

IMPULSIONS SANTE

La revue d'une institution en pleine métamorphose

Juillet 2014 - N°9

نبضات الصحة

CHU



كفاءات ملتفة لإنقاذ حسناء

Evénements

Qualité

Dossier Spécial greffe d'organes

Dossiers

Focus

Echo services

Coopération

Portrait

La brève

**Greffe
hépatique:
Nouvel espoir
pour les
patients
marocains**

المركز الاستشفائي الجامعي
محمد السادس
مراكش



Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI
Marrakech

www.chumarrakech.ma

Sommaire

EVENEMENTS

- المجلس الإداري للمركز الإستشفائي محمد السادس مراكز دورة 07 فبراير 2014
- Courir pour promouvoir le don d'organes et de tissus humains
- ندوة صحفية للمركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس : تواصل دائم من أجل تقدم مستمر
- Journée internationale du cancer de l'enfant 2014.
- Les maladies à transmission vectorielle : slogan de la journée mondiale de la santé au CHU Mohammed VI de Marrakech
- Cinquième journée d'évaluation "Concilier performance et planification stratégique"
- "وردة لكل امرأة" شعار اليوم العالمي للمرأة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس
- القافلة طبية مراكز - تامبوكتو... وجه آخر لانقاذ تامبوكتو
- Journée mondiale contre le cancer.
- الندوة الدولية " الثقافة و الصحة " 2013 تبادل الخبر و استخلاص العبر
- Encore un rendez vous annuel du projet culture et santé : la fête de la musique
- Le CHU Mohammed VI certifié « Milieu Novateur »
- Conférence de presse: Greffe du foie... Hasna retrouve son sourire
- Comité Régional des Urgences Médicales de la RMTH

QUALITE

- La Direction du CHU Mohammed VI certifiée ISO 9001 v 2008

DOSSIER SPECIAL GREFFE D'ORGANES

- Enfin Hasna retrouve son sourire ...

DOSSIERS

- تعريف الخطأ الطبي صوره ووسائل إثباته
- دور المتصرف في الحكامة الاستشفائية

FOCUS

- Notre santé et notre environnement

ECHO SERVICES

- Service de Chirurgie Plastique, Réparatrice, Esthétique et traitement des Brulés
- Service de Dermatologie et Vénérologie

COOPERATION

- Un développement de plus de la greffe de moelle : Signature d'une convention de jumelage entre l'Institut Gaslini de Gène et le CHU Mohammed VI de Marrakech

PORTRAIT

- Docteur M'barek BAGHO
- Monsieur Rachid OULMAATI

LA BREVE

- L'unité de socio-esthétique du COH : Une nouvelle approche pour une beauté retrouvée...
- Séminaires de formation du programme greffe d'organes et de tissus humains
- Service d'Endocrinologie-Diabétologie-Maladies, Métaboliques et Nutrition : Education de groupe au profit des diabétiques jeûneurs
- الصحة العامة في الوطن العربي
- Marrakech dans l'imaginaire cinématographique
- Le vert rajaoui sème la joie dans le Centre d'Oncologie et d'Hématologie
- جمعية متصرفي المركز الاستشفائي الجامعي في يومها الدراسي الثاني: تحت عنوان "المتصرف والحكمة الاستشفائية"

المركز الإستشفائي الجامعي
محمد 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 : jihanq@gmail.com
Adresse : Direction Générale CHU
Mohammed VI - BP : 2360
Avenue Ibn Sina Amerchich
Marrakech

Le train du progrès médical en marche

Le CHU Mohammed VI de Marrakech vient de réaliser les **deux premières greffes hépatiques** de l'histoire médicale du pays ; la première le 13 février 2014 à partir d'un donneur vivant, la deuxième le 19/20 juin 2014 à partir d'un donneur en état de mort encéphalique. Il s'agit des greffes les plus complexes de la pratique médicale. Même si nous n'avons pas encore acquis toutes les compétences requises, nous avons déjà le pied à l'étrier. Cette étape représente

SAMU du CHU de Marrakech a été mobilisée pour le transfert des organes durant la nuit du 19 au 20 juin. Une voie nouvelle est ainsi ouverte pour la coordination entre les CHU du Royaume pour le développement de la greffe. Les cornées ont par ailleurs été prélevées et greffées à deux jeunes patientes du CHU de Marrakech. Dans le domaine de l'urgence pré-hospitalière et après le SMUR hélicoptère, le CHU Mohammed VI de Marrakech vient de lancer le premier **SMUR primaire terrestre urbain** (Ville de Marrakech) et périurbain national. Il s'agit là aussi d'une véritable avancée dans le développement de l'offre de soins pré-hospitalière en complément et renfort de l'offre de la Protection Civile. Il y a certes encore du chemin à parcourir dans la coordination entre les différents acteurs mais la dynamique est enclenchée. Le comité régional des urgences médicales devra piloter ce projet de près afin de l'intégrer efficacement dans l'offre de soins et en tirer les leçons en vue d'une généralisation à d'autres régions du pays.

