soit bien compris par les parties. Dans ce sens, les pouvoirs publics sont amenés de plus en plus à donner au secteur de la santé et à l'hôpital en particulier une place bien plus grande que celle héritée des décennies passées. Les CHU doivent jouer leur rôle de dynamo dans le système de santé, à se positionner dans une vision intégrée à la politique nationale,

à recentrer leur énergie dans la formation, l'innovation et la recherche.

L'engagement dans un programme ambitieux de restructuration des urgences médicales lancé le 5 mars 2013 par Sa Majesté le Roi Mohammed VI est un signal fort de la volonté de l'état d'attaquer frontalement les insuffisances de notre système de santé. Cette initiative vient une année après le lancement du RAMEC qui est entrain de marquer des avancées significatives dans le financement du système et la consécration de la solidarité sociale comme valeur fondamentale du nouveau Maroc.

Le CHU Mohammed VI de Marrakech est, dans ce contexte, particulièrement sollicité et doit embrasser cette dynamique.

L'hôpital, site privilégié des contradictions entre ressources et attentes, lieu des équilibres instables entre espoirs et échecs, théâtre permanent de flux et reflux d'émotions, est particulièrement interpellé dans la construction d'un nouvel équilibre social.

Le déploiement imminent des activités au niveau de l'hôpital Arrazi ; la mise en place d'un

système d'information hospitalier ambitieux ; l'engagement volontariste dans les approches innovantes de soins ; l'ouverture régionale notamment à travers la nouvelle organisation des urgences/SAMU et le programme d'appui à la santé communautaire (PASC); la concrétisation de la planification par le lancement des travaux du 2ème Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH2) sont autant de programmes qui ne peuvent réussir sans l'engagement de tous. Le lancement récent du programme culture et santé au sein du CHU avec l'implication de la Direction Régionale de la Culture ainsi que d'autres acteurs associatifs ou individuels est en passe de contribuer significativement dans la revalorisation de l'espace hospitalier et en faire en plus d'un espace où la vie peut naître ou renaître avec son cortège d'espoirs et de rêves.

Pr M.Harif
Directeur du CHU



La réforme du système des urgences : Le CHU Mohammed VI, acteur engagé

Avec plus de 4 millions de passages par an à l'échelle nationale, le système des urgences se retrouve au cœur des réformes à mener pour améliorer notre système de santé et surtout son appréciation par ses usagers. C'est ainsi que Sa Majesté le Roi Mohammed VI a donné le 5 mars 2013 à Fès le coup d'envoi du projet national de mise à niveau des urgences.

Cette grande réforme pilotée par le Ministère de la Santé se décline en 5 axes principaux :

1. La réorganisation des urgences hospitalières en améliorant l'accès du patient au « juste soin » avec individualisation des circuits au niveau des hôpitaux et mise en place des urgences médicales de proximité au niveau des zones enclavées et éloignées

2. La mise en place d'un système des urgences pré-hospitalières organisées autour des Centres de Régulation des Appels Médicaux (CRAM) et ouverture de la régulation médicale au grand public via un numéro unique national le 141. Le lancement du Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) avec possibilité de sorties primaires basées sur une organisation territoriale constituera la deuxième phase du projet.

3. La mise à niveau des ressources humaines des Réseaux Intégrés des Soins d'Urgence Médicale (RISUM) :

- Formation de base et formation médicale continue
- Création de nouvelles filières au niveau des IFCS : infirmiers de soins intensifs et de soins d'urgences (ISISU), assistant de régulation médicale (ARM) et techniciens ambulanciers.

4. Le développement de partenariats avec les autres acteurs de l'urgence :

- Complémentarité avec la protection civile, la Gendarmerie Royale, les FAR et la sûreté nationale.
- Création de partenariat public privé organisé autour du transport sanitaire et de l'offre de soins de manière générale

5. L'amélioration du cadre juridique régissant la gestion des urgences, les plans de carrière des métiers de l'urgence et les systèmes de couverture médicale universelle.

La mise à niveau du système se fera ainsi de manière progressive par région et par filière de soins avec implication des différents intervenants sur le terrain.

Le développement de l'enseignement universitaire de la médecine d'urgence et de catastrophes, l'encouragement de la recherche dans ce domaine et la création d'un système d'évaluation normalisé viendront couronner les différentes actions engagées.

Le CHU Mohammed VI de Marrakech s'étant inscrit dans une dynamique de restructuration des urgences polyvalentes, obstétricales et pédiatriques ainsi que les urgences psychiatriques se retrouve à l'avant-garde pour traduire ce projet ambitieux dans notre réalité au quotidien. C'est ainsi que la mise à niveau des urgences au niveau de l'hôpital Ibn Tofail, la construction du SAMU avec son centre d'enseignement aux soins d'urgence (CESU), la mise à niveau des urgences psychiatriques et la création du service des urgences pédiatriques, sont autant d'actions concrètes menées par la Direction Générale dans le cadre d'un Projet d'Etablissement Hospitalier dont la deuxième version est déjà en cours de conception. Cette deuxième phase verra une implication plus forte du CHU dans sa dimension régionale. Dans le cadre du RISUM, le lancement du SMUR primaire, la construction du premier trauma center au Maroc et la mise en place d'une démarche qualité dans la prise en charge des situations d'urgence.

Le Ministère de la Santé, confiant en la détermination du CHU Mohammed VI pour mener à terme ses engagements, a fait de notre région une région pilote. La mise en place du premier transport sanitaire hélicoptère public (HéliSMUR 04) vient confirmer cette conviction.



SAMU Marrakech : Héli-SMUR 04



Simulation d'un transfert hélicoptère d'une grossesse compliquée

L'héliSMUR 04, vient répondre à un réel besoin de santé publique avec une portée régionale et inter-régionale. Assuré gratuitement par les équipes du CHU, il est dédié aux populations enclavées et éloignées avec comme priorité la prise en charge des victimes des accidents de la voie publique et les urgences obstétricales. Le transfert secondaire des patients graves de réanimation référés des hôpitaux éloignés relève aussi des missions assignées à l'héliSMUR 04. Il ne faut pas omettre les possibilités de formation qu'offre l'héliSMUR pour nos futurs spécialistes en réanimation et médecine d'urgence ainsi que nos futurs infirmiers. D'autres SAMU nationaux pourront aussi profiter de la capitalisation de cette expérience pilote.

L'implication des différents protagonistes est le seul garant pour mener à bien ce grand chantier qu'est la réforme du système des urgences médicales.



Pr H. Nejmi
Responsable du SAMU et du
Service des Urgences



Le conseil de Gestion Session du 15 Juin 2012

Le 15 Juin 2012, la réunion du Conseil de Gestion du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI s'est tenue au siège de la Direction sous la présidence de Monsieur le Directeur des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires, et la présence de l'ensemble des membres du Conseil ou leurs représentants. Le Directeur du CHU Mohammed VI a exposé les différents points inscrits à l'ordre du jour.

L'intervention du Directeur a porté sur les points suivants :

1-Les réalisations de l'exercice 2011

2-Le compte administratif de l'exercice 2011

3-L'avancement des travaux de la 2^{ème} tranche du Centre Hospitalier

4-L'avancement des travaux du Centre de Recherche Clinique (CRC)

5-Les projets du CHU

6 -Divers

Dans sa présentation, le Directeur Général a dressé le bilan des activités des établissements relevant du Centre Hospitalier relatif à l'exercice 2011.

Parmi les indicateurs clés avancés, on retient la réalisation de 23.403 interventions chirurgicales en 2011 contre 21.028 interventions en 2010 et 16.186 en 2009, soit une moyenne de 90 opérations par jour et un accroissement de près de 41%. La même tendance concerne le nombre des hospitalisations qui a atteint 78.398 admissions en 2011 contre 61.854 en 2010. Aussi, le nombre de consultations externes a plus que doublé entre 2005 et 2010 en passant de 84.578 consultations externes à 171.826, mais on enregistre un recul en 2011 avec la réalisation de 166.709 consultations. L'autre indicateur significatif est celui de la durée moyenne de séjour du malade qui a baissé de 8 jours en 2008 à 6 jours en 2011. Cette baisse de séjour du malade est le résultat d'une nette amélioration dans les délais des prestations des hôpitaux. Sur le volet de la santé de la maman, on note la réalisation de 12.725 accouchements en 2011 avec une part de 20.5% pour les césariennes contre 9.330 accouchements en 2010 soit un accroissement de près de 36%. Cette augmentation est le résultat de l'afflux massif des mamans référées au CHU, et à la fermeture de certains services d'accouchement dans certains hôpitaux de la Région.

Les interventions des membres du Conseil de Gestion ont porté essentiellement sur :

- L'approfondissement de l'analyse en présentant les réalisations détaillées par service hospitalier pour montrer le progrès réalisé au niveau de chaque service ;
- La dotation du Centre Hospitalier des ressources humaines suffisantes pour assurer le bon fonctionnement des services et l'accroissement des activités du Centre ;
- L'amélioration du taux des émissions, la programmation budgétaire, et les recettes propres, surtout avec la généralisation



Réunion du Conseil d'Administration

du RAMED ;

- L'augmentation des postes des médecins résidents ouverts pour répondre au besoin flagrant ressenti dans certaines spécialités telles que la neuro-chirurgie, la pédiatrie, l'hématologie et la psychiatrie .et trouver aussi une solution au nombre insuffisant des lits de stage pour les étudiants en formation ;
- La constitution d'une base de données sur les provenances des patients pour pouvoir trouver une solution intégrée à l'afflux massif des malades référés au CHU ;
- L'actualisation du Projet d'Etablissement Hospitalier du CHU en réadaptation avec les tendances de la politique sanitaire de l'Etat ;
- La mise en place d'une stratégie de gestion efficace des médicaments et des dispositifs médicaux ;
- Le déploiement de plus d'efforts pour réduire le taux d'occupation moyen à l'hôpital IBN NAFIS en coordination avec l'hôpital psychiatrique « SAADA »

A l'issue des débats, le Conseil de Gestion a approuvé à l'unanimité de ses membres les recommandations suivantes :

Recommandation n°1 : les réalisations de l'année 2011

Le Conseil de Gestion a examiné les réalisations de l'année 2011, et a recommandé au Conseil d'Administration de les approuver ;

Recommandation n°2 : le compte administratif 2011

Le Conseil de Gestion a examiné le compte administratif 2011, et a touché les efforts déployés par le CHU pour améliorer les taux d'exécution du budget et a recommandé au Conseil d'Administration de l'approuver ;

Recommandation n°3 : les Projets du Centre Hospitalier

Le Conseil de Gestion a pris note des projets du Centre Hospitalier, et a recommandé au Conseil d'Administration de les approuver :

- Projet de création d'un service des urgences pédiatriques à l'hôpital Mère et Enfant ;
- Projet de convention entre le CHU Mohammed VI et la société spécialisée dans le transport par hélicoptère ;
- Projet d'archivage électronique ;
- Projet de convention avec l'assurance « CNIA SAADA »
- Etude de projet de création d'une école de formation en sciences infirmières ;
- Projet de création d'une unité de cryobiologie pour la conservation des cellules souches ;

Recommandation n°4: les activités du Centre Hospitalier Mohammed VI

Le Conseil de Gestion a pris note des activités et des techniques médicales modernes introduites au Centre Hospitalier :

- Le fibroscan (diagnostic hépatologique)
- Unité de diagnostic par la vidéo-capsule ;
- La Chirurgie Stéréotaxique Cérébrale ;
- La technique de la Neuro-navigation ;
- La première opération de greffe de moelle au centre hospitalier Mohammed VI
- Etat d'avancement des travaux au niveau de la 2^{ème} tranche du CHU Et constate avec satisfaction l'évolution de ces activités et demande à la Direction de poursuivre .



M.A. ZITOUNI
Chef de Service des Affaires Générales
Direction CHU

L'Association des Infirmiers du CHU Mohammed VI célèbre la Journée Internationale de l'Infirmier : « Comblant l'écart : des preuves aux actes »

Les infirmières et infirmiers du monde ont célébré le 12 mai dernier leur journée internationale sous le thème: «Comblant l'écart: des preuves aux actes» Ce sujet reflète une des préoccupations les plus importantes qui animent ces professionnels à travers le monde.



Mot de Monsieur le Directeur lors de la journée internationale de l'infirmier

profession dans des conditions qui ne sont pas toujours favorables à la pratique. Un accompagnement de la part des responsables ainsi qu'une actualisation des connaissances de ces professionnelles sont les garants de l'amélioration continue des conditions de travail des infirmiers et par conséquent l'amélioration continue de la santé des populations.



Participants à la journée

A l'occasion de la célébration de cette journée l'association des infirmiers du CHU Mohammed VI a organisé les 10, 11 et 12 mai 2012 ces premières journées scientifiques à l'Hôpital Ibn Tofail.

Le programme de ces journées s'est articulé sur trois axes :

- Axe 1 : La profession infirmière est empreinte d'humanité:
 - Animé par Messieurs Ahmed El Bouchikhi et Abderrahman Ben Khalikane.
- Axe 2 : Le vide juridique que vit l'infirmier au Maroc et le système de formation des infirmiers au Maroc :
 - Animé par Messieurs Abdelkader Habibi et Mourad Chikhaoui.
- Axe 3 : Communication à propos du thème : comblant l'écart : des preuves aux actes :
 - Animées par Moulay yassine Belghali ; Mlle Nawal Kostalani ; Mlle Khadija Tokane et Mr Abdelkader Habibi.

En outre, l'Association des Infirmiers a rendu hommage à :

- Monsieur le Directeur du CHU Mohammed VI Le Professeur M'hamed Harif pour son appui et son soutien moral;
- Monsieur Mohammed Bakka infirmier et membre du conseil de la ville pour tous les efforts qu'il a fait pour améliorer l'image de l'infirmier dans la région et
- Monsieur Mohammed Bouaouad pour son encouragement et accompagnement du comité d'organisation des premières journées.

En conclusion, le 12 Mai est une occasion pour les infirmiers pour réaffirmer leur attachement à vouloir améliorer leur



Inauguration officielle de la journée



Comité d'organisation de l'Association des Infirmiers du CHU

Célébration de la Journée Mondiale de la Santé Mentale à l'Hopital Ibn Nafis

La santé mentale figure dans la définition de la santé établie par l'OMS comme étant «un état de complet bien-être physique, mental et social, et [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité».

La journée mondiale de la santé mentale est une initiative de la Fédération mondiale pour la santé mentale (WFMH). L'Organisation mondiale de la santé (OMS), qui est l'autorité directrice et coordinatrice de l'ONU pour la santé, a soutenu cet événement et a participé activement à sa promotion. L'OMS a désigné le 10 octobre comme journée mondiale de la santé mentale pour mettre en lumière le manque important de soins des troubles mentaux dans le monde entier et pour sensibiliser l'opinion aux problèmes de santé mentale dans le monde.

La première journée a été célébrée en 1992 ; et actuellement elle est célébrée annuellement dans plus de 150 pays dans le monde. Cet événement encourage

les discussions franches sur les troubles mentaux ainsi que les investissements dans les services de promotion du bien-être, de prévention, de traitement et de réadaptation des personnes atteintes de ces troubles.

Cette année, au niveau de l'hôpital Ibn Nafis, nous avons décidé de célébrer cette 20ème journée annuelle de la santé mentale, notre but est la mise en valeur de notre discipline qui souffre toujours d'une stigmatisation et discrimination de la part du public général et même des professionnels de la santé. A cet événement, je remercie les laboratoires Africphars qui ont offert un cocktail à tous les personnels : médical, paramédical, administratif et toute catégorie.

Je remercie aussi tout le personnel qui a cotisé pour élargir ce cocktail à nos patients afin de fêter cette journée qui leur est dédié et qui vise à les rendre aptes à jouir d'une meilleure qualité de vie.

Par l'occasion, nous avons rendu hommage aux nouveaux retraités qui ont travaillé dans cette structure, plus de 26 ans , dans des conditions difficiles avec enthousiasme et grande humanité.

En fin je remercie les membres de l'association Chams: association des familles et amis des malades mentaux qui ont participé à la célébration de cette journée et qui ne cessent de ménager des efforts pour le bien de nos patients.

Nom et Prénom	Date de prise de service	Date de cessation de service
NAOUI Ali	01/07/1974	30/04/2012
MACHKIR Nadira	01/07/1972	11/10/2012
IDELKHEIR ELHoussain	01/07/1972	23/10/2012
CHATI RACHIDA	01/07/1972	02/11/2012
LAHLOU Keltoum	01/07/1976	31/12/2012
LAMZOUKEN Jamila	01/07/1975	31/12/2012
ESSOULI Mohamed	01/07/1974	31/12/2012
ERRADI Halima	01/07/1973	31/12/2012
BENALI Abdelkader	01/12/1981	31/12/2012

Liste des retraités



Célébration de la journée en présence du personnel de l'HIN

Pr F. Asri Directrice de l'HIN



تنظيم يوم دراسي حول مفهوم المسؤولية الطبية

القانون ولا يترتب عليها جزاء قانوني، بل ان أمرها موكول إلى الضمير والوجدان والوازع الداخلي، وبالتالي هي حالة الشخص الذي يخالف قاعدة من قواعد الاخلاق، والمتعارف عليها بأنها مكملة للقواعد القانونية. أما المسؤولية القانونية فهي المسؤولية التي تدخل في دائرة القانون ويترتب عليها جزاء قانوني، وبالتالي هي حالة الشخص الذي يخالف قاعدة من قواعد القانون، ولا تتحقق هذه المسؤولية إلا اذا وجد الضرر ولحق هذا الضرر شخص آخر غير المسؤول.

نستخلص مما سبق أن المسؤولية الأدبية أوسع نطاق من المسؤولية القانونية، لأنها تتصل بعلاقة الإنسان بربه وبالعلاقة بنفسه وبالعلاقة مع الناس، بخلاف المسؤولية القانونية التي لا تتصل إلا بعلاقة الإنسان بغيره من الناس. وتنقسم المسؤولية القانونية بدورها إلى قسمين مسؤولية جنائية ومسؤولية مدنية. وهذه الأخيرة تنفرع إلى نوعين المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية (العمل غير المشروع)، وعليه سأقوم بمعالجة هذا الموضوع «المسؤولية الطبية وطبيعتها القانونية» انطلاقاً من المباحث التالية الآتية:

* المبحث الأول: فصل تمهيدي معنى المسؤولية وتطورها
* المبحث الثاني: تمييز: المسؤولية المدنية عن المسؤولية الجنائية

* المبحث الثالث: الخطأ الطبي وصفته

* المبحث الرابع: أركان المسؤولية الطبية المدنية

* المبحث الخامس: الطبيعة القانونية للمسؤولية الطبية

* المبحث السادس: إثبات المسؤولية الطبية وتقدير التعويض يتبع

نظراً للتطورات العلمية الهائلة والتقدم التكنولوجي الطبي في كافة مجالات الحياة، الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، أضحي أمر متابعة هذه التطورات من الأهمية بمكان، بحيث يجب ان تحاط بضمانات تشريعية وقانونية .

وتتعلق مهنة الطب بمقصود عظيم من مقاصد الشرع وهو حفظ النفس، ويُعتبر هذا القصد مشتركاً إنسانياً عاماً لا يختلف أحد على أهمية هذه المهنة ونبل القائمين عليها، مهما كان جنسهم ودينهم وفلسفتهم للحياة الإنسانية.

فالطب مهنة إنسانية وأخلاقية وعلمية مقدسة، لها أهميتها الدائمة وتنشأ عنها علاقة بين المريض والطبيب، إنسانية



جانب من الحضور في الندوة

بطبيعتها، وقانونية تحتم على الطبيب الاهتمام بالمريض وعمل كل ما يلزم لعلاجهم وبذل العناية التي تقتضيها مهنة الطب.

والمسؤولية الطبية هي موضع بحث وتمحيص منذ قرون عدة وقد كانت علاقة الثقة التي تنشأ بين الطبيب والمريض بعيدة عن مجال المنازعات القضائية.

ويقتضي العمل في المجال الطبي بمختلف تخصصاته تعامل الطبيب مع مرضاه، ويترتب عن هذا التعامل مسؤولية قانونية يتحدد حجمها تبعاً لطبيعة التعامل ومقداره . فالطب أمانة، فمن تعلمه وامتنهه أصبح مكلفاً ومسؤولاً بعلمه وعمله بما يترتب على ذلك من جزاء. وتتميز مسؤولية الطبيب عن المسؤولية في المهن الأخرى لارتباطها المباشر بالنفس البشرية.

ومبدئياً لا يمكن الخوض في موضوع المسؤولية الطبية، إلا بعد تحديد مفهوم المسؤولية المدنية بما في ذلك المسؤولية العقدية والمسؤولية التقصيرية بصفة عامة.

وتعرف المسؤولية بأنها حالة الشخص الذي ارتكب أمراً يستوجب المؤاخذه، وتنقسم المسؤولية بشكل عام إلى قسمين رئيسيين هما المسؤولية الأدبية والمسؤولية القانونية. فالمسؤولية الأدبية هي المسؤولية التي لا تدخل في دائرة



جانب من الندوة التي احتضنتها كلية الطب والصيدلة



جواد الرباع

متصرف إقليمي

قسم الموارد البشرية

مديرية المركز الإيستشفائي

Journée Internationale de la musique : Les bruits de l'hôpital se font musique au CHU Mohammed VI

A l'hôpital, qui n'a pas été dérangé par des portes qui claquent, des talons dans le couloir, des lits qu'on roule.

Le milieu hospitalier est un environnement empli de sons, de bruits qui le rendent immédiatement identifiable (bruits ambiants, portes, couloirs, ascenseurs, mobilier, machines...). S'ils ne sont pas tous inquiétants ou anxiogènes, ces bruits et sons familiers des patients n'en sont pas moins associés à une situation angoissante (maladie, faiblesse, fatigue, attente d'une intervention...).



Animation musicale à l'hôpital Ibn Nafis au foyer SALADI

Le milieu hospitalier est aussi un lieu de vie, la culture, conjugué à un objectif thérapeutique, participe à l'amélioration du bien être et contribue à favoriser la relation de l'hôpital à l'extérieur. C'est dans ce contexte que le CHU Mohammed VI s'ouvre sur d'autres cités et célèbre la journée Internationale de la Musique le jeudi 21 juin 2012 dans ces différents locaux .

La fête internationale de la musique est une célébration mondiale annuelle fêtée dans plusieurs pays, le 21 juin visant d'honorer l'art musical et de présenter et créer l'échange international de la culture musicale entre les différents pays.

La fête de la musique qui fait danser les rues, ne s'est pas arrêtée pas aux portes de l'hôpital. La 1ere édition 2012 a battu son plein dans le CHU Mohammed VI. Une programmation riche en son contenu musical pour toutes les gammes de public en modes mineurs et majeurs comme en témoignent les répertoires très riches de cette journée.

Le CHU Mohamed VI a invité les mélomanes à :
-Une programmation musicale audio : tout au long de la journée de 08h00à18h00, au long des couloirs du COH et HIN , la logistique audio « Haut parleur et lecteur DVD » déjà mise en place sur ces deux sites a contribué pour la réussite de cette journée, pour L'hôpital Ibn Toufail c'était une occasion pour créer deux sites audio à l'entrée du bâtiment A et le Hall de la maternité.

Le programme audio de la journée était sous forme d'un CD conçu spécialement pour l'occasion contenant un répertoire musical très riche : 08h30-9h00 : Mot d'ouverture sur la journée internationale de la musique en audio 9h00-10h00 : Musique religieuse et Sophie,10h00-12h00 : Musique orientale,12h00-13h00 : Musique des films et dessins animées, 14h00-17h30 : Musique marocaine,17h30-18h00 : Sélections musicales et mot de clôture

Une ambiance de fête était aussi au rendez-vous par la mise en place de deux scènes musicales qui ont vu le jour :

•Scène musicale JARDIN HME-COH sous forme d'une tente berbère implantée pour l'occasion, animée par LE GROUPE MUSICAL BASSMA qui a tenu à participer bénévolement à cette journée, ce « mini-concert » a offert un répertoire joyeux et doux de la chanson marocaine aux patients et au personnel.

•Scène musicale IBN NAFIS au FOYER SALADI était une autre occasion aux patients et équipes soignantes de l'hôpital de découvrir et de fêter la musique sous un rythme dansant, un air de mélodie soufflait créant une ambiance de détente au rythme de la musique entre soignants et soignées.

•Atelier musical :Nos enfants hospitalisés ont aussi fait parti de la fête de la journée en leur offrant un atelier musical au COH : (Animation par des musiciens bénévoles , découverte des instruments musicaux, un atelier de peinture aux profits des enfants du COH sous le rythme de la musique crée par Les peintres :Amenie FARHAT , PIERIKA Ancel et le groupe dreaming of face.

Le programme de la 1ère édition de la fête de la musique 2012 au CHU Mohammed VI est une offre culturelle au plus proche des patients, il a permis de découvrir l'hôpital au grand public sous un jour nouveau.

La réussite de cette journée est due surtout aux personnes qui ont contribué bénévolement à lui donner naissance pour la 1ère fois au CHU Mohammed VI, ayant un point commun donner espoir et vie à nos patients aux rythmes de la musique : Groupe Bassma, Le Votre , Newrest , Ando TRAVE.

La 2ème Edition 2013 sera une occasion de mettre l'accent sur un thème inhabituel : la musique qui aide. Cette thématique abordera la musique comme soutien dans les grandes épreuves de l'existence, mais aussi comme moyen de reconnaître ou exprimer ce que nous avons de plus intime, offrant un profond effet libérateur, ou encore comment elle peut être employée à des fins thérapeutiques.

Le programme 2013 sera riche et varié d'ordre thérapeutique et culturel, soyons tous au rendez-vous



Scène musicale jardin HME-COH tente berbère 2012



Mlle S. Moutassadiq
Surveillant Générale
COH



M.C. El Kouchi
Surveillant Générale
COH

Le laboratoire de Génétique voit le jour au sein du CHU Mohammed VI

Après la mise en place de l'Unité de Génétique Clinique au sein de l'hôpital Mère Enfant et ce en fin Octobre 2008, c'est au tour du laboratoire de Génétique de voir le jour au sein du CHU Mohammed VI de Marrakech. Le laboratoire de Génétique est situé au premier étage de la Pharmacie de l'Hôpital Ibn Nafiss. Il comprend une salle de culture cellulaire, une salle technique et une salle de lecture et d'interprétation de résultats. Par ailleurs, la consultation de génétique demeurera au sein du pavillon de consultation de l'Hôpital Mère Enfant et les prélèvements des malades seront assurés les jours de consultations. L'activité du laboratoire a démarré au courant de la dernière semaine du mois d'octobre 2012 et ce malgré les sous effectifs en personnel médical et paramédical (1 Professeur assistante et 2 assistantes médicales).

A cette occasion, une réception d'ouverture du laboratoire a été organisée le Mardi 13 Novembre 2012 au sein des locaux du laboratoire de génétique afin de fêter la réalisation des caryotypes et des FISH (Hybridation In Situ en Fluorescence) constitutionnelles et onco-hématologiques, réalisés pour la première fois dans la région du sud Marocain.

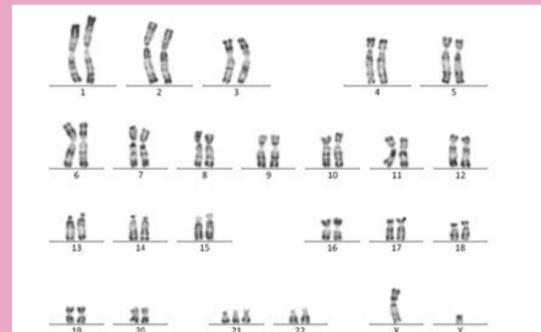
Les prestations proposées actuellement par le laboratoire de Génétique sont :

- Le Caryotype Constitutionnel Post-natal (précédé et suivi systématiquement par une consultation de génétique).
 - Le Caryotype Onco-hématologique.
 - FISH Constitutionnelle.
 - FISH Onco-hématologique.
- Le laboratoire a pour ambition de :
- Former des résidents en Génétique.
 - Développer l'activité de génétique moléculaire (après l'acquisition de l'équipement nécessaire et le recrutement de personnel supplémentaire).
 - Développer le diagnostic anténatal chromosomique et moléculaire après avoir aménager au préalable des locaux respectant les normes indispensables pour l'exercice de cette activité.

•Mise en place d'un hôpital de jour pour l'activité de génétique clinique.



Les participants à la réception de l'ouverture du laboratoire de génétique



Caryotype constitutionnel postnatal

Dr N.Aboussair
Responsable du Laboratoire
de Génétique



Journée du sondage vésical organisée par le CLIN du CHU

Dans le cadre de la promotion de l'hygiène hospitalière et de la prévention des infections nosocomiales, et en application de son plan d'action 2012, le CLIN du CHU Mohammed VI a organisé une demi-journée sur le sondage vésical le 08 Mai 2012 au siège de la Direction du CHU au profit de ses membres et de ses référents.

Au début de cette journée, Pr N.Tassi, présidente du CLIN, a présenté une communication rappelant l'importance des différentes techniques d'hygiène des mains dont le lavage simple, le lavage antiseptique, le lavage chirurgical et le traitement hygiénique des mains par friction ainsi que leurs indications respectives. Mme H.Lafrikh a présenté par la suite les affiches des différentes techniques de l'hygiène des mains qui ont été élaborées par le CLIN et qui devront être affichées dans tous les services du CHU Mohammed VI. Au cours de cette présentation, des corrections ont été effectuées et des remarques ont été prises en considération.

La troisième présentation réalisée par le Pr Z.Dahami, Professeur Agrégé en Urologie, a traité le thème principal de cette demi-journée qui était le sondage vésical en parlant du matériel nécessaire, des indications, de la technique et de la surveillance de tout patient sondé.