Le CHU vient également de lancer le programme de **télé-urgence** avec l'Hôpital Sidi Mohammed Ben Abdellah d'Essaouira. Il s'agit d'un programme



une avancée significative du programme de greffes d'organes et de tissus du CHU dont le comité greffe est en charge, donnant une crédibilité supplémentaire à son action. Nous voudrions ici remercier l'équipe parisienne de l'Hôpital Beaujon pour sa contribution dans ce programme ainsi que toutes les équipes du CHU qui ont fait preuve d'une exceptionnelle capacité de mobilisation. Des collègues du secteur privé de la ville ocre ont également contribué à ces réussites donnant ainsi l'exemple de la possibilité d'intégration de toutes les ressources pour relever les défis. En plus de ces greffes, le CHU a également réussi le **premier prélèvement multi-organe** réalisé au Maroc avec allocation d'un rein à une jeune fille âgée de 16 ans au CHU Ibn Sina de Rabat, d'un autre à une jeune fille âgée de 13 ans au CHU Hassan II de Rabat avec une coordination conduite par le président du Conseil Consultatif de Greffe d'Organes et Tissus. L'équipe du

pilote visant à tester la faisabilité technique et le bénéfice dans la prise en charge des patients admis à l'Hôpital d'Essaouira en particulier dans le cadre de l'urgence. La réussite de cette initiative constituera une avancée significative dans l'amélioration des soins prodigués aux patients dans les hôpitaux de la région et contribuera certainement à mieux gérer les filières de soins.

Le CHU fait, parallèlement au développement de l'offre de soins, des efforts pour améliorer sa gestion. Aussi, l'équipe administrative fait preuve de dynamisme et a pu ainsi obtenir coup sur coup de la **certification ISO-9001 version 2008** délivré par le bureau d'étude Veritas et du **label Milieu Novateur** délivré par le Conseil Québécois d'Agrément.

Pr M.Harif
Directeur du CHU

اطلع المجلس الإداري على:
• مشروع ميزانية 2014، ويوصي مديرية المركز بعرضها على وزارة المالية للتأثير عليها؛

• مشروع الميزانية الخاصة بمستشفى الرازي، ويطلب من وزارة المالية العمل على رصد الإعتمادات المالية الضرورية، لتمكين مديرية المركز من افتتاح هذا المستشفى في أقرب الآجال.

قرار رقم 04: مشروع برنامج عمل سنة 2014

يضمن المجلس الإداري مشروع برنامج عمل المركز الإستشفائي لسنة 2014، ويدعو مديرية المركز للعمل على تفعيل هذا البرنامج لتحقيق الأهداف المتوخاة.

قرار رقم 05: مشاريع تحسين الخدمات الطبية بالمركز الإستشفائي
اطلع المجلس الإداري على مشاريع تحسين الخدمات في المجالات التالية:

* مركز الفحوصات الخارجية والتشخيص

* برنامج تحسين خدمات الأمراض النفسية

* برنامج الرفع من الخدمات الطبية المستعجلة (SAMU-Urgence)

* تقرير حول نظام المساعدة الطبية (RAMEL)

* تقرير حول برنامج زرع الأعضاء والأنسجة

وسجل التطور الإيجابي لهذه المشاريع، ويطلب من مديرية المركز الإستشفائي مواصلة مجهوداتها.

قرار رقم 06: مشاريع اتفاقيات

صادق المجلس الإداري على مشاريع المركز الإستشفائي المعروضة على أنظاره وهي:

* مشروع اتفاقية بين المركز الإستشفائي والمركز الوطني للقلب والشرابين بنواكشوط؛

* مشروع اتفاقية بين المركز الإستشفائي والمديرية الجهوية للتقافة بمراكش.

قرار رقم 07: تقدم أشغال مشاريع بناء المركز

اطلع المجلس الإداري على:

• تقدم أشغال بناء الشطر الثالث للمركز الإستشفائي محمد السادس؛

• تقدم الأشغال بمركز الأبحاث السريرية.

ويطلب من الجهات المعنية تسريع وتيرة الأشغال واستكمال اقتناء التجهيزات الضرورية لأجل افتتاح مستشفى الرازي للتخصصات خلال سنة 2014.

قرار رقم 08: مشروع مراجعة الهيكل التنظيمي للمركز

اطلع المجلس الإداري على مشروع مراجعة الهيكل التنظيمي للمركز، وأوصى بإحداث لجنة ثلاثية تتشكل من المراكز الإستشفائية ووزارة المالية ووزارة الصحة، من أجل تعميق النقاش لتحديد هيكل تنظيمي موحد للمراكز الإستشفائية، وتقديمه للمجلس الإداري القادم للمصادقة عليه.

قرار رقم 09: مشروع مقرر بشأن مساطر تعيين رؤساء الأقسام ورؤساء المصالح

صادق المجلس الإداري على مشروع مقرر بشأن مساطر تعيين رؤساء الأقسام، ورؤساء المصالح بالمركز، ويوصي المديرية بعرضه على وزارة المالية للتأثير عليه.

قرار رقم 10: مشروع خلق مصالح استشفائية

صادق المجلس الإداري على خلق المصالح الإستشفائية التالية:

• مصلحة الطب النووي

• مصلحة الأنكولوجيا الطبية

• مصلحة الإنعاش الطبي

وصادق على استبدال تسمية مصلحة الأنكولوجيا بمصلحة العلاج بالأشعة.

قرار رقم 11: برنامج تدبير الجودة

ثمن المجلس الإداري حيابة الإدارة العامة للمركز الإستشفائي على شهادة الجودة ISO 9001 نسخة 2008، ويدعو مديرية المركز إلى الاستمرار في هذا النهج.

تزويد مستشفى ابن طفيل بجهاز سكانير جديد، إشكالية معالجة النفايات الطبية، تعزيز آليات التواصل مع المحيط الخارجي، وإشراك ممثلي المجلس الجماعي في صياغة مخططات عمل المركز، النهوض بمهمة البحث والتكوين بالمركز؛ مصير مستشفى ابن طفيل والتأكيد على ضرورة الاحتفاظ بهذا المستشفى بحظيرة المركز، ضرورة تسريع إخراج قانون زرع الأعضاء والأنسجة إلى الوجود؛ الخصائص الحاد في الأطباء بمستشفى ابن نفيس وضرورة فتح مناصب لتوظيف وتعيين أطباء بالمستشفى.

عبرت ممثلة وزارة المالية عن ارتياح كبير فيما يخص معدل الالتزامات بالنسبة لسنة 2012، فيما أوصت بتحسين الأداءات، وكذا معدل تحصيل المستحقات. وأكدت على أن المنحة الخاصة بنظام راميد، سيتم تحويلها للمركز في أقرب الآجال.

وفي تعليقها عن مقترح تعديل الهيكل الإداري الخاص بالمركز، أوصت بتشكيل لجنة ثلاثية تضم وزارة الصحة ووزارة المالية والمراكز الإستشفائية، لتدارس إمكانية إعداد هيكل تنظيمي موحد لهذه المراكز. وأكدت على أن وزارة المالية تنفج بجانب المركز لتنفيذ مشاريعه.



جانب من الحضور في المجلس الإداري

بعدها تدخل السيد وزير الصحة ليشكر السيد المدير على عرضه القيم، ويشكر كل العاملين بالمركز على مجهوداتهم المتواصلة. ثم قدم أجوبة على أهم القضايا التي أثارها أعضاء المجلس الإداري، حيث تعهد بتزويد مستشفى ابن طفيل بجهاز سكانير في أقرب الآجال، وأعطى توضيحا حول قانون 10/94 الخاص بمزاولة مهنة الطب، الذي يصب في اتجاه الشفافية والاستقلالية المهنية، والرفع من التنافسية واستقطاب المرضى من الدول المجاورة، في إطار مشروع تشاركي بين القطاعين العام والخاص، لتجويد وتقريب الخدمات من المواطنين. كما أشار إلى أن الوزارة بصدد التفكير في تنظيم مباريات التوظيف على مستوى الجهات، لتدارك النقص الحاصل في الموارد البشرية وتوزيعها توزيعا عادلا. من جانبه شكر السيد مدير المركز الإستشفائي محمد السادس، الحضور على مداخلاتهم القيمة، وأكد أن المركز الإستشفائي يساهم بطريقة غير مباشرة وبشكل فعال في تحسين الخدمات الصحية بالقطاع الخاص. كما أضاف بأن المركز، اعتمد طريقة جديدة لمعالجة النفايات الطبية داخليا، باقتناء آلات خاصة بذلك. وبخصوص تدبير الأدوية بالمركز، أكد السيد المدير بأن المركز في طور إعداد استراتيجية شاملة لتدبير الأدوية، تسعى إلى ضمان توزيع كمي ونوعي مناسبين.

وعن العلاقة بين نسبة الملاءة بالمركز، وارتفاع الوافدين على المستعجلات، ذكر السيد المدير بأنه تم تنظيم اجتماع بالصويرة، لإعطاء انطلاقة الطب عن بعد (télémédecine)، ومناقشة العديد من النقاط التي تساهم نسبيا في خفض نسبة الملاءة، كما أن هذه المبادرة سيتم تعميمها على باقي مستشفيات الجهة. واختتمت أشغال هذه الدورة بالقرارات التالية:

قرار رقم 01: منجزات سنة 2012 والسداسية الأولى لسنة 2013

اطلع المجلس الإداري على منجزات المركز الإستشفائي لسنة 2012 و السداسية الأولى لسنة 2013 وسجل التطور المستمر في معدلات الإنجاز. ويطلب من مديرية المركز مواصلة مجهوداتها.

قرار رقم 02: صرف ميزانية سنة 2012

اطلع المجلس الإداري على معطيات صرف ميزانية سنة 2012، وسجل ارتفاع معدل الالتزامات، ويطلب من المديرية العمل على تحسين معدل الأداءات.

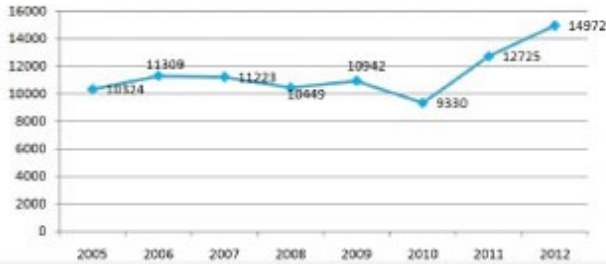
قرار رقم 03: مشروع ميزانية سنة 2014



عبد العزيز زيتوني
رئيس مصلحة الشؤون العامة
مديرية المركز

الجلس الإداري للمركز الإستشفائي محمد السادس مراكش دورة 07 فبراير 2014

ت.ب 3: الولادات ما بين 2005-2012



كما تسجل انخفاض مستمر في معدل الوفيات، بفضل الجهود المبذولة من قبل العاملين بالمركز.