Après discussion des problèmes rencontrés au sein des services concernant la non disponibilité parfois du matériel nécessaire pour la réalisation de cet acte et la non maîtrise de la technique du sondage vésical, ainsi que les mauvaises conditions de réalisation de ce geste surtout aux urgences, il a été convenu d'organiser des séances de formation au profit du personnel médical et paramédical de chaque service par les référents du CLIN en collaboration avec le service d'Urologie et de doter tous les services des besoins réclamés manquants et d'une fiche technique pratique sur le sondage vésical.



Participants à la journée du sondage vésical



Mme H. Lafrikh
Responsable de l'Hygiène
Hospitalière
Direction CHU



Pr N.Tassi
Responsable du service
d'Infectiologie HIN

L'Unité OUI COH pour qui et pourquoi ?

Le cancer est une maladie décrite depuis l'Antiquité. Longtemps, le cancer a été une maladie incurable. Aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine, nombre de cancers sont guéris. Pourtant, le mot garde encore de nos jours une charge symbolique puissante, associée à des évocations particulièrement sombres.

La survenue de cette maladie provoque d'importants bouleversements. Elle suscite aussi de nombreuses questions.

Dans un contexte où les sources d'information sur le cancer sont nombreuses mais hétérogènes, l'Unité OUI COH est créée et a vu le jour le 13 janvier 2012.

Qui sommes nous ?

OUI COH est une unité d'Orientation d'accueil, d'Information des patients cancéreux et leurs proches, elle constitue le premier contact avec les usagers du Centre d'Oncologie et d'Hématologie du CHU Mohammed VI en matière de référence et s'engage dans une démarche visant à mettre à la disposition des personnes malades et de leurs proches une information médicale et sociale cohérente.

Les objectifs de l'Unité OUI COH

OUI COH a pour finalité de donner aux patients qui le souhaitent le moyen d'être des acteurs de leur prise en charge, grâce à une compréhension éclairée de la maladie, de ses traitements et de leurs conséquences.

Elle est donc conçue d'une part comme un point de référence. Cela implique qu'elle rende accessible au plus grand nombre, une information validée au plan scientifique, médical et réglementaire ; pensée pour ses utilisateurs ; précise, complète et à jour et d'autre part comme un outil relationnel entre le patient et l'équipe médicale qui le prend en charge.

L'unité OUI COH a pour objectif également d'améliorer les conditions d'accueil des patients et de leurs proches d'expliquer les procédures administratives en cas de prises en charge au centre, et d'orienter les patients et leurs proches vers les lieux de soins (Unité de consultation, Service d'hospitalisation...)

Une unité au multi-accès

Afin de multiplier les possibilités d'accès à l'information, L'Unité OUI COH est disponible sous trois formes :

- Une ligne téléphonique, au 080 203 0000 (prix d'un appel local) ;
- La rubrique internet OUI COH dédiée aux personnes atteintes de cancer et à leurs proches sur la page d'accueil du site internet de CHU Mohammed VI, ou directement sur www.chumarrakech.ma/ouicoh. Elle est dotée par le guide téléchargeable et comprend sept parties conçues en fonction des besoins d'information ou de l'orientation des patients et leurs proches

•Une collection de guides d'information disponibles à l'accueil gratuitement sur simple demande

Bilan d'activités de l'unité OUI COH année 2012

-Pour agir au plus près à la demande de l'information sur le cancer, l'unité OUI COH a mis à la disposition de ses patients :

* Le guide du patient en arabe et en français conçue pour orienter et informer sur les conditions de prise en charge au COH



Guide du patient



دليل موجه للأشخاص المصابين ببدء السرطان وأقربائهم

* Livret en arabe du Pr MAHMAL:

معلومات وتوجيهات للمرضى المصابين بالأمور

* Dépliants en arabe du M.Chafik EL KOUCHI :

دليل موجه للأشخاص المصابين ببدء السرطان وأقربائهم

* طريقة الفحص الذاتي للتشخيص المبكر لسرطان الثدي

* سرطان الثدي... نتكلم عنه

Une enquête de satisfaction est menée par l'unité OUI COH au niveau des hôpitaux du jour oncologie et hématologie

-Une boîte de plaintes et suggestions est à la disposition des patients et leur entourage avec un questionnaire disponible sur place

Orientations pour l'année 2013-2014 :

•Kit « Mieux vivre avec son cancer » en arabe et français : 12 dépliants liés aux effets secondaires de la chimiothérapie et à la radiothérapie. Ce Kit, est un produit qui dotera le Centre d'un outil de communication fiable et facile et qui englobera toute l'actualité du CHU et du COH (Dépliant, bulletin COH, Revue impulsions santé...)

•Classe IEC cancer : Classe (Information-Education-Communication) destinée aux patients hospitalisés et à leur entourage

•Plan de formation aux secrétaires du COH sous le thème «Les enjeux de l'accueil physique et téléphonique»

La devise de l'Unité OUI COH : Face au cancer, on est plus fort ensemble

L'Unité OUI COH est devenue une entité indissociable du Centre d'Oncologie et Hématologie, une référence concrète en pleine évolution pour un hôpital répondant aux normes de qualité de prise en charge de ses patients son défi : «Prévenir pour protéger..... Accompagner pour aider»



Mlle S. Moutassadiq
Surveillante Générale
COH



M.C.El Kouchi
Surveillant Général
COH

Les dépenses par service à l'hôpital Mère-Enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech

Le système de santé est un sous-système du système économique général d'un pays (au même titre que la défense, l'éducation, l'agriculture...), ainsi il se trouve en concurrence et dépendant des autres sous-systèmes pour ce qui concerne l'affectation des ressources. (A. LEVY)

Le secteur de la santé participe au développement économique d'un pays, par ses composantes pharmaceutique et équipements médicaux, considérées comme une industrie rentable exploitant un marché favorable aux exportations, par la création d'emplois liés directement ou indirectement à la santé, et par l'allongement de la durée de vie active qui améliore la productivité au travail... Mais malgré cette participation active du système de santé dans le développement de l'économie d'un pays, les analyses dénoncent la progression constante des dépenses de santé dont la grande part revient aux dépenses hospitalières (47% au Maroc selon les comptes nationaux de santé, 2006). Selon l'OMS (rapport sur la santé dans le monde, 2010) une gestion plus efficace des dépenses hospitalières pourrait se traduire par un gain de production de 15%.

Au Maroc, la part des crédits alloués aux CHU par le Ministère de la Santé a connu une progression, elle était de 15% en 1998 et elle est passée à 18% en 2006, par rapport aux budgets alloués aux hôpitaux. Les dépenses du CHU Mohammed VI ont suivi la même tendance et ont été multiplié par dix entre 2003 (36 730 662,91 DH) et 2010 (392 923 791,94 DH). Devant cette croissance continue des dépenses et la limitation des moyens, il devient impératif d'optimiser l'utilisation des ressources en restaurant des outils de gestion telle que l'analyse des dépenses hospitalières. Ainsi Docteur Lamia CHAKIRI stagiaire de l'Institut National d'Administration Sanitaire (INAS), lors de son stage à l'hôpital Mère-Enfant (octobre 2011-juin 2012) a travaillé sur le calcul et l'analyse des dépenses par service à l'hôpital Mère-Enfant du CHU Mohammed VI. C'est le thème de son mémoire de fin d'étude. Ce sujet a été proposé par le CHU et a été approuvé par l'équipe des enseignants de l'INAS, c'est un travail laborieux qui a pu voir le jour grâce à la collaboration du personnel enseignant, médical, infirmier et administratif de l'hôpital Mère-enfant (HME) et de la direction générale du CHU que je remercie vivement. Il s'agit d'une étude analytique mixte (qualitative et quantitative), rétrospective (2011), qui a consisté en le calcul et l'analyse des dépenses par services (médico-hospitaliers, plateau technique, consultations externes pédiatriques et gynéco-obstétricales et les deux services des urgences) au niveau de l'HME, et ce en tenant compte de l'ensemble des charges supportées par l'hôpital en le découpant en sections et en analysant les charges directes et indirectes appelées charge de section. (Méthode des sections homogènes).

Cette étude a permis de démontrer la faisabilité de ce genre de démarche dans notre contexte. Il s'agit d'un outil de gestion qui met en relief les éléments constitutifs des dépenses, analyse leurs structures et dont les résultats produits peuvent être utilisés par les différents acteurs concernés (gestionnaires, administrateurs et responsables de services...) d'une part pour fournir une base d'évaluation de l'utilisation des ressources et de l'optimisation de leur emploi, et d'autre part pour faire une bonne gestion prévisionnelle permettant de maîtriser les dépenses.

Les résultats présentés dans cet article concernent le coût de revient par service, le coût de revient par unité d'œuvre (journée d'hospitalisation) et la comparaison entre les dépenses et les recettes par service.

Tableau n° 1 : Coût de revient par service, HME, 2011

Services	Coût de revient sans amortissement en dirhams	Coût de revient avec amortissement en dirhams	Pourcentage par service
Pédiatrie A	2 931 420,26	3 818 808,91	5%
Pédiatrie B	3 362 585,91	4 271 093,68	6%
Néonatalogie	2 916 933,02	4 059 039,95	6%
Chirurgie TP	5 591 537,63	7 675 759,54	11%
Chirurgie GP	5 340 134,27	6 602 763,42	9%
Réanimation P	4 338 522,08	5 244 149,73	7%
Gynéco-Obst A	5 485 684,56	6 834 496,93	10%
Gynéco-Obst B	5 386 063,74	7 639 325,84	11%
Réa GO	5 700 720,25	7 024 018,14	10%
Urgences P	2 624 231,11	3 977 831,37	6%
Urgences GO	5 586 964,64	7 817 624,14	11%
Consultation P	1 479 690,64	2 765 109,57	4%
Consul GO	0 942 795,41	2 219 612,81	3%
Morgue	0 160 574,52	0 402 081,98	1%
Total	51 847 858,1	70 351 716,05	

Le tableau n°1 montre que le coût de revient des services par rapport aux dépenses totales de l'hôpital est variable. Les taux les plus élevés sont enregistrés au niveau des services à vocation chirurgicale.

Tableau n° 2 : Coût de revient de l'unité d'œuvre (UO : journée d'hospitalisation)

Services	Coût de revient d'une UO sans amortissement	Coût de revient d'une UO avec amortissement
Pédiatrie A	339 DH	442 DH
Pédiatrie B	370 DH	470 DH
Néonatalogie	604 DH	841 DH
Chirurgie TOP	582 DH	799 DH
Chirurgie GP	579 DH	715 DH
Réanimation P	1 347 DH	1628 DH
Gynéco-Obst A	407 DH	507 DH
Gynéco-Obst B	369 DH	523 DH
Réa GO	3301 DH	4067 DH

Le deuxième tableau nous renseigne sur le coût d'une journée d'hospitalisation et montre que les journées d'hospitalisation les plus coûteuses sont celles des services de réanimation : 1628 DH en réanimation pédiatrique et 4067 DH en réanimation gynéco-obstétricale.

Tableau n° 3 : Comparaison entre les dépenses et les recettes par service de l'HME, 2011

Services	Dépenses avec amortissement	Recettes en dirhams	recettes/
Pédiatrie A	3 818 808,91	375 528,21	9%
Pédiatrie B	4 719 602,33	435 542,62	9%
Néonatalogie	4 351 273,80	473 323,50	11%
Chirurgie TP	8 082 594,90	1 186 786,60	15%
Chirurgie GP	7 014 807,95	229 133,00	3%
Réanimation P	5 692 658,38	521 014,00	9%
Gynéco-Obst A	7 212 681,92	3 726 671,00	52%
Gynéco-Obst B	8 017 510,82	1 895 491,00	24%
Réa GO	7 454 294,76	13 910,00	0%
Total	56 364 233,77	10 713 064,68	19%

Ce dernier tableau nous montre que les recettes de l'hôpital ne couvrent que 19% des dépenses de fonctionnement totales de l'hôpital (dont 15% proviennent des tiers payeurs : CNOPS, CNSS, FAR). Par ailleurs on note une grande différence dans la couverture des dépenses entre les deux services de gynéco-obstétrique (GO) respectivement 52% GO A et 24% en GO B. De même pour les deux services de Chirurgie infantile dont la couverture des dépenses est de 15% pour le service de traumatologie-orthopédie et elle est de 3% pour la chirurgie viscérale. Ces deux cas méritent des études plus approfondies pour expliquer cette différence. Concernant les deux services de réanimation, on constate une différence dans la couverture des dépenses, 9% pour la réanimation pédiatrique et quasiment nulle pour la réanimation gynéco-obstétricale, ceci s'explique éventuellement par le fait que dans la réanimation pédiatrique à vocation médico-chirurgicale et qui prend en charge certains malades qui ne transitent pas par d'autres services, contrairement à la réanimation GO où les malades transitent pour le compte des services de GO A et B, ce qui peut expliquer le taux de couverture élevé pour ces deux services de GO et ce au dépend de la réanimation gynéco-obstétricale.



Dr L. Chakiri
Déléguée du Ministère de la Santé à la Province de Tiznit



Dr A. Taha
Responsable du Registre de Cancer
CHU Mohammed VI

Le CHU Mohammed VI célèbre la Journée Mondiale du Don d'organes : «Dire oui... et sauvez des vies»

La greffe d'organes et de tissus humains demeure aujourd'hui la seule issue thérapeutique pour la plupart des pathologies conduisant à une perte irréversible de la fonction d'organes vitaux tels que le rein, le cœur, le foie ou le poumon.

Actuellement, le don d'organes et de tissus humains s'inscrit dans le cadre des projets de développement de la médecine nouvelle. Il permet d'offrir de nouvelles vies aux gens qui meurent encore sur les listes d'attente de transplantation d'organes.

Au Maroc, le programme greffe d'organes connaît une nouvelle dynamique, reflétée par un arsenal juridique important et par une persévérance des différentes structures hospitalières du Royaume. Dans ce sens, le CHU Mohammed VI de Marrakech a connu l'émergence d'une expérience intéressante traduite par la naissance de la Banque des Yeux de Marrakech et par le développement du prélèvement aussi bien à partir de donneur vivant que de donneur en mort encéphalique ou cadavérique.

A cet effet et à l'occasion de la Journée Mondiale du don d'organes et après une année de l'inauguration de la première Banque des Yeux au Royaume, le Comité Greffe d'Organes et de Tissus Humains du CHU a organisé, le Mercredi 17 Octobre 2011 à 11h00, une rencontre sous le thème : « Greffe d'organes et de tissus humains au CHU Mohammed VI : quelles perspectives ? »

«Dire oui... et sauvez des vies», tel été le slogan de cette journée qui avait pour objectif de débattre l'évolution du programme greffe d'organes au cours de ces deux dernières années et de tracer les perspectives d'avenir au CHU Mohammed VI.

La rencontre a connu la participation du Dr ALAOUI BALGHITI, Directeur de la Direction Hôpitaux et des Soins Ambulatoires au Ministère de la Santé, les membres du comité greffe d'organes et le personnel de la Direction.