كما استعرض بهذه المناسبة، أهم العمليات النوعية التي قام بها المركز : كعملية زرع القوقعة لعلاج الصمم، حيث أجريت 21 عملية لأطفال يعانون من صمم حاد ما بين دجنبر 2012 ومارس 2013، من بينها: 5 عمليات أجريت في إطار راميدي RAMED، عمليات زرع النخاع العظمي، وعمليات زرع القرنية، وعمليات زرع الكلى.

كما أشار أن المركز انخرط في مشروع نظام المساعدة الطبية راميدي RA-MED، بكل مكوناته، و قدم ورقة حول هذا النظام بخصوص حصيلة سنة 2012. حيث أشار إلى أن القيمة الإجمالية للفقيرة، بلغت 58.697.683 درهم، مؤكدا على مدى تأثيره على المداخل الذاتية للمركز .



الجلس الإداري بحضور السيد وزير الصحة

كما تطرق السيد المدير إلى أهم النقاط المدرجة في مخطط عمل سنة 2014؛ نذكر على الخصوص: افتتاح مستشفى الرازي واستكمال تزويده بالتجهيزات الطبية المبرمجة؛ افتتاح مركز للفحوصات الخارجية بمستشفى ابن طفيل، تطوير زرع الأعضاء والأنسجة؛ بدأ تفعيل برنامج التكوين المستمر لفائدة مختلف الفئات المهنية العاملة بالمركز، تطوير برنامج دعم الصحة الجماعية بشراكة مع الجهة PASC، تعميم النظام المعلوماتي للإستشفائي باعتباره النظام العصبي للمركز، ورقمنة الأرشيف الطبي والإداري للحفاظ على ذاكرة المركز، وتكوين قاعدة معلومات مهمة للبحث والتكوين .

في تدخله، عقب تدخل السيد المدير، شكر السيد وزير الصحة مدير المركز على عرضه القيم والشامل، ونوه بمنجزات المركز وبتنوع الخدمات الصحية التي أصبحت تستفيد منها ساكنة الجهة، وكذا بحيازة الإدارة العامة للمركز على شهادة الجودة إيزو 9001 نسخة 2008، ثم فتح باب النقاش .

شكلت القضايا المرتبطة بالعرض الصحي بالجهة، موضوع نقاش مستفيض من قبل أعضاء المجلس الإداري، همت على الخصوص: ارتفاع نسبة الملاء، والضغط المستمر على المصالح التابعة للمركز، وضرورة التفكير في استراتيجية شاملة للنهوض بالعرض الصحي بالجهة، بإشراك وتنسيق مع كل المتدخلين؛ طول مدة المواعيد المقدمة للمرضى بمصلحة الأشعة وضرورة

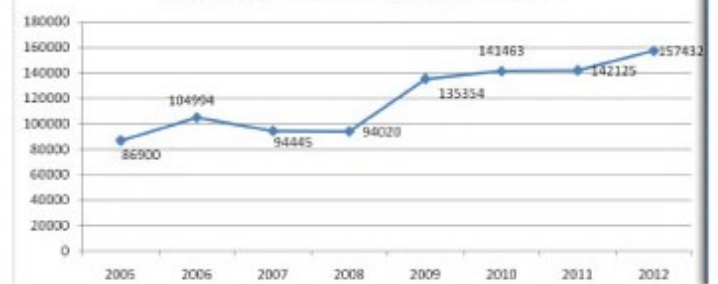
انعقد يوم الجمعة 07 فبراير 2014، اجتماع المجلس الإداري للمركز الإستشفائي محمد السادس، برئاسة السيد وزير الصحة الأستاذ الحسين الوردي، وحضور السيد مدير المركز الإستشفائي الأستاذ محمد حريف، وباقي أعضاء المجلس الإداري.

أعرب السيد الوزير في كلمة افتتاحية بالمناسبة، عن ارتياحه من حيث التحسن المستمر لاداءات المركز الإستشفائي محمد السادس، وتنوع التخصصات والخدمات التي أصبحت تستفيد منها ساكنة الجهة. بعدها قرأ جدول أعمال اجتماع المجلس، وطلب إن كانت هناك نقط أخرى يمكن إضافتها لجدول الأعمال من قبل السيدات والسادة الحاضرين.

من جهته رحب السيد مدير المركز الإستشفائي بالحضور، وشكر السيد الوزير على ما قاله في حق المركز، وأكد على أن المنجزات المحققة هي نتيجة عمل كل الفئات المهنية العاملة بالمركز.

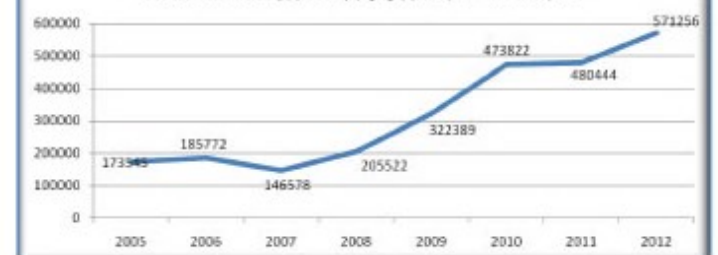
ثم استعرض حصيلة منجزات المركز لسنة 2012، وحصيلة المداسية الأولى لسنة 2013، فالحساب الإداري؛ ثم مخطط عمل سنة 2014، ومشروع ميزانية 2014، وأهم المشاريع المنجزة والمستقبلية. حيث تطرق في البداية إلى أهم مؤشرات أداء المركز. تسجل على الخصوص: ارتفاع عدد الحالات المستعجلة الوافدة على المركز الذي انتقل من 142.125 حالة مرور عبر المستعجلات سنة 2011، إلى 157.432 سنة 2012. (التمثيل البياني رقم 1). هذه الأعداد الهامة تؤثر بدون شك على جودة الخدمات.

ت.ب 1: المرور عبر المستعجلات 2005-2012



نفس التطور عرفه عدد التحاليل البيولوجية، الذي انتقل من 480.444 تحليلية سنة 2011، إلى 571.256 تحليلية سنة 2012. (التمثيل البياني رقم 2)، أي بمعدل تزايد، وهذا بفضل تطور التجهيزات الموضوعية رهن إشارة المركز في هذا المجال.

ت.ب 2: التحاليل البيولوجية ما بين 2005-2012



كما تسجل كذلك تطور عدد التدخلات الجراحية، التي بلغت 22.650 عملية جراحية سنة 2012، أي ما يناهز 87 عملية في المتوسط يوميا؛ 67 % منها عمليات كبرى.

أما بخصوص المؤشرات المتعلقة بصحة الأم، فتسجل ارتفاع عدد الولادات إلى 14.972 ولادة سنة 2012، مقابل 12.752 سنة 2011، حيث وصل معدل الولادات إلى 41 ولادة في اليوم؛ 24 % منها هي ولادات متعسرة. وهذا يرجع إلى إشكالية العرض الصحي بالجهة (التمثيل البياني رقم 3).

Courir pour promouvoir le don d'organes et de tissus humains : Le Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI participe à la 25ème édition du Marathon International de Marrakech

Le Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI a participé pour sa quatrième année consécutive au semi Marathon International de Marrakech organisé par l'association du Grand atlas. Une action qui s'inscrit dans le cadre de l'ouverture du CHU sur son environnement. La 25ème édition du Marathon International de Marrakech a été encore une fois un rendez vous pour la promotion du don d'organes. Cette année, à l'instar des éditions précédentes, le CHU en a fait une occasion pour mener des actions de sensibilisation autour du don d'organes et de tissus, au village du marathon le 25 Janvier 2014, qui est un lieu de rencontre des associations et d'échange avec

la société civile autour de cette thématique. Le semi marathon du 26 Janvier, a connu la participation de 20 porteurs du message de la promotion du don d'organes, relevant des cadres administratifs, infirmiers et médicaux du CHU. Cette édition est marquée, aussi, par la participation de patients bénéficiaires respectivement d'une greffe rénale et de cornée.



Les participants au Marathon

**"Tous pour la
promotion du don
d'organes"**



Mlle H. SOUMMANE
Coordinatrice du Comité
Greffe d'organes

ندوة صحفية للمركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس "تواصل دائم من أجل تقدم مستمر"

و التي استهلّت بعرضين متنوعين حول العرض الصحي النفسي لكل من وزارة الصحة المغربية و مستشفى ابن نفيس التابع للمركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس هذا و قد ركزت كل الأسئلة بشكل أساسي على كل الجوانب المتعلقة بهذا المركز من تكلفة و اختصاصات بالإضافة إلى إضافاته النوعية في العرض الصحي النفسي بجهة مراكش تانسيفت الحوز. الندوة شارك في إدارتها مجموعة من المتدخلين في كل من القطاعين الصحي ممثلا في كل من مديره السيد محمد حريف والأستاذة فاطمة عسري مديرة مستشفى ابن نفيس للأمراض العقلية و النفسي، وكذا ممثلين عن وزارة الصحة و القطاع الثقافي ممثلا في المديرية الجهوية لوزارة الثقافة بمراكش، كشريك أساسي في عملية تنشيط هذا المركز في شقه المتعلق بالجانب الثقافي وذلك في شخص مديرها السيد عبد الرحيم البرطيع.

بتعاون مع وزارة الصحة، نظم المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس ندوة صحفية هي الثالثة له في مسيرته الإستشفائية إيماناً منه بدور التواصل في إبراز ملامح الانجازات، و تخطي العقبات، وإطلاع الرأي العام على كل المستجدات.

هذه الندوة شكلت مادتها الأساسية افتتاح المركز النفسي النهاري "النسيم" وهو أحد صيحات العرض الصحي للمرضى النفسيين ببلادنا ذات الصبغة العالمية حيث يقدم في مجمله خدمات استشفائية تمتد ليوم واحد تتخللها أنشطة ثقافية متعددة من قراءة ورسم و نحت و رياضة زد عليه حصص العلاج الجماعي. الندوة بدأت بزيارة تفقدية لكل من محتويات المركز و مرفقاته والتي تم التعرف عليها عن كثب من طرف الوفود الصحفية الممثلة لمختلف المنابر الصحفية الوطنية سواء المرئية أو الورقية وكذا زيارة



تصريحات السيد مدير المركز للصحفيين

لمصلحة الياسمين للمرضى النفسيين كمنشأة صحية بمعايير ذات جودة عالية حيث اغتم الصحفيون الحاضرون فرصة زيارة هذا المنشأ الجديد في القطاع الصحي لطرح مجموعة من الأسئلة التي من شأنها إعطاء تصور أمثل عن ماهيته و دوره و اختصاصاته و كذا إسهاماته في المنظومة الصحية. لتتطلق بعدها أشغال الندوة الصحفية العامة بقاعة المركز النفسي النهاري



عادل عصمان
متصرف إقليمي
مديرية المركز الإستشفائي

Journée internationale du cancer de l'enfant

Comme chaque année, l'unité d'hématologie et d'oncologie pédiatrique du CHU Mohammed VI de Marrakech fête la journée internationale du cancer de l'enfant.