Le programme de la journée a été articulé sur l'évaluation du programme greffe d'organes durant ces deux dernières années. Une première présentation sur le programme greffe de cornée présentée par le Directeur Médical de la Banque des Yeux, suivie par une deuxième présentation du programme greffe de moelle faite par le Directeur du Centre d'Oncologie et d'Hématologie. Au cours de leurs présentations, une évaluation a été faite de tout le programme greffe au CHU Mohammed VI.

Un deuxième axe qui a été évoqué, est celui de la coordination hospitalière nécessaire à la réussite du

programme greffe. L'accent a été mis sur l'importance de mener une meilleure action de communication et de partage d'information entre les différents intervenants du programme greffe afin de pouvoir maintenir une bonne continuité du dit programme.

La discussion a eu lieu aussi sur la campagne de promotion du don d'organes menée par le CHU. Une présentation des différents supports de communication a été faite. De nouveaux supports ont été présentés à l'occasion de la journée mondiale du don d'organes, à savoir le dépliant de la membrane amniotique (un nouveau projet du programme greffe d'organes) un autre sur les FATWAS sur le don d'organes et un porte document sensibilisant la population à l'importance du don.

La réunion a pris fin après avoir dressé les lignes de bonne conduite, permettant d'assurer la pérennité de ce programme greffe et qui servira de chemin à suivre pour les différentes structures hospitalières du royaume. La journée a été l'occasion aussi de se prononcer sur un nouveau projet de greffe, il s'agit du programme greffe de l'OS.

Cette dynamique que connaît le programme greffe d'organes et de tissus humains au CHU Mohammed VI, témoigne de la volonté du Centre à s'inscrire dans de nouveaux pôles d'excellence.



Dépliant du don d'organes préparé à l'occasion de la journée mondiale du don



Mme J. Qodad
Responsable de l'Unité de Communication
Direction CHU



Pr M. N. Samkaoui
Président du Comité Greffes d'Organes et de Tissus Humains

Greffe de moelle osseuse au CHU Mohammed VI

Chaque année, des milliers de personnes, enfants et adultes atteints de maladies graves, parfois mortelles, ont besoin d'être soignées grâce à une greffe de moelle osseuse (GMO). Développée à partir des années 60, cette technique a largement bénéficié des avancées de l'immunologie, de la biologie moléculaire et a révolutionné la prise en charge d'une grande variété de maladies jugées incontrôlables.

En effet, c'est dans la moelle osseuse, contenue à l'intérieur des os, que sont produites les cellules souches qui vont

structures de transfusion sanguine de pointe, disposant d'un laboratoire de cryobiologie pour la conservation des cellules à greffer. En 2010, dans la même structure hospitalière, la première allogreffe de moelle a été réalisée sur un nourrisson de 20 mois qui était atteint d'un déficit immunitaire.

Après l'ouverture du Centre d'Oncologie et d'Hématologie du CHU Mohammed VI de Marrakech en Mai 2011, la première autogreffe de moelle a été effectuée en Mai 2012 par une équipe totalement marocaine. Elle concernait un



Célébration de la 1ère autogreffe de moelle au COH



Au moment de l'intervention

elles-mêmes donner naissance aux cellules du sang.

On distingue plusieurs types de GMO, les plus fréquemment réalisées sont :

- Les greffes allogéniques ou allogreffes: les cellules souches sont prélevées chez un donneur compatible, en bonne santé, parmi les frères et sœurs du patient (donneur), puis elles sont réinjectées au malade (receveur). Pour que les cellules du donneur soient aussi compatibles que possible avec les cellules du receveur, les éventuels donneurs sont souvent recherchés dans la famille proche du patient (HLA compatibles). Cependant, malgré ces précautions, ce type de greffe peut poser des problèmes de compatibilité entre donneur et receveur, entraînant des accidents de rejet de greffe et de maladie de greffon contre l'hôte.

- La greffe autologue ou autogreffe: elle consiste à greffer les propres cellules souches du patient (autrement dit le donneur est également le receveur). Il n'y a pas de problème de compatibilité.

La première autogreffe de moelle réalisée au Maroc a été effectuée en Septembre 2004 chez un homme de 48 ans, souffrant d'un myélome multiple au Service d'Hématologie et d'Oncologie pédiatrique à Casablanca. Cette opération a mobilisé une équipe multidisciplinaire universitaire de laborantins, d'immunologistes, de bactériologistes et des

patient, âgé de 54 ans atteint de myélome multiple qui a bénéficié d'une autogreffe selon un procédé qui évite le recours à la cryobiologie. Elle s'est couronnée de succès.

En Juillet 2012, la première allogreffe de moelle au Maroc a été réalisée à Marrakech chez un enfant de 11 ans atteint d'une leucémie aigue lymphoblastique en rechute neurologique en collaboration avec l'équipe italienne de Cure2children sous la direction du Pr Faulkner et de l'équipe de la Pitié-Salpêtrière sous la direction du Pr Vernant. Malheureusement, le malade est décédé au 80^{ème} jour post greffe d'une microangiopathie thrombotique et d'une maladie de greffon contre l'hôte sévère.

Ces techniques ouvrent une nouvelle perspective dans le développement du programme greffe au CHU Mohammed VI. Elles participent à relever le défi d'offrir à la population les soins les plus complexes et contribuent à réduire le retard que connaît le Maroc dans la greffe d'organes et de tissus. Le COH compte faire une vingtaine de greffes de moelle courant l'année 2013.



Dr I. Tazi
Service d'Hématologie COH

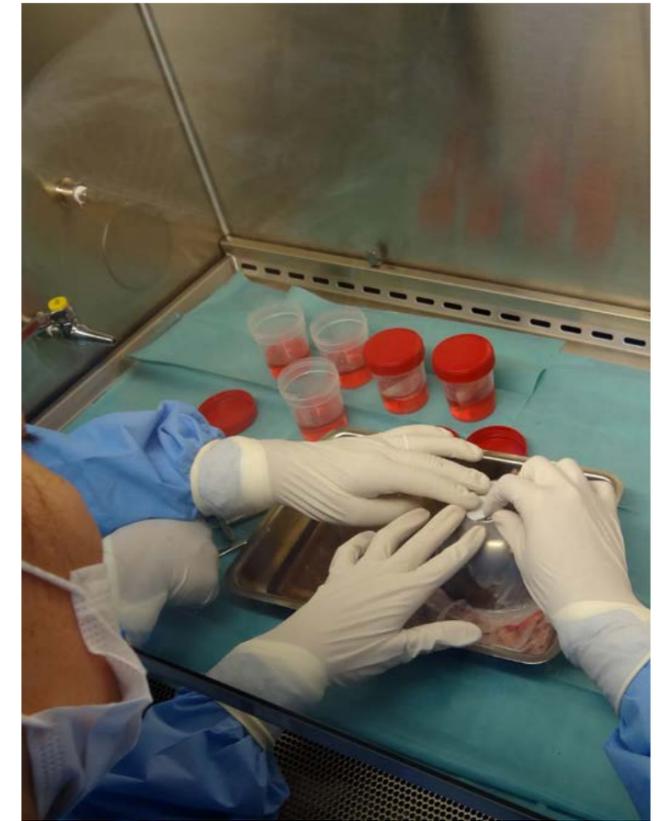
المشيمة مصدر للحياة والأمل... انطلاق أولى عمليات نقل للغشاء الامنيوسي في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس

وذلك بعد تحسيسها بدور المشيمة المحصور فقط في فترة الحمل لينتهي بولادة الجنين ليتم إتلافها حسب الشروط الصحية المعتمدة في المستشفى. كما يتم اطلاق المتبرعة على اخذ عينة من دمها يوم الولادة لتحليلها والتأكد من سلامتها من موانع الزرع كما تأخذ عينة أخرى بعد مرور أربعة أشهر عن تاريخ الولادة.

بعد فصل الغشاء الامنيوسي عن باقي المشيمة في غرفة العمليات، يتم نقله في ظروف صحية إلى بنك العيون ليتم تحضيره ومعالجته بمضاد للفطريات والبكتيريا لتفادي نقل الغشاء الامنيوسي المعالج للأمراض البكتيرية والفطرية. تحضر قطع الغشاء الامنيوسي المعدة للزرع لتوضع في سائل حافظ وذلك مع احترام شروط السلامة. تحجر هذه القطع الجاهزة للزرع في علب معقمة في درجة تحت الصفر لمدة أربعة أشهر لغاية التأكد من سلامة نتائج تحاليل عينات دم المتبرعة. أسفرت عملية معالجة الغشاء الامنيوسي، المستخلص من المشيتمتين المتبرع بهما، عن ما يناهز 34 قطعة من الغشاء الامنيوسي الجاهزة للزرع التي تم التأكد في كل مراحل تحضيرها، في بنك العيون، من سلامتها وجودتها. تبقى الاستفادة من عملية زرع الغشاء الامنيوسي مرتبطة بمجموعة من المعايير الطبية التي تنظم قائمة المرضى المرشحين للاستفادة من عملية الزرع. سيساعد هذا النسيج في علاج بعض أمراض القرنية ومعالجة الإصابات الناتجة عن الحروق.

يظهر مرة أخرى من خلال نجاح هاتين العمليتين، بفضل تضامير جهود الأطقم الطبية والشبه طبية وكذلك الإدارية للمركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس، مدى انخراط الأطقم السالفة الذكر في النهوض ببرنامج التبرع، اخذ و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية، الهادف إلى تطوير أساليب علاج المرضى. «مسيرة الألف ميل... تبدأ بخطوة»

تكريسا لدوره الريادي في مجال التبرع، اخذ و زرع الأعضاء و الأنسجة البشرية، عرف المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس أولى عمليات التبرع بالمشيمة بتاريخ 7 و 8 دجنبر 2012. تعتبر هذه التجربة الأولى من نوعها على الصعيد الوطني. إذ سيساعد الغشاء الامنيوسي، المبطن للمشيمة المتبرع بها، بعد فصله ومعالجته في علاج عدة أمراض نظرا لخصائصه العلاجية المتعددة والتي نذكر منها التئام الجروح و معالجة الندوب وذلك راجع لقدرته الكبيرة على تجديد الخلايا وتوجيه زحفها. لضمان جودة هذا النسيج ونجاح عملية الزرع هناك مجموعة من التدابير التي يتم اتخاذها.



أثناء تحضير الغشاء الامنيوسي

كخطوة أولية يتم التنسيق مع الفريق الطبي لأمراض النساء والولادة، لاقتراح المتبرعات المحتملات الراغبات في التبرع بالمشيمة والتي يتم التأكد من خلو ملفهن الطبي من موانع التبرع. حيث تدعى المتبرعة إلى التصريح على عدم اعتراضها على التبرع بالمشيمة يوم الولادة عن طريق عملية قيصرية مبرمجة.



الفريق الطبي الذي قام بعملية نقل الغشاء الامنيوسي



أ.ع متوكل
المدير الطبي لبنك العيون

فنانون مغاربة في زيارة تفقدية لأول بنك للعيون بالمغرب يعلنون دعمهم لبرنامج التبرع بالأعضاء و الأنسجة البشرية

قامت نخبة من الفنانين المغاربة يتقدمهم الممثل الموهوب هشام بهلول و الممثلين كليلة بونعيلات و أمال ستة بزيارة تفقدية لبنك العيون التابع للمركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش بمناسبة المهرجان الدولي للفيلم بمراكش و ذلك للوقوف على نوعية الخدمات الطبية التي يقدمها هذا البنك لمجموع المستفيدين من برنامج التبرع بالأعضاء و الأنسجة البشرية ومن خلاله تم اطلاعهم على أهم تفاصيل هذا البرنامج، حيث أعلنوا جميعا دعمهم له بل الأكثر من ذلك مساهمتهم في التعريف بهذا البرنامج من خلال جميع الوسائل المساعدة كالوصلات الإشهارية مثلا. و بعد أن قدمت لهم الشروحات المتعلقة بهذا البنك من طرف مدير المركز الإستشفائي الجامعي و كذا المدير الطبي لبنك العيون قاموا بزيارة مرفقات البنك و الوقوف على مختلف المراحل التي تمر منها عمليات التبرع سواء بالقرنية أو بالمشيمة. هذا وتصادفت زيارتهم للبنك مع إجراء المراحل الأولية لأول عملية يعرفها المغرب تتعلق بالإستفادة من الغشاء الأميوتي التي تحويه مشيمة الأم والذي يمكن من خلاله معالجة ذوي الإعاقات البصرية.

و من المعروف أن الممثل هشام بهلول كان أول فنان مغربي يعلن دعمه لهذا البرنامج و الأكثر من ذلك قام بإعلان تبرعه بأعضائه البشرية و كخطوة فعلية لهذا الإعلان قام بتسجيل نفسه بالسجل الخاص بالتبرع بالأعضاء البشرية لدى المحكمة الابتدائية بالدار البيضاء و هو الحدث الذي لقي ترحيبا من طرف جميع الفاعلين في هذا البرنامج، كما أعطى دفعة قوية له، وساهم في التعريف به بشكل كبير.



عادل عصمان
متصرف إقليمي
مديرية المركز الإستشفائي

التبرع بالأعضاء.... مشروع مجتمع

يعد برنامج التبرع، نقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية من بين البرامج الطبية الواعدة التي تبناها المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش وذلك من أجل توفير خدمات طبية للمواطنين الذين أثقلت كاهلهم مصاريف العلاج والذين يموت معظمهم في لوائح انتظار عمليات الزرع.

للنهوض بهذا البرنامج يسعى المركز إلى خلق المناخ المناسب لعمل الفرق الطبية والشبه طبية المعنية بعمليات نقل وزرع الأعضاء والأنسجة البشرية لضمان جودة وسلامة الأعضاء والأنسجة المنقولة. لكن يبقى نشر ثقافة التبرع بالأعضاء من أهم لبنات نجاح هذا البرنامج. حيث تبنى المركز خطابا تحسيسيا من أجل توعية أكبر للمواطنين بأهمية التبرع بالأعضاء في إنقاذ حياة المواطنين. يظهر ذلك جليا من خلال الحملات التحسيسية التي يقودها المركز في مناسبات عدة أبرزها افتتاح بنك العيون الذي يصادف اليوم العالمي للتبرع بالأعضاء حيث أسفرت الحملة الإعلامية الواسعة التي واكبت هذا الحدث إلى توافد عدد من المواطنين من مختلف مناطق المملكة للاستفسار عن عملية زرع القرنية بصفة خاصة وعن التبرع بالأعضاء بصفة عامة. حيث سجلت الوحدة 276 حالة استفسار على مدى سنة من إنطلاقها حيث يمثل منها المواطن المراكشي الثلثين بينها توافد الثلث الباقي من باقي مدن المملكة. و يلاحظ انه لم تشكل طلبات التبرع بالأعضاء بعد الوفاة سوى 5% من مجموع المواطنين الوافدين على الوحدة للاستفسار. كما نهج المركز سياسية توعوية تقاربية من خلال انخراطه في مجموعة من التظاهرات العلمية والاجتماعية بهدف التحسيس بأهمية التبرع بالأعضاء في إنقاذ الحياة والتي أسفرت عن تسجيل 50 طلب للتبرع بعد الوفاة. تبقى هذه الأرقام هزيلة جدا مقارنة بعدد طلبات الزرع، حيث يظهر هذا التباين جليا من خلال الرقم الذي أفصح عنه وزير العدل والحريات لعدد المواطنين المسجلين في السجل الخاص بالتبرع بالأعضاء والذي يناهز 800 متبرع بمجموع تراب المملكة على مدى 11 سنة. لتبقى هذه الأرقام موجبة لوضع برنامج تحسيسي قوي ومخطط عمل مهيكّل للنهوض ببرنامج التبرع بالأعضاء ليغدو هذا البرنامج مشروع مجتمع بأسره وليس فقط مشروع مؤسسات.