C'est une occasion pour mettre le point sur ce que nous avons fait pour nos enfants malades et nos projets à venir pour l'amélioration de leur prise en charge intégrée.

Cette année, nous l'avons décalée jusqu'au 19 Février, suite à la demande de nos amis de l'Institut Gustave Roussy (IGR). En effet Aude Guittard et ses amis sont arrivés à Marrakech ce jour même, dans le cadre du rallye de Renault 4, pour fêter cette journée avec les enfants de notre unité et ils ont ramené des cadeaux de la part des enfants français atteints de cancer.

La journée a commencé vers 14h30, par un mot de bienvenue de Mr Harif, notre Directeur du CHU

Belhaj, Présidente de l'Association Noujoum, qui assure depuis notre ouverture une aide non égalable aux enfants et de façon continue, et Mme Guittard a parlé de l'intérêt que porte l'IGR à la collaboration sur le plan scientifique et social, et a transmis les amitiés des enfants français atteints de cancer à ceux marocains. Sans oublier Mr Oulmidi, Président de l'Association



Les enfants malades fêtent la journée du cancer

Lueur d'Espoir qui a demandé à participer à cette journée, Pr. Belbaraka a annoncé son intérêt de collaborer pour la prise en charge, des adultes jeunes et adolescents. Cette dernière sera établie dans une unité individualisée au nouveau centre et Mlle Moutassadiq a aussi exprimé son intérêt pour toutes les activités culturelles et sociales faites au profit des enfants de l'unité. Avant de clôturer la journée, je ne pourrai pas m'en passer des témoignages des enfants et des parents pour exprimer leur satisfaction ou mécontentement de notre prise en charge.

La journée a connu des moments très émouvants et très agréables. Après le pot offert par les associations Nojoum et Lueur d'Espoir, Mr Missaf et de nombreux étudiants en médecine, médecins et infirmiers ont animé cette après midi par une musique variée et on a vu les enfants malades et guéris chanter et danser ensemble.

Pr J.Elhoudzi
Responsable de l'unité d'hématologie
et d'oncologie pédiatrique COH



Les participants à la journée

et le parrain de cette activité au sein du CHU. Il a expliqué l'intérêt de cette journée et a traduit en arabe pour les enfants et leurs parents, le déroulement de la prise en charge de leurs enfants. Il a annoncé aussi, la construction du nouveau centre d'hématologie et d'oncologie de l'enfant au sein de notre CHU dans le prochain avenir. Le Directeur du Centre d'Oncologie et d'Hématologie, le Pr. Mahmal a aussi parlé du parcours qu'a pris l'hématologie et l'oncologie pédiatrique à Marrakech. Les discours se sont poursuivis par Mme

Cinquième Journée d'évaluation "Concilier performance et planification stratégique"

Lors de son allocution inaugurale, le Mercredi 14 Mai 2014, devant les participants à la cinquième journée d'évaluation des activités du CHU Mohammed VI, le Professeur M'hamed HARIF, Directeur Général du CHU, a mis l'accent sur l'importance de conjuguer l'évaluation des performances et la planification stratégique. En effet, l'utilisation d'indicateurs de performances capables de traduire l'activité de notre établissement, permet d'apprécier le travail effectué par les équipes soignantes et de

satisfaisant. Il a ajouté que le fait que le bureau Veritas de certification, nous décerne la mention de pratique administrative exemplaire (certification iso 9001 vs 2008) et le Conseil Québécois d'Agrément nous attribue le certificat de Milieu Novateur, rendent compte de la dynamique positive au sein du CHU de Marrakech. Enfin, bien qu'on soit fier des réalisations de la grande équipe du CHU ajouta-t-il, nous ne pouvons nous contenter. Les besoins des usagers et les défis qui



Photos d'ensemble de la journée d'évaluation

comparer les tendances d'année en année pour maintenir le cap et progresser doucement mais sûrement.

Il a également fait connaître aux participants, que la planification stratégique demeure le meilleur outil pour réduire les incertitudes de l'avenir en évitant les erreurs du passé, le but étant de travailler à travers un projet, de développer une vision du CHU et d'établir un plan pour son développement. Au terme de son allocution, Pr Harif, a rappelé que malgré son jeune âge, le CHU affiche un bilan

nous attendent pour les années à venir, exigent de nous que nous multiplions d'efforts pour satisfaire leurs attentes. Notre établissement est grand et son fonctionnement est forcément complexe d'où l'importance de baliser notre chemin et de montrer la voie pour arriver à destination.

M. M. Bouaouad
*Chef de Service des Soins Infirmiers
Direction CHU*



Les maladies à transmission vectorielle : slogan de la Journée Mondiale de la Santé au CHU Mohammed VI de Marrakech

Comme à l'accoutumé, et dans le cadre de son projet culture et santé, notre CHU a célébré le Lundi 7 Avril 2014, la Journée Mondiale de la Santé sous le thème: «Les maladies à transmission vectorielle». Un programme varié et diversifié, spécialement conçu pour cette manifestation. Une semaine à l'avance, il y a eu lieu la programmation d'un tournoi de football, basket ball et pingpong entre les associations professionnelles du CHU. La matinée a connu la réalisation de quelques actions de sensibilisation. Des dépliants d'information sur les maladies à transmission vectorielle ont été diffusés aux profits des visiteurs des hôpitaux. Ces dépliants ont été réalisés par le Service des Maladies Infectieuses du CHU, le but étant de décrire les spécificités de quelques maladies. L'après midi a été dédiée à des activités purement culturelles, et ce au niveau du Centre Psychothérapeutique du Jourdel l'Hôpital Ibn Nafis. Ces activités ont été réalisées en collaboration avec l'association des arts visuels. Une conférence sur le patrimoine récent de Marrakech a été

faite par Mlle Rachel THOMAN, suivie par une scène musicale. la dédicace du livre « le corps au cinéma » du Pr A.BOUHOUHOU a été aussi programmée. La journée a connue des moments forts, dont la signature de deux conventions, une première entre le CHU et l'institut GASLINI de Gênes (Italie) dans le domaine de la greffe de moelle osseuse chez l'enfant et la deuxième entre le CHU et la Faculté des Lettres et des Sciences Humaines dans le domaine de la réalisation des activités culturelles.

La journée a été clôturée par l'octroi d'un don de tableaux au profit des enfants malades du Centre d'Oncologie et d'Hématologie et par une conférence sur « le parcours d'une femme » faite par Mme Bahija GOUIMI, présidente de l'association des malades atteints de Leucémie.

Don de tableaux au Directeur du COH



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



“وردة لكل امرأة” شعار اليوم العالمي للمرأة في المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس

عن طريق التواصل في مجموعات. فيما يخص مستشفى الأم والطفل فقد أطرت جمعية النساء الحركات حفلا لتزيين الطفلات النزيلات في المستشفى وكذلك النساء العاملات فيه. كما أحييت الجمعية أروقة قسم الأطفال بوصلات غنائية أخرجت النساء المرافقات لأطفالهم و العاملات من نمطية المكان. أما مركز التكنولوجيا وأمراض الدم فقد عرف إسهام ثلاث جمعيات. حيث أشرفت جمعية فنون بصرية على رواق للصور الفوتوغرافية في بهو المركز، فيما قامت تباعا رئيسة جمعية نجوم وجمعية أمل على توزيع الهدايا على نزيلات المركز وكذا النساء العاملات فيه. اختتم برنامج هذا اليوم بمسرحية نسائية يدار الثقافة التابعة لمندوبية الثقافة بمراكش والتي تربطها شراكة مع المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس في إطار برنامج الثقافة والصحة. عرف ختام المسرحية تكريم النساء العاملات في المركز عن جهودهن. حيث أفرز التصويت عن اسم السيدة نادية إياكرام عن الإدارة العامة للمركز، السيدة فتيحة صبري عن مستشفى الأم والطفل، السيدة حسن الدين نعيمة عن مستشفى ابن نفيس، السيدة فاطمة الزهراء رفيق عن مركز التكنولوجيا وأمراض الدم والسيدة ازرايدي نجيبية عن مستشفى ابن طفيل و السيدة نجاة شيلك عن مستشفى الرازي.

في إطار مشروع الثقافة والصحة وتخليدا منه لليوم العالمي للمرأة، أبا المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس إلا أن يكرم نساته من خلال يوم شعاره “وردة لكل امرأة” وذلك عرفانا بمجهود النساء العاملات بالمركز في تطوير أساليب العلاج والرقي بمستوى الخدمات الطبية كل منهن من موقع عملها.

تميز هذا اليوم ببرنامج غني على مستوى المستشفيات التابعة للمركز،



تكرم بعض النساء الداعمات لمشروع الثقافة والصحة

طغت فيه تاء التأنيث ونون نسوة المركز بإشراك مجموعة من الجمعيات النسائية. استهل البرنامج في مستشفى ابن نفيس بورشات لتزيين النساء اللواتي يعالجن بالمستشفى ليشكل هذا اليوم نوعا من أنواع الانفتاح والعلاج



حسناء سمان
منسقة لجنة زرع الأعضاء

القافلة طبية مراكش - تامبوكتو... وجه آخر لانقاذ تامبوكتو طريق الألف ميل يبدأ بخطوة

محملين بهم إنساني عميق، وإصرار إرادي كبير، يعزوه أمل ربط أواصر قيم كونية تضاعل تأثيرها، تنقلت قافلة طبية تضم خيرة أطرها من أبناء هذا الوطن غير أبهين بما تتناقله الأخبار من مخاطر الطريق وصعوبات الأجواء، لا يهمهم تحقيق مجد شخصي بقدر ما يعزوه أمل في كسب رهان مجد إنساني.

في البدء كانت فكرة...
سيطرت فكرة تنظيم قافلة طبية، من مدينة مراكش إلى غاية مدينة تامبوكتو المالية، على نادي أصدقاء تامبوكتو بمدينة مراكش، فهموا بكل إصرار إلى تنفيذ فكرتهم الخلاقة فشاطروا همهم مجموعة من المؤسسات (المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس) والجمعيات المهنية العاملة بالميدان الطبي (جمعية أساتذة كلية الطب بمراكش جمعية بصيص أمل جمعية فنون بصرية) ليرحب الكل بالمشروع لتبدأ الحلقة الأهم والأصعب وهي التنفيذ.

المحطة الأولى
اتصالات مكثفة واجتماعات ماراتونية خاضها شركاء القافلة لوضع التصورات والسيناريوهات المختلفة وجمع الطاقم الطبي، بالإضافة إلى تكثيف الإتصال مع الجانب الآخر والمتمثلة في السلطات المالية بغية تهيء الظروف والوسائل الكفيلة بانطلاق موقفة لهذه المبادرة الإنسانية والتي امتدت في مجملها لما يقارب من السنة أشهر والتي إن كانت تدل على شيء فإنما تدل على أن المهمة ليست سهلة ولكنها ليست صعبة.

المحطة الثانية
خيم هاجس التنظيم اللوجستيكي لهذه القافلة الطبية على جل تفكير المنظمين، بالنظر لما يتطلبه ذلك من موارد مالية مهمة تسهل تضمن في حدها الأدنى تنقل الوفد المشكل للقافلة الطبية نحو الأراضي المالية،



تقديم خدمات طبية لفائدة سكان تامبوكتو

وبالنظر لحمولتها الإنسانية كبيرة، فإنها أغرت بالمشاركة التمويلية شبابا متحمسا لفعل الخير والعطاء، فساهموا بالتالي في حل جزء من الإكراه.

المحطة الثالثة
بعد أن تهيأت الظروف المواتية للقافلة تم تحديد الموعد النهائي لانطلاقها بالكشف النهائي عن لائحة الهيئة الطبية المشاركة في هذه المبادرة الإنسانية، مع ما جادت به أيادي المانحين الطبيين من كميات مهمة من الأدوية لبدء تنفيذ تجربة إنسانية تحمل كل معاني التضامن والتأخي الإنساني بين الشعوب.

المحطة الرابعة
من مراكش انطلقت الحافلة التي تقل اللجنة الطبية المتجهة إلى تامبوكتو تضم أطباء من تخصصات مختلفة مسلحين بكثير من الإصرار على إنجاح هذه المهمة الإنسانية، هاجسهم تقديم كل ما تراكم لديهم من كفاءة وتقديمها لأناس بسطاء هم في أمس الحاجة لمن يمد لهم يدا رحيمة، خاصة بعد الظروف المأساوية التي عاشتها مدينة تامبوكتو ومناطق أخرى إثر احتلالها من طرف الجماعات الجهادية المسلحة.



وصول الوفد الطبي والإداري للمركز الإستشفائي إلى مطار باماكو

المحطة الخامسة
بعد رحلة شاقة حطت القافلة الطبية رحالها بمدينة تامبوكتو مروراً بالعاصمة المالية باماكو، دون إحساس بالكلل أو الممل وسط ترحيب واستقبال قل نظيره من طرف الساكنة والسلطات المحلية والهيئات المدنية مما أمد أعضاء البعثة المغربية بشحنة إنسانية كبيرة أنستهم تعب الطريق، وأطلعهم بشكلي جلي على صواب قرارهم بتنظيم هذه القافلة الطبية.

المحطة السادسة
أعداد كبيرة من المواطنين أتوا من كل صوب وحبو أملا في أخذ استشارة طبية من طرف البعثة الطبية المغربية، التي انتشر خبر قدومها كالنار في الهشيم في مناطق متفرقة من مالي، الشيء الذي حتم على البعثة الطبية مضاعفة الجهود لتقديم الاستشارة الطبية لأكثر عدد ممكن من المواطنين، مع الوضع في الحسبان الحالات التي تتطلب تدخلات طبية جراحية، من هنا وهناك، حوالي 1800 استشارة طبية و11 عملية جراحية.



تقديم خدمات طبية لفائدة سكان تامبوكتو

والتكفل ب3 حالات مرضية مستعجلة سيتم علاجها بالمركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس، مع توزيع ما يقارب طنا من الأدوية. إجراء مقابلات تلفزية وإذاعية للوقوف على أهمية المبادرة الإنسانية وانعكاسها الإيجابي على العلاقات الوطيدة بين الشعبين المغربي والمالي، وصلات تحسيسية وتوعوية قادها المشاركون في القافلة عبر وسائل الإعلامية المحلية لصالح ساكنة تامبوكتو. تصوير القافلة الطبية من بدايتها إلى نهايتها في أفق إنتاج وثائقي يورخ للحظات الكبرى لهذه القافلة الطبية.

حصيلة لا يمكن إلا التصفيق لها، والوقوف احتراما لكل من ساهم فيها وآمن بمزاياها ونبل أهدافها.



عادل عصمان
متصرف إقليمي
مديرية المركز الإستشفائي

La journée mondiale contre le cancer

Le 4 Février de chaque année, correspond à la journée mondiale contre le cancer.

L'OMS estime que le cancer aura fait 84 millions de morts entre 2005 et 2015, si aucune mesure n'est prise. C'est pour cette raison, que des moyens importants sont mis en œuvre dans le but de faire reculer le poids de cette maladie partout dans