أثناء تسجيل الراغبين بالتبرع بالأعضاء

حسنا سمان
منسقة بنك العيون



Don et prélèvement d'organes et de tissus sur patient en mort encéphalique : enquête réalisée auprès des étudiants en médecine

Le prélèvement d'organes et de tissus sur patient en état de mort encéphalique est une activité récente au Maroc. Cette notion reste méconnue dans notre contexte socioculturel (la majorité des familles abordées ne comprennent pas la notion de l'état de mort encéphalique).

Dans un but de sensibilisation, nous avons mené une enquête pour évaluer les connaissances des étudiants en médecine (du deuxième cycle) en matière de mort encéphalique et de prélèvement d'organes et de tissus en se basant sur un questionnaire anonyme comprenant 15 questions, distribué sur 500 étudiants du deuxième cycle. Nous avons évalué leur connaissance en matière de mort encéphalique et de don d'organes dans tous les aspects. 336 copies ont été remplies. La moyenne d'âge était de 20,15 ans (18-30ans). 63,4% étaient de sexe féminin. 285 étudiants avaient une notion préalable sur la mort encéphalique. 147 étudiants ignoraient l'existence d'un registre de consentement au tribunal et 121 étudiants ne savaient pas que la loi marocaine autorise le prélèvement d'organes sur patients en mort cérébrale. 35 étudiants seulement connaissaient la coordination hospitalière, parmi eux, cinq étudiants connaissaient ses différentes tâches. 265 étudiants ne s'opposaient pas au prélèvement de leurs organes après décès. 43,46% des étudiants s'opposaient au prélèvement d'organes et de tissus sur leurs proches après décès. Parmi les causes de refus on retrouve : 43,66% socioculturelle, 28,16% pour des raisons dites personnelles non communiquées, 26,76% religieuses, un cas par ignorance de la loi marocaine.

Suite à ces résultats, nous constatons qu'il existe un manque d'informations fondamentales chez nos étudiants sur la mort encéphalique et sur les différents aspects du don d'organes et de tissus. Cependant nous trouvons primordial de lancer (dans un premier temps en ciblant l'étudiant en médecine) des campagnes de sensibilisation permettant d'aborder les différents aspects du don d'organes et de tissus.

Don et prélèvement d'organes et de tissus sur patient en mort encéphalique Questionnaire Destiné aux étudiants en médecine

- 1) Age : Sexe : Année:
- 2) Connaissez-vous la notion de « mort encéphalique » ?
Oui Non
- 3) Avez-vous des notions sur le don et le prélèvement d'organe à partir d'un malade en état de mort encéphalique?
Oui Non
- 4) Savez-vous qu'un registre d'accord ou de refus existe au niveau du tribunal ?
Oui Non
- 5) Savez-vous que la loi marocaine autorise le don et le prélèvement d'organes et de tissus à partir d'un patient en mort-encéphalique?
Oui Non
- 6) Etes-vous d'accord sur le prélèvement d'organes et de tissus :
• pour votre personne après la mort : Oui Non
• pour un membre de votre famille : Oui Non
- 7) Si oui, quels sont les organes ou tissus à donner
 Rein Poumon Foie
 Cœur Cornée Peau
- 8) Si vous êtes contre le don d'organes, quelle est votre raison :
 Loi Socio-culturel Islam
 Autres :
- 9) Savez-vous que c'est l'équipe de la coordination hospitalière qui gère les procédures de prélèvement d'organes au sein du CHU ?
 Oui Non
- 10) Connaissez-vous les différentes tâches de la coordination hospitalière ?
.....
.....
.....

Dr A.Ziadi
Service de Réanimation HIT



النفايات الطبية؛ نحو تدبير أمثل

الإجراءات التي تدبر هذه المخلفات

تدبير المركز الإستشفائي الجامعي محمد

السادس للنفايات الطبية

يجب أولا التذكير بمختلف التدابير التقنية المتعارف عليها في تدبير هذا النوع من النفايات والتي تتخذ عدة مراحل نجملها في: تحسين فرز النفايات الذي يعتبر نقطة أساسية في تدبير النفايات حيث يؤدي إلى خفض كميات النفايات الخطرة و إلى تخفيض تكاليف التخلص الآمن منها؛
* استعمال ألوان محددة للأوعية والأكياس الخاصة بالنفايات؛
* إبقاء الأوعية المحتوية على أكياس النفايات مغلقة وذلك للحد من تسرب العدوى؛
* عدم ملء أكياس النفايات لأكثر من ثلاثة أرباعها وذلك للحد من الإنسكاب؛

* إحكام إغلاق الأوعية الممتلئة ووضع ملصقة مبين عليها التاريخ و القسم الطبي مصدر النفايات؛

* التمييز بين العربات المخصصة لنقل النفايات المماثلة للنفايات المنزلية و تلك القادرة على التسبب بالعدوى؛

* تخصيص أماكن لتخزين النفايات الطبية بمواصفات تقنية خاصة؛

* المعالجة و التخلص من النفايات الخطرة، والذي يمكن أن يتم من خلال عدة تقنيات كالترميد، التعقيم الكيماوي، التعقيم بالضغط، التشعيع أو الطمر بالمنشآت المخصصة لذلك بمنع طمر النفايات بأماكن إنتاجها.

و في إطار حرصه على تدبير أمثل لهذا الملف الشائك و المتعلق بالصحة العامة للمواطنين، فإن المركز الإستشفائي الجامعي سطر لنفسه برنامجا هيكليا يروم التخلص من النفايات الطبية بإجراءات تتماشى مع ما هو متعارف عليه دوليا. وفي هذا الإطار فقد عقد صفقة لتدبير مجموع النفايات الطبية التي تقوم بإنتاجها المستشفيات التابعة له عبر وضع دفتر تحملات محكم يشمل التصنيفات التالية: 1- النفايات المحتمل تسببها بالعدوى 2- المخلفات النووية و البيولوجي وكذا الأدوية غير المستعملة أو منتهية الصلاحية -3 الأعضاء البشرية . و تتكلف الشركة بجميع مراحل تدبير النفايات الطبية بدأ من جمعها إلى غاية معالجتها و إتلافها بطريقة تحترم الشروط الصحية.

و في المقابل فإن المركز الإستشفائي الجامعي يلتزم بمجموعة من التدابير و التي من شأنها مساعدة الشركة المفوضة في أداء مهمتها وفق شروط مهنية وهي:

-وضع جميع المعلومات المهمة رهن إشارة الشركة المعنية طيلة مدة تدبيرها لملف النفايات الطبية؛

-تسهيل الولوج لجميع المرافق التابعة للمركز؛

-ضمان فرز النفايات من المصدر؛

-وضع رهن إشارة الشركة أماكن للتخزين، و مقر داخل كل مستشفى لعمالي الشركة و البياتهم؛

-المساهمة في إنجاز مخطط للتكوين و التوعية.

و في إطار الحرص على جودة خدمات الفاعل الذي رست عليه صفقة تدبير النفايات الطبية، فإن المركز وضع مدة لا تزيد عن سنة كمدة للتعاقد، حتى يتسنى الحكم على جودة خدماته من عدمها. ويتم احتساب التكاليف بناء على الكمية المنتجة بالكيلوغرام كل ثلاثة أشهر، كما وضع غرامات صارمة في حالة التأخير عن جمع النفايات، كما وضع تعاريف تقنية و دقيقة لمجموع الخدمات الواجب اتباعها من طرف الفاعل في جمع النفايات و تهم بالأخص:- تعريف النفايات- تعريف تصنيف نفايات المستشفيات- الخطوات العملية لتدبير النفايات- عمليات الفرز و التعبئة و الجمع- نظام وزن النفايات- التخزين- النقل بنوعيه الداخلي أو المتجه صوب مطراح إتلاف النفايات- المعالجة و الإتلاف.



عادل عصمان
متصرف إقليمي
مديرة المركز الإستشفائي

* عامة الناس.
و لهذا فتدبير النفايات الطبية يعتمد على أربعة مبادئ توجيهية: مبدأ الملوث يؤدي: و يعني أن منتج النفايات هو المسؤول من الناحية القانونية و المالية عن التخلص من النفايات بطريقة آمنة و مصادقة للبيئة.

* مبدأ توخي الحذر أو الاحترازية: و منطبق هذا المبدأ هو أنه إذا اشتبه بكون نتيجة الخطر المحتمل كبيرة أو خطيرة، لكنها غير معروفة بدقة فيجب افتراض أن درجة الخطورة عالية، و هذا يؤدي إلى اجبار منتجي النفايات الطبية إلى تشغيل و استخدام معايير جيدة لتدبير النفايات و التخلص منها.

* مبدأ تحمل المسؤولية: و الذي ينص على أن أي شخص يدير أو يتعامل مع النفايات الطبية، هو المسؤول أخلاقيا عن معالجتها.

* مبدأ القرب: حيث يجب أن تتم معالجة النفايات و التخلص منها في أقرب موقع ممكن من موقع الإنتاج و ذلك للحد من المخاطر على عامة الناس.

إن التعاطي الخاطيء مع النفايات الطبية قد يسبب مشاكل صحية و تأثيرات سلبية على البيئة، لذا فإن التدبير الجيد لهذه النفايات يتطلب رفع مستوى الوعي لدى جميع المتدخلين و استراتيجية خاصة مع التركيز على تكوين جميع الأطر الصحية في هذا المجال.

الإطار القانوني المنظم للنفايات الطبية بالمغرب

عرف الإطار القانوني و التنظيمي فيما يخص النفايات في المغرب تطورا ملحوظا في السنوات الأخيرة، حيث أصبحت بلادنا على إطار تشريعي هام ينظم بشكل مباشر مجال النفايات، و هو ما ينمكس على النفايات الطبية حيث أصبحنا أمام نصوص قانونية مباشرة تقوم بتعريف و تحديد و ترتيب و أخيرا وضع آليات تدبير و معالجة هذا الصنف من النفايات (الطبية) وفي هذا الإطار و ضمن التوجه العام، يسعى هذا الإطار القانوني إلى اجتناب أي خطر محتمل على صحة الإنسان و البيئة، وذلك من خلال تبني مجموعة من النصوص القانونية و التنظيمية التالية:

مقانون 28 00 المتعلق بتدبير النفايات و التخلص منها: يعد هذا القانون الخاص بتدبير النفايات و التخلص منها الصادر سنة 2006 أول نص قانوني يواجه بشكل مباشر معضلة النفايات، حيث يتضمن مبادئ و قواعد و إجراءات تشريعية، تنظيمية و مالية تشكل مرجعية أساسية لتدبير عقلائي عصري و فاعل لظاهرة النفايات، لذلك فهو يشكل خطوة نوعية كقيلة بسد الفراغ القانوني الذي كان يعرفه هذا المجال وذلك من خلال مجموعة من المستجدات التي جاء بها:

-لقد عرف أصناف مختلفة للمخلفات عبر تحديد نوعها أو نوع تدبيرها و حدد مستوى التعامل معها

-لقد نظم بطريقة واضحة تدبير النفايات الخطرة في انسجام مع نظام الترخيص المحتمل لكافة توجهات تدبيرها، ما منع كليا أي خلط بين المخلفات الخطرة و المخلفات الأخرى سواء على مستوى التدبير أو المعالجة أو التخزين

• المرسوم 09 253 2002 المتعلق بتصنيف النفايات و تحديد قائمة النفايات الخطرة:

لتطبيق مقتضيات المواد 29 و 83 من القانون 28 00 المتعلق بتصنيف النفايات و تحديد لائحة النفايات الخطرة بهدف تبيان و تحديد كل أصناف المخلفات وفق تصنيف أطلق عليه «التصنيف المغربي للنفايات» يحدد المخلفات الخطيرة و يرصد محددات الخطورة داخل هذه المخلفات.

• المرسوم 09 139 2002 المتعلق بتدبير النفايات الطبية و الصيدلانية:

وهو عبارة عن مرسوم تطبيقي لقانون رقم 28 00، حيث سيسمح بالتطبيق الكامل و النهائي لهذا القانون، و من بين أهدافه تحديد كفايات فرز و تفتيش و جمع و تخزين و نقل و معالجة النفايات الطبية و الصيدلانية و التخلص منها، وكذا كفايات منح الترخيص و جمع و نقل هذه النفايات بين هذه النصوص نشدد بقوة على المرسوم 09 139 2002 الذي يتحدث صراحة عن المخلفات الطبية و يحدد عمليا مجموع

تتوزع أنواع النفايات حسب طبيعتها إلى عدة أنواع، فهناك النفايات الغازية و الناجمة عن المقذوفات الغازية للمعامل و المصانع ووسائل النقل، ثم هناك النفايات السائلة التي تنجم عن الأنشطة الحضرية الصناعية و المنزلية، وهناك النفايات الصلبة التي يمكن تصنيفها حسب إنتاجها إلى نفايات صلبة منزلية، و نفايات صلبة صناعية و نفايات طبية. و حسب طريقة جمعها فهي تسمى « بالنفايات الصلبة البلدية» التي تحتوي على النفايات المنزلية و النفايات الحضرية الأخرى كالنفايات الصناعية و الطبية و التي تتولى البلديات أو الشركات الخاصة جمعها و التخلص منها.

إلا أن تركيزنا سينصب حول صنف النفايات الطبية déchets médicaux و التي تعد من أخطر أنواع النفايات و تهددنا سلامة المحيط البيئي و الصحة الإنسانية، و الناتجة عن مخلفات المؤسسات التي تقدم الخدمات الصحية. كما سنتطرق بالتفصيل إلى طريقة تدبير هذا الملف الشائك من طرف مؤسسة صحية بحجم المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش.

معطيات عامة حول النفايات الطبية بالمغرب

يحاول المغرب ولاسيما في السنوات الأخيرة السير في اتجاه تنفيذ القوانين البيئية الصارمة الخاصة بطرق المعالجة و التي تتبناها دول الاتحاد الأوروبي و الولايات المتحدة الأمريكية وكندا و التي أوجدت فيها هذه الدول معايير و مقاييس لكيفية التعامل مع النفايات الطبية بدأ من مصدر إنتاجها من المنشآت الصحية و انتهاء بمعالجتها و التخلص منها

و بتسخيص دقيق لحالة النفايات الطبية بالمغرب و بالأرقام فإن إنتاج المجموع الوطني للنفايات الطبية يقدر بحوالي 11910 طن في السنة، وذلك بمعدل 1.5 كيلوغرام للسريير الواحد في اليوم. حيث أن 37% من تلك النفايات يتم إنتاجها في جهتي الدار البيضاء و الرباط، و 80 % تنتجها المستشفيات العمومية، بينما نجد أن المصحات الخاصة تنتج حوالي 20%.

و تتوزع النفايات الطبية حسب نوعيتها كالتالي:

* النفايات المماثلة للنفايات المنزلية التي تمثل بين 75% و 80% من الحجم الكلي للنفايات.
* النفايات الخطرة التي تمثل بين 10% و 25% من الحجم الكلي للنفايات.

و تتكون النفايات الطبية الخطرة من عدة مكونات منها:
* النفايات المحتمل تسببها بحدوث العدوى و تشكل الجزء الأكبر من النفايات الخطرة مثل اللقافات و القفازات و أنابيب التغذية الوريدية.

* الأدوات الحادة و القاطعة المستعملة، و هي أكثر أنواع النفايات الخطرة التي يسهل التعرف عليها مثل الإبر و المحاقز و الشفرات.

* بقايا الأعضاء التي لا يمكن التعرف عليها إلا من ذوي الاختصاص، و التي يجب التعامل معها على أنها قادرة على نقل العدوى.

* النفايات الصيدلانية التي تتكون عموما من الأدوية الغير المستخدمة.

* النفايات المشعة التي يتم إنتاجها من قبل أقسام الطب النووي و هي تخضع لإجراءات مشددة.

وكل هاته المكونات قد تسبب عدة مخاطر، و تأثيرات صحية خطيرة، كانتشار العدوى عن طريق الالتهام المباشر بإفرازات المريض أو السوائل الناتجة عن جسمه المحتواة مع النفايات، كما يمكن انتشار الجراثيم عن طريق القوارض و الحشرات اللاتي تتلامس مع النفايات المدبرة بطريقة غير آمنة. و من بين هذه التأثيرات نذكر فقدان المناعة المكتسبة، التهاب الكبد، العدوى المعوية، العدوى التنفسية، الإلتهابات الجلدية، التسمم، فطريات الدم....، و التي قد يتعرض لها جميع الأشخاص الذين هم عرضة لأخطارها و خصوصا:

* مهنيو القطاع الصحي.
* المرضى في المؤسسات الصحية.
* الزوار في المؤسسات الصحية.

* العاملون في المهن المساندة في المؤسسات الصحية: عمال النظافة و نقل النفايات، عمال الغسيل بالمستشفيات...
* العاملون في منشآت معالجة النفايات

Service psychiatrique Universitaire (SPU) Hôpital Ibn Nafis

L'HIN a été inauguré le 3 Mars 1981 et était une institution psychiatrique à caractère régional, régi par le Dahir du 30 Avril 1959 relatif à la prévention, aux traitements des maladies mentales et à la protection des malades mentaux. En 2003 il a été désigné Universitaire faisant partie du CHU Mohammed VI.

Actuellement, il est composé de trois services universitaires: service psychiatrique qui constitue les deux tiers de son activité et les deux services, un de pneumologie et un autre des maladies infectieuses. Il comprend aussi un centre de consultation.

Ressources humaines du SPU:

-12 Médecins (3 enseignantes, 2 psychiatres, 7 résidents dont 2 ont terminé la formation)

-61 Infirmiers

-3 Psychologues (2 pour enfant et adolescent et 1 pour adulte)

-Personnel Administratif : 23

Capacité litière avant aménagement des services

-185 lits au niveau du Services Psychiatriques Universitaires :

(1 Service d'Admission 25 lits, 3 Services fermés Homme: 40 lits chacun et 1 Service fermé Femme : 40lits)

-35 lits affectés aux deux services médicaux: service de pneumologie (20 lits) et service des maladies infectieuses (15 lits)

Révision prévisionnel de la capacité litière en fonction des projets de l'hôpital dans le cadre du PEH

-4 Services fermés d'hospitalisation: 145 lits

-1 Service d'Admission psychiatrique: 25 lits

-1 Service clinique: 10 lits

-1 Service Ouvert (15 lits hommes + 10 lits femme): 25 lits

-Hôpital de jour de Pédopsychiatrie : 20 lits

-Hôpital de semaine d'Addictologie : 20 lits

Répartition des consultations psychologiques et psychiatriques selon le sexe et la catégorie

Consultations	NOUVEAUX CONSULTANTS				ANCIENS CONSULTANTS				TOTAL G
	Homme	Femme	Enfant	Total	Homme	Femme	Enfant	Total	
Total / 2011	7699	6111	450	14260	13179	10905	1223	25307	39567
Total / 2010	5269	4370	352	9991	11031	8448	1192	20671	30662

Admissions aux urgences psychiatriques

Année	Nb de malades adressés en état d'extrême urgence	Nb de malade hospitalisés en état d'extrême urgence	% des hospitalisations
2011	2068	1097	53.05 %
2010	2259	1488	65.86%

Principaux projets d'investissements (12 538 835.90 dh)

Année	Montant	Nature des projets
2004	1 190 000.00	Achat véhicule utilitaire
2005	840 000.00	Aménagements divers services
2006	500 000.00	Achat du Sismother
2007	3 506 748.30	Construction urgence et Administration
2008	999 282.00	Réaménagement service d'Admission
2009	3 101 769.60	Aménagement des services hospitaliers (T1 et T2)
2010-2011	2 400 000.00	Aménagement des services hospitaliers (R1 et R2)
2012	4 820 052.00	Aménagement du service clinique et divers

Projet de Convention

Une convention de coopération entre le CHU Mohammed VI et le CH de Rouffach (CHR), établissement spécialisé en psychiatrie et certifié par la Haute autorité de Santé (HAS), a été signée en Mai 2011. La concrétisation de ce projet a démarré par la formation de deux premiers stagiaires de l'hôpital Ibn Nafis: une psychologue et un infirmier, qui ont passé un stage enrichissant d'un mois au Centre Hospitalier de ROUFFACH

Projet en cours :

Service Clinique (Chambre individuel) : 10 lits

- Unité homme : 6 lits

- Unité femme : 4lits

Perspectives

1/ Hôpital de Jour psychiatrique avec principale activité : Ergothérapie

Des activités ergothérapeutiques ludiques, créatives, artisanales ou activités de loisir ; mais également des activités de la vie quotidienne ou concernant la vie professionnelle vont être mises en place. Elles seront sous forme d'ateliers proposés en fonction du contexte et au choix du patient : poterie, informatique, peinture-dessin, lecture/ conte, cinéclub, laine/broderie, atelier cuisine, jardinage, esthétique, gymnastique, relaxation,...

2/ Devenir des deux services affectés à la pneumologie et l'infectiologie

-Mises en place d'un service ouvert avec deux unités: 25 lits, qui comprendra deux unités : unité homme à 15 lits (chambres doubles) et unité femme à 10 lits (chambre double)

-Création d'un service de consultation ambulatoire avec une pharmacie ambulatoire

3/ Hôpital de jour Universitaire de pédopsychiatrie: 20 lits

-8 lits pour enfants entre 8 et 11 ans

-12 lits pour enfants de 12 à 16 ans

4/ Hôpital de semaine : Centre Universitaire de traitement des Addictions: 20 lits

- Hospitalisation du lundi au vendredi

- Thérapies de groupes

La réussite de nos projets, les aménagements entamés au niveau de l'hôpital Ibn Nafis et les projets en cours ou en perspective proche, doivent être accompagnés d'un recrutement des ressources humaines aussi bien médicales que paramédicales pour un fonctionnement correcte.



Photo d'équipe du Service de Psychiatrie HIN



Pr F. Asri
Directrice de l'HIN

Les services de Réanimation néonatale et de néonatalogie HME.

Le Service de réanimation néonatale et des prématurés est situé à l'hôpital Mère et Enfant.



Equipe du service lors de la journée annuelle de 2012 réservée à la formation continue

Chef du Service : Pr. Abdelmounaim Aboussad

Sécrétariat : Fatim Zahra Mouatarif

Les Assistants :

- PA Maoulainine Fadl Mrabih Rabou

- PA Nadia El Idrissi Slitine

Les résidentes :

Dr Ghita Hokoumi

Dr Wafa Zirari

Dr Raja Arrab

Dr Majeda Berkane

Major : Fatiha Sibri

Major Adjointe : Laila Allali

L'équipe infirmière :

Fatiha El Kazdir

Meriem Boudi

Mariam Oufkar

Hajiba Rhazouani

Sanaa Saaidi

Salwa Kijji

Khadija Aznag

Soukaina Zizi

Souad Boushib

Sana Lahlou

Abdeljalil Zoubadi

Rhizlane Ghaouzi

Khadija Boussalem

Aicha Charkaoui

Fatime Zahra El Mourabit

Meriem Dakwane

Activités du service de réanimation néonatale

L'équipe médicale du service assure les admissions 24h/24H avec des gardes résidentielles quotidiennes. Un médecin de service assure une activité de pédiatrie à la salle d'accouchement et en maternité pour réaliser des examens systématiques aux nouveaux nés et leurs délivrer l'ordonnance de sortie.

Consultations externes

Trois consultations externes sont également gérées par le service :

- Consultation du Mardi : Cardiologie et échocardiographies
- Consultation du Mercredi : suivi de développement des anciens malades de néonatalogie)
- Consultation du Jeudi : consultation interservice pour avis cardiologique

-Objectifs du service en rapport avec les soins

Le service de réanimation néonatale et des prématurés a pour objectifs de :
- Répondre aux besoins de réanimation néonatale pour les nouveaux nés inborn

- Prendre en charge les nouveaux nés ayant une pathologie néonatale nécessitant des mesures médicales hospitalières.

- Prendre en charge les prématurés jusqu'à autonomie respiratoire, nutritionnelle et thermique

- Assurer l'encadrement de l'accouchement à risque en salle d'accouchement ou au bloc opératoire

- Assurer l'examen systématique de tous les nouveaux -nés considérés comme normaux pour le dépistage des malformations et autres situations à risque

- Répondre à des besoins de soins au niveau 3 demandés par des services de niveau inférieur

-Activité en rapport avec l'enseignement et la formation

Le service de néonatalogie, par l'encadrement des étudiants et médecins stagiaires, a pour objectifs de :

- Donner à l'étudiant le nécessaire pour répondre aux besoins du nouveau né au niveau des maternités niveau 1

- Permettre aux étudiants de vivre des situations cliniques modèles en rapport avec la pathologie néonatale

- Assurer un niveau satisfaisant en technicité et en qualité de soins pour permettre au résident en pédiatrie de faire le stage dans une structure de référence.



Nouveau né bénéficiant d'une échocardiographie au Service de Réanimation Néonatale

Projet de recherche dans le cadre de la coopération

Intitulé du projet	Référence	Programme	Période de financement		Responsables
			Début	Fin	
« Interaction entre le saturnisme chronique et la déficience en fer dans le Sud du Maroc »		Coopération suisse	2009	2012	Pr Zimmerman Laboratoire de Nutrition Humaine, Institut des sciences alimentaires et de nutrition Schmelzbergstrasse Zurich, Suisse, Pr Sedki Section d'écotoxicologie, Département de Biologie Faculté des Sciences Semlalia Pr A Aboussad FMPM UCAM
Santé et santé de la reproduction des populations vulnérables (Haut-Atlas occidental)	Santé materno-infantile Projet AI08/99	Comité mixte interuniversitaire franco-marocain	2008	2010	Pr Cherkaoui Mohamed
Observatoire de la dynamique bio- culturelle et sanitaire des populations humaines du Haut Atlas de Marrakech	Code D22/01	Programme Thématique d'Appui à la Recherche Scientifique PROTARS III	2002	2005	Responsable : BAALI Abdellatif, Laboratoire Ecologie Humaine

- Adapter l'enseignement pratique à l'hôpital aux nouvelles méthodes pédagogiques

Les modules dont le service est en charge :

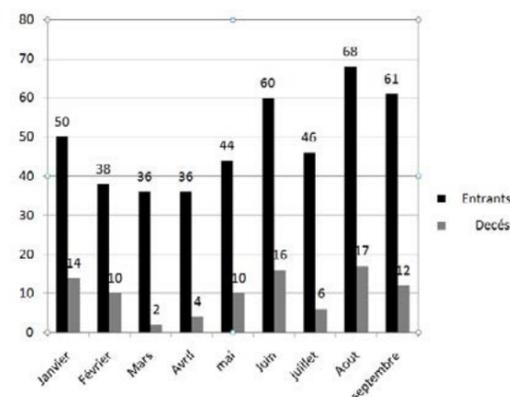
- Cours de pédiatrie générale 4ème année

- Cours de néonatalogie IFCS 2ème année sages femmes 2001-2012

- Cours de pédiatrie générale IFCS 2ème année sages femmes 2001-2012

-Activités du service en rapport avec la recherche

Le service de réanimation néonatale et de néonatalogie dirige l'équipe de recherche : l'enfance, la santé et le développement, accréditée par l'université Cadi Ayyad. Cette équipe a réalisé plusieurs travaux de recherche qui ont permis à ses membres de communiquer les résultats dans plusieurs congrès nationaux et internationaux et publier dans



Admissions et Mortalité durant les Neuf mois 2012

plusieurs revues. Certains projets se sont déroulés grâce à la coopération étrangère.

Dernières acquisitions du Service :

Traitement de l'encéphalopathie anoxo-ischémique (EAI) du nouveau-né par Hypothermie contrôlée.

L'objectif du traitement par hypothermie contrôlée est d'améliorer le devenir à long terme des nouveaux-nés ayant

une EAI périnatale. Des études animales puis humaines ont montré qu'une réduction de la température centrale de 3 à 4 °C pouvait améliorer le devenir de ces nouveaux-nés en exerçant un effet neuroprotecteur.

Aujourd'hui, la mise en hypothermie thérapeutique des nouveaux-nés à terme ayant une encéphalopathie est devenue une recommandation dans plusieurs pays, le corollaire étant une perte de chance pour ceux qui n'en bénéficieraient pas. Le service de réanimation néonatale du CHU Mohammed VI à Marrakech est le premier service au niveau Maghrébin à disposer d'un équipement récent permettant d'administrer une hypothermie contrôlée type Cool-cap (l'hypothermie cérébrale sélective avec hypothermie systémique modérée: Selective head cooling) et de moyens de monitoring de l'EEG de surface (CFM ou EEG). Le premier cas a été traité avec succès le mois de juillet 2012.



Monitoring de l'activité EEG de surface chez le premier patient traité par hypothermie contrôlée au Service de Réanimation Néonatale

Pr A. Aboussad

Chef de Service de Réanimation Néonatale et de Néonatalogie HME



المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس والمركز الإستشفائي لكريتاي Créteil : نحو مقاربة جديدة لشراكة فعالة



زيارة مسؤولي كريتاي لمركز الأنكولوجيا

تشكل الإتفاقيات الثنائية إحدى أهم الإستراتيجيات المحورية التي يبني عليها المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس انفتاحه الداخلي و الخارجي، سواء مع هيآت المجتمع المدني أو المؤسسات الصحية داخليا و خارجيا . و في هذا الإطار تعتبر اتفاقية التوأمة بين المركز و المستشفى لكريتاي Créteil ثمرة لهذا الإنفتاح و الذي أبان عن تعاون نموذجي كرسنه محاور الإتفاقية الموقعة و التي تنص على تبادل الخبرات الطبية و الكفاءات و القيام بتدريبات تهم مهنيي القطاع في كلا الجانبين. وفي هذا الإطار و تماشيا مع تقييم أوجه التعاون تم عقد لقاء ثنائي جمع مسؤولي القطبين الصحيين احتضنته المديرية العامة للمركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس حيث حضر من جانب المركز لكريتاي كل من :

- السيدة Marie Noelle Gerain Breuzad المديرية العامة للمركز
 - السيد Philippe Soulié الكاتب العام
 - الدكتور Hervé Hagège رئيس اللجنة الطبية للمؤسسة
 - و السيدة Catherine Delaveau مديرة العلاجات
- بعد كلمتي مديري المركزين، تم التقدّم بورقة تعريفية همت مختلف الأقطاب الصحية التي تتوفر عليها كلا المؤسساتيتين الصحيّتين بالإضافة إلى المشاريع الحالية و المستقبلية التي تهم الجانبين، كما تم بشكل أساسي مناقشة أوجه التعاون و الرقي بمستواه وفق خطة عمل محكمة البرامج، تهم بالأساس رفع نسبة المستفيدين من برامج التدريب بالمركز لكريتاي وكذا تمديد فترتها مع إضافة محاور جديدة للإتفاقية تقوي أوجه التعاون في أفق تجديدها بحلول العام 2013.



زيارة مسؤولي كريتاي لبنك العيون

عادل عصمان
متصرف إقليمي
مديرية المركز الإستشفائي



Le Professeur Selma El Hassani



Voici quelques mois maintenant, Décembre 2011, que Mme le Professeur El hassani Selma a quitté le Service de Rhumatologie. Vouloir lui rendre hommage en quelques lignes ne pourrait être suffisant. En effet elle était une enseignante engagée pour ses étudiants ses internes et résidents, un médecin honnête, digne du plus grand respect, disponible pour ses malades et se manifestant toujours positivement envers ses confrères. Elle a démontré des qualités humaines et professionnelles exemplaires.

Mme le Professeur Selma El hassani est le membre fondateur du Service de Rhumatologie à l'hôpital Ibn Tofail, CHU Mohammed VI, la première activité consistait en une consultation à l'hôpital Ibn Nafiss, l'hospitalisation a débuté en juillet 2004.

Depuis sa nomination à la tête du Service de Rhumatologie, Mme le Professeur El hassani a œuvré pour assurer des prestations de qualité, a orienté le service vers une formation et une science de qualité toujours aux prises avec les applications nouvelles. En effet : le service s'est doté d'un appareil d'ostéodensitométrie en octobre 2008 assurant de ce fait toutes les demandes internes et externes dans ce cadre. Une activité d'échographie ostéo-articulaire hebdomadaire a également été instaurée par Mme le Professeur El hassani

et a pris une place grandissante dans l'examen du système locomoteur, aussi bien pour les maladies articulaires que pour les lésions abarticulaires. Dans le contexte des maladies articulaires inflammatoires, l'échographie a permis un bilan d'extension des articulations touchées et s'est révélé plus précise que l'examen clinique.

Sur le plan scientifique Mme le Professeur El Hassani s'est investie profondément dans des travaux scientifiques de grande qualité aussi bien nationaux qu'internationaux dont un a permis l'obtention du prix de distinction de lutte contre la douleur, en Décembre 2008.

Depuis 2003 jusqu'au Décembre 2011, Mme le Professeur El Hassani s'est fixée comme mission le développement de la rhumatologie au sud du Maroc et cela à travers la présidence de l'association des rhumatologues de Marrakech et l'organisation régulière de réunions scientifiques d'ordre local et national.

Au cours de son exercice, Mme le professeur El hassani a démontré un dévouement qui force l'admiration. C'est avec respect et reconnaissance que nous la remercions.

Pr Ass Imane El Bouchti Service de Rhumatologie HIT
Pr Ass Ahlam Belkhou Service de Rhumatologie HIT
Pr Lamiaa Essadouni Chef de Service de Médecine Interne HIT

Le Professeur Ali Joueti Tahri



Le Professeur Ali Tahri, Chef de Service d'Oncologie-Radiothérapie, a démissionné de ses fonctions en juin 2012, voilà un autre nom qui rejoint la grande liste des personnes qui ont servi la cause humaine dans les moments les plus difficiles et qui ont pu rendre un grand service à leurs patients et leurs élèves.

Je l'ai connu en 2005 en tant que Professeur Assistant puis Professeur Agrégé et Chef de Service d'Oncologie-Radiothérapie, j'avais eu l'honneur et le plaisir d'apprendre de lui, de travailler à ses côtés et surtout d'accompagner un grand homme qui m'est difficile décrire. Une carapace protectrice qui cache une sensibilité extraordinaire, une impulsivité qui refuse l'injustice et l'hypocrisie, un esprit très exigeant pour lui-même tout d'abord et aussi pour les autres, un travailleur infatigable qui nous laisse une œuvre impressionnante.

Notre maître le Professeur Ali Tahri était non

seulement un pratiquant chevronné, attentionné pour ses patients, omniprésent mais un homme de grande qualité humaine, maître, collègue, ami et frère. Son bureau était toujours ouvert aux jeunes pour les guider, les orienter, les former et jamais il ne refusait de tendre la main à toute personne qui a besoin de son aide.

Il était apprécié par ses élèves et ses patients pour lesquelles, il était non seulement le médecin traitant mais aussi une personne pleine de compassion et de dévouement qui ne ménage ni temps ni effort pour leur rendre service.

Encore un grand hommage à notre maître qui restera toujours parmi nous et le meilleur exemple pour les futures générations des onco-radiothérapeutes et nous espérons qu'il nous honorera souvent par sa présence et nous guidera par son savoir, son expérience et ses conseils précieux.

Dr A. Elomrani
COH



Pr Ahmed Ousehal et Pr Omar Essadki

On m'a chargé d'une mission impossible ! Dresser le portrait de deux grands maitres de la radiologie de Marrakech, Pr Ahmed Ousehal et Pr Omar Essadki en une page. Cela s'avère difficile sauf que je m'y prête à cœur joie car c'est l'occasion pour moi de rendre hommage à deux grands hommes.

et 2009, nous a toujours imprégnés de sa sérénité, de son savoir et de sa pédagogie. Il a constamment été adepte de la perfection et de la précision jusqu'au moindre détail. Malgré ses responsabilités de Directeur, il a toujours été présent pour l'enseignement et le soutien de l'équipe pour cela nous lui témoignons



Photo d'équipe du Service de Radiologie

J'ai eu la chance de côtoyer ces deux maitres, pendant plus de 10 ans. Pr Ousehal, professeur de l'enseignement supérieur, chef de service de radiologie du CHU Mohammed VI entre 2002 et 2012 et Vice Doyen de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech de 2008 à 2012 a toujours été notre idole. Il nous a inculqué l'amour du travail, la détermination, la persévérance, l'honnêteté et la modestie. Toujours attaché à ses valeurs, il a toujours été à l'écoute du plus petit au plus grand. Par sa personnalité et son charisme, il a toujours défendu la spécialité avec ferveur et a valorisé l'esprit d'équipe ; pour cela nous lui serons toujours reconnaissants. Monsieur le Professeur Essadki a toujours été l'ami proche et intime du Professeur Ousehal à tel point que même leur départ s'est fait en même temps.

Monsieur Essadki, professeur de l'enseignement supérieur de radiologie et Directeur du CHU Mohammed VI de Marrakech entre 2001

aujourd'hui notre profonde reconnaissance pour sa rigueur scientifique et ses qualités humaines. Ces deux maîtres n'ont jamais ménagé leurs efforts pour transmettre leur savoir et ceci à plus d'une vingtaine de générations d'étudiants et une dizaine de générations de radiologues. Leur départ vers le secteur privé nous a affecté tous, mais on y a vu le début d'une nouvelle ère, qui va rebâtir le pont longtemps rompu entre les secteurs publics et privés. Et comme l'avaient si bien dit nos résidents de radiologie : « dans la vie, les gens sont éphémères: certains passent inaperçus, d'autres passent aux oubliettes et peu sont ceux qui seront idolâtrés, vous en faites partie. Ces mots ne sont que le fruit de la confiance, de l'amour parental et du respect que vous avez semé. Ces mots sont des mots du cœur qui vont droit au cœur ».



Pr N. Cherif Idrissi El Ganouni
Service de Radiologie HIT

جمعية متصرفي المركز الاستشفائي الجامعي في يومها الدراسي الأول: تحت عنوان أي دور للمتصرف داخل المستشفى؟

الوجيستية داخل المستشفى. وبعد المناقشة المستفيضة لمحاوّر اليوم الدراسي وتبادل وجهات النظر حول الأفكار المطروحة من طرف المشاركين في فعاليات اليوم الدراسي حول رؤى التحديث والتطوير في المنظومة الصحية فقد خلص اليوم الدراسي إلى التوصيات التالية:

أولاً: التأكيد على الدور المحوري والجوهري للمتصرف في صناعة و تدبير السياسات العمومية والمجالية الصحية.

ثانياً: مساهمة المتصرف في تطوير وتحديث المنظومة الصحية وبلورة قوة اقتراحية تساهم في صناعة قرارات إدارية حديثة تتجاوب مع تحديات المرحلة.

ثالثاً: الحث على تطوير البحث العلمي في مجال التدبير الاستشفائي.

رابعاً: وضع استراتيجية مستقبلية شاملة للتكوين المستمر.

خامساً: الاعتماد على حكمة مهنية ومقاربة تشاركية بين جميع الفئات المهنية والعاملة بالمركز الاستشفائي الجامعي.



جانب من الحضور في أول ندوة لجمعية متصرفي المركز الاستشفائي الجامعي



جواد الرباع
الكاتب العام لجمعية متصرفي المركز

في إطار الأنشطة الاجتماعية والثقافية والعلمية التي تنظمها جمعية متصرفي المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمرآكش، نظمت الجمعية يومها الدراسي الأول تحت عنوان «أي دور للمتصرف داخل المستشفى؟» يوم السبت 13 أكتوبر 2012 بمركب اغبالو اوريكة.

وافتح اليوم الدراسي السيد الكاتب العام للجمعية بتقديم الشكر للسادة الأساتذة المشاركين وكذا الحضور وعرض أهم فقرات اليوم الدراسي، بعد ذلك تفضل السيد رئيس جمعية متصرفي المركز بإلقاء كلمة الجمعية حول الأهداف التي حكمت اليوم الدراسي الأول، حيث رحب بالضيوف، على رأسهم السيد مدير المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمرآكش، ورئيس الجمعية الوطنية لمتصرفي وزارة الصحة، السادة رؤساء وممثلي الجمعيات المهنية بالمركز الاستشفائي، وشكر السادة الأساتذة على تقبلهم الدعوة وتحملهم المشاق للإسهام في المواضيع التي تطرحها الجمعية في إطار انفتاح المتصرف على المحيط السوسيو ثقافي، متمنياً أن يصبح تنظيم هذا اليوم الدراسي سنة حميدة تذاب عليها الجمعية سنوياً وذلك إيماناً منها بأهمية مثل هذه اللقاءات في التكوين و النهوض بالكفاءات المهنية متمنياً التوفيق لهذا اليوم الدراسي. وبعده أخذ الكلمة مدير المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمرآكش، حيث نوه بتنظيم هذا اليوم الدراسي من طرف متصرفي المركز ودعا إلى اشارك باقي الفئات المهنية في مثل هذه التظاهرات، وإلى اختيار مواضيع علمية تتعلق بالإشكاليات الانية التي يعرفها المركز.

كما ركز على مساهمة المتصرف و الدور المحوري والهام الذي يقوم به في الاسهام القوي والمباشر في ترجمة المشاريع التي يسعى المركز إلى انجازها.

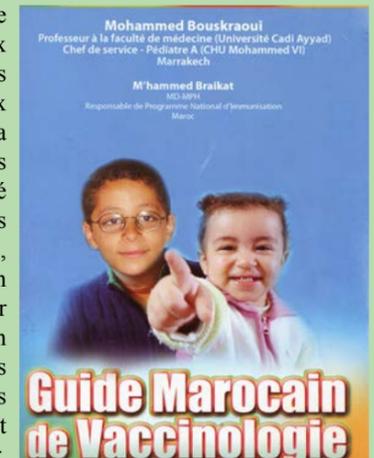
اما رئيس الجمعية الوطنية لمتصرفي وزارة الصحة فقد تطرق في كلمته الى الدور المنوط بالمتصرف في تصميم وتنفيذ السياسات العامة، ثم الاجابة عن الرهانات والتساؤلات الكبرى المطروحة على المتصرف داخل المنظومة الصحية.

ولقد تضمن اليوم الدراسي ثلاثة مداخلات اساسية: المداخلة الاولى للسيد الحسن البوزيانى ركزت على فهم المحيط السياسي والقانوني والاقتصادي للمستشفى. اما المداخلة الثانية للسيد عبد القادر حبيبي فحاولت الحديث عن الحكامة والتنظيم من داخل المستشفى. أما المداخلة الثالثة للسيد غولدي مولاي احمد فتناولت الوظائف

Ouvrage du Pr M. Bouskraoui

De nos jours, la rédaction d'un guide par un auteur, cherche la pertinence du sujet. Le souci d'être lu est également une préoccupation de toute publication. Le guide Marocain de vaccinologie publié récemment dans sa deuxième édition par le professeur Bouskraoui a atteint ces objectifs. En effets un document qui traite la vaccination est amplement justifié, vue la place qu'occupe celle-ci dans la médecine préventive. L'amélioration de l'état de santé de nos enfants passe obligatoirement par la lutte contre les maladies contagieuses. C'est grâce à la vaccination que plusieurs pathologies infectieuses responsables dans un passé proche, de morbidité et de mortalité élevées ne sont plus vues chez nos jeunes patients. La vaccination est l'un des grands succès des politiques de santé publique. Des millions de vies ont pu être sauvées grâce à ce geste de prévention. Plusieurs maladies infectieuses ont vues leur incidence chutée depuis plusieurs années grâce à la vaccination. L'arrêt de la transmission, voire l'élimination de certaines maladies est possible si chacun recourt à la vaccination pour se protéger mais aussi pour protéger son entourage. La vaccination constitue ainsi le moyen préventif idéal pour lutter contre ces pathologies contagieuses. Le but principal des vaccins est d'induire la production par l'organisme d'anticorps, agents biologiques naturels de la défense du corps vis-à-vis d'éléments pathogènes identifiés C'est un acte médical et doit rester médical. Ses indications, effets secondaires, ses contre-indications, doivent être connues par tout médecin.

Le guide Marocain de vaccinologie répond aux multiples problématiques que pose la vaccination aux professionnels de santé. La richesse de ses références bibliographiques, la clarté avec laquelle sont traités les différents chapitres, font de ce guide un document essentiel pour une meilleure prise en charge de l'enfant dans notre pays. Les qualités professionnelles et scientifiques de son auteur, le Professeur Bouskraoui, sont connues de tous. Ce guide vient enrichir la bibliothèque médicale nationale. Une large diffusion doit lui être assurée.



Page de garde de l'ouvrage



Pr. M. Sbihi
Chef de service de Pédiatrie A HME

Ouvrage du Pr M.Harif

La bibliothèque médicale marocaine s'est enrichie d'un nouvel ouvrage intitulé : « le cancer chez l'enfant, aspects pratiques », écrit par monsieur le professeur Mhamed HARIF, professeur de l'enseignement supérieur à la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca, directeur du CHU Mohammed VI de Marrakech..., et président du Groupe Franco-Africain d'Oncologie (GFAO).

L'ouvrage en question est un outil pratique utile pour tous les professionnels de santé : pédiatres, oncologues, hématologues, médecins généralistes, étudiants en médecine ou pharmacie, internes et résidents, chirurgiens pédiatres, anatomopathologistes, biologistes et infirmiers. Il aborde l'ensemble des aspects de la prise en charge des cancers de l'enfant ; depuis l'épidémiologie, l'approche d'un patient suspect de cancer, ainsi que l'organisation de la prise en charge du cancer de l'enfant, jusqu'aux soins palliatifs ainsi que les séquelles de la thérapie du cancer. Le cœur de l'ouvrage traite des principaux cancers de l'enfant qui ont été abordés avec des objectifs spécifiques qui permettent de sortir de cette lecture avec une vision claire et pratique de la pathologie concernée. Par ailleurs l'approche thérapeutique a occupé une place importante dans cet ouvrage ; elle a passé en revue l'éventail thérapeutique du médicament jusqu'à la recherche et l'éthique en oncologie pédiatrique.



Page de garde de l'ouvrage

Dr A. Taha

Responsable du Registre de Cancer
CHU



ورقة تعريفية لكتاب «نحو مقارنة بيئية للمياه العربية» للمؤلف الدكتور الحسين شكراني

صدر للدكتور شكراني الحسين (الخازن العام المكلف بالأداء بالمركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش) عن مركز دراسات الوحدة العربية كتاب «نحو مقارنة بيئية للمياه العربية»، ويحتوي الكتاب على عدة موضوعات، عدد صفحات الكتاب 318 صفحة.

يتألف هذا الكتاب من تمهيد وقسمين متكاملين، إذ يقرن فيه الكاتب بين ما هو نظري وبين ما هو عملي. فالفصل التمهيدي يبحث في التصنيفات الفقهية لنظرية العلاقات الدولية، ويبحث القسم الأول في «نظريات البيئية» في العلاقات الدولية، حيث يستبعد المؤلف الحديث عن وجود نظرية بيئية في العلاقات الدولية، ويبحث القسم الثاني في الحاجة الى مقارنة مائية عربية في ظل اللعبة الصفورية وغير الصفورية (نظرية اللعب).

وتلخص هذه الدراسة، في نظر الكاتب، مدخلا الى تحديد مدى وجود «نظرية بيئية في العلاقات الدولية، وعلما بوجود «مدارس بيئية متعددة» لها مشاربها الفكرية واهتماماتها وأسسها ومقاصدها وخلفياتها ورواها. كما يبحث الكتاب في طرح أهم المقاربات البيئية وأكثرها قدرة على تحليل نظام «التنازع المائية» للمصالح القومية. كما اقترح الكاتب أهم البدائل لربح رهانات وتحديات التوترات المائية المستدامة والمعقدة في منطقتنا العربية.

ويخلص المؤلف في دراسته، على أن نجاح الدبلوماسية المائية العربية تتطلب تحريك التنظيمات المجتمعية بمختلف مشاربها، للضغط على الحكومات، بغية التوصل الى عقد مائي عربي يأخذ في عين الاعتبار المقومات المائية للأمة العربية والدفاع عنها في المحافل الدولية والإقليمية، ثم تدعيم مفهوم «الدبلوماسية المائية الوقائية» وتعزيزه هما الشرط الحتمي لتحقيق متطلبات الأمن البيئي العربي. كما أن الحفاظ على «الذات العربية المائية» وتحسينها، يستدعي بلورة مقارنة مائية مشتركة، والاهتمام بالأمن البيئي والمائي في مفهومها الشامل كأولوية الأولويات.

والوطن العربي مطالب، إذن، بلورة قواعد متكاملة عن الأنساق والاعتماد المتبادل الذي يميز القرارات المائية. والخلفية التي يجب أن تحرك صانعي السياسات العامة هي الموازنة بين الاستراتيجيات المضادة بين الخصوم والمتنافسين. وإذا عجزت الأنظمة العربية، ومعها الشعوب، فستضيع الفرص التاريخية التي توفرها الحكامة المائية.

جواد الرباع

متصرف إقليمي

قسم الموارد البشرية



تقييم السياسات العمومية للمركز الاستشفائي محمد السادس بمراكش

المالية للدولة على المؤسسات والمنشآت العمومية بدأ منذ نونبر 2003، وبنهاية العام 2013 يكون قد استوفى عشر سنوات. لذلك يبدو التساؤل أساسيا عن مدى استفادة المركز الاستشفائي من هذه التجربة، وما هي مواطن الخلل، والمعوقات التي اعترضته خلال هذه العشرية الأولى من القرن العشرين، وعلى أساس ذلك كيف يمكن تجاوز الإكراهات المطروحة على هذه المؤسسة؟
أكد أن هذه التساؤلات محورية ولا تحتاج إلى أجوبة سريعة وانفعالية، فقد آن الأوان لتقييم مختلف هذه السياسات، فأى دور للمتصرف؟
اليوم الدراسي الأول أجاب عن جزء من التساؤل، فهل من مزيد في الأيام الدراسية المقبلة إن شاء الله؟

1 المادة الثالثة من المرسوم رقم 377-206 الصادر بتاريخ 29 أكتوبر 2010 بشأن النظام الأساسي الخاص بهيئة المتصرفين المشتركين بين الوزارات (الجريدة الرسمية، العدد 589 بتاريخ 9 جينر 2010)، التي خد مهام المتصرفين.

2 L'Hôpital de demain : Territoire et développement durable, Colloque organisé par le ministère de la santé, ministère de l'équipement, et OGER, 8 et 9 octobre 2010, Marrakech (Notamment la Quatrième séance : Hôpital et développement durable. Performance environnementale et technique.

3 عقد المركز الاستشفائي هذه الندوة بتاريخ 14 مارس 2012 تحت شعار: «Evaluer pour Evoluer».

4 Dahir n : 1-03-195 du 11 novembre 2003 portant promulgation de la loi 69-00 relative au contrôle financier de l'Etat sur les entreprises publiques et autres organismes (B.O n : 5170 du 18/12/2012).



د.الحسين شكراني
الخازن العام المكلف بالأداء
بالمركز الإستشفائي الجامعي

خلال اليوم الدراسي الأول لجمعية متصرفي المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش (13 أكتوبر 2012) بعنوان: أي دور للمتصرف داخل المستشفى؟، طرح بحدته، سؤال ما دور المتصرف في تقييم السياسات العمومية؟ وإسهاما منا في إثراء النقاش حول هذه النقطة، بداية نود الإشارة إلى «واجب» تدارك الوقت، فقد طرح المركز الاستشفائي عدة مبادرات تهدف بالأساس إلى تقييم عمله تطبيقيا «لقاعد» الرجوع إلى الوراء خطوة واحدة للتقييم بخطوتين إلى الأمام (Friedrich Hayek)، لكن الأذان لم تسمع النداء.
كتب الكثير في الجرائد الوطنية، لكن أقلام هذه الجرائد لا تصنف في خانة تقييم السياسات العامة لأن ههما «الوحيد» هو إبراز كل ما هو أسود. فقد حان الوقت لتغيير صورة الإعلام، لأن البلد تحتاج إلى الصرامة والجدية ولا تحتمل المزيد من الديماغوجية والأدلجة. أكد أن الأخطاء كثيرة، وأكد أن الكل مسئول عن هذه الأخطاء، وأكد، أيضا، أن النقد من أجل النقد لا يرقى إلى مستوى العلمية. وأكد أننا لا نحتاج إلى النقد فقط، بقدر حاجتنا إلى المبادرات الخلاقة والمبدعة لتأهيل بلدنا.

ومن المبادرات الهامة للمركز نذكر على الخصوص:

- المشاركة في ندوة «مستشفى الغد: تدبير المجال والتنمية المستدامة»²، حيث طرحت أفكار محورية، من قبيل المسؤولية المجتمعية للمقاولات (CSR)، والنجاعة البيئية.

- تقييم عشر سنوات من عمل المركز الاستشفائي محمد السادس (2001-2011)³ - مشاريع حول التدقيق الطاقي (Audit énergétique)، والطاقت المتجددة... وانطلاقا من هذه الحثيات، ما هو دور المتصرف في متابعة وتقييم هذه السياسات من أجل الدفع قدما بالمركز إلى مصاف «المقاولات» المسؤولة مجتمعا؟ وهل يمكن مراجعة أدبيات المركز لبناء نظام مفاهيمي خاضع للنقد والتصويب باستمرار؟

هذه الخطوات أساسية لنقد الذات، لا سيما تقييم السياسات العامة التي طرحها المركز الاستشفائي مع الاهتمام بالمستقبل، فمثلا القانون 69-00 حول الرقابة

Prix des laboratoires Merck Serono

Le CHU Mohammed VI de Marrakech et en particulier l'équipe de gynécologie obstétrique a été encore au podium grâce à l'obtention du prix Maghrébin de la recherche en médecine de reproduction des laboratoires Merck Serono « Merck Serono Fertility Grant Edition 2012 ». Ce prix a été octroyé au Pr Ait Benkaddour pour son projet de recherche sur la reconstruction endométriale par les cellules souches dans le syndrome d'Asherman. Ce prix constitue une autre ouverture du CHU sur la thérapie cellulaire qui constituera sans doute la médecine de demain.



Le Pr Ait Benkaddour reçoit le prix des Laboratoires Merck Serono.

Mme Jihan Qodad
Responsable de l'Unité de Communication
Direction CHU

IMPULSIONS SANTE

La revue d'une institution en pleine métamorphose

نبضات الصحة

CHU

الحياة، الموت، الأمل، و الحلم في المستشفى

يعيش المغرب تطورا ملحوظا في بناء ميثاق اجتماعي جديد، تتبوأ في ثناياه السياسة الصحية مكانة متميزة. المستشفى بالخصوص باعتباره بوثقة كل سياسة صحية يشكل موقعا متميزا تتقاذفه تناقضات الإمكانيات و الإنتظارات من كل صوب، ملاذ للتوازنات غير المستقرة بين الآمال و الإخفاقات، مسرح دائم لتجاذبات العواطف في مداها و جزرها. الشيء الذي يفرض على المستشفى في ظل بناء التوازن الإجتماعي الجديد للمغرب أن يتموقع و يستنبط كل التناقضات في فضاء تكنولوجي و بتكاليف في ارتفاع يوما بعد يوم، دون إغفال القيم النبيلة المؤسسة لمهنة الطب.

إن المستشفى كرحاب لبزوغ نور العديد من المغاربة، و ملجأ لهم كلما اشتدت بهم الآلام و المعانات المرضية، يشهد في الآن ذاته انقضاء أجل العديد منهم في مجتمع يتضاءل فيه القديرون. وحيث أضحت المطالب فيه تتصاعد بشكل تدريجي، تأتي الصحة كحق إنساني و مظهر أساسي ضمن البرامج الإنتخابية، المطالب الملحة و التظاهرات الشعبية للمواطنين، فإن الطلب فيها لم يعد يقتصر فقط على أن تكون العلاجات ذات جودة، و لكن كذلك على حسن استقبال و تكفل يراعي كيان و خصوصية كل واحد منهم.

من المهم جدا أن يعي المعالجون الدور الذي يستأثرون به في ظل التوازن الإجتماعي، الشيء الذي يدفعنا للقول كذلك بأنه من المهم جدا أن يكون العقد الملزم مع المجتمع بينا و واضحا لجميع الأطراف. في هذا المنحى فإنه من المفروض شيئا فشيئا على السلطات العمومية أن تعطي للقطاع الصحي و للمستشفى بالخصوص مكانة أكبر من تلك التي ورثتها منذ عقود. المراكز الإستشفائية الجامعية من واجبها لعب دور الدينامو في النظام الصحي و موقعته في إطار رؤية مندمجة للسياسة الوطنية، مع تركيز طاقتها في التكوين، التجديد و التحديث، و كذا البحث.

إن الإنخراط في البرنامج الطموح و الرامي إلى إعادة هيكلة المستعجلات الطبية و الذي أعطى انطلاقته صاحب الجلالة الملك محمد السادس في الخامس من مارس 2013 لهو مؤشر قوي على إرادة الدولة في مجابهة النقص الحاصل في منظومتنا الصحية. هذه المبادرة تأتي بعد سنة فقط من انطلاق برنامج المساعدة الطبية (الراميد)، الذي كان له وقع ملموس في ما يخص تمويل العلاجات، زد عليه ما يلعبه في تكريس التضامن الإجتماعي كقيمة أساسية في المغرب الجديد.

في هذا السياق، و بشكل خاص، فإن المستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش التمس و احتضن هذه الديناميكية. قرب انطلاق أنشطة مستشفى الرازي، تفعيل النظام المعلوماتي الإستشفائي؛ الإنخراط الإرادوي في المقاربات المبتكرة للعلاجات؛ الإنفتاح الجهوي خاصة عبر التنظيم الجديد للمستعجلات الطبية و برنامج دعم الصحة الجماعية؛ تنفيذ التخطيط عبر إطلاق أشغال النسخة الثانية من مشروع المؤسسة الإستشفائي، كلها برامج لن يكتب لها النجاح دون تظافر مجهودات الكل. الإنطلاق الأخير لبرنامج الثقافة و الصحة في قلب المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مع المشاركة الفعلية للمديرية الجهوية لوزارة الثقافة بمراكش بالإضافة إلى فاعلين جمعويين و أفراد ذاتيين و التي من المنتظر أن تسهم إسهاما كبيرا في تقويم الفضاء الإستشفائي، وإعطائه بعدا جديدا حيث الحياة و الأمل و و الحلم.

الأستاذ محمد حريف

مدير المركز الإستشفائي الجامعي

Direction Générale du CHU Mohammed VI -BP2360

Avenue Ibn Sina Amerchich - Marrakech

Site Web : <http://www.chumarrakech.ma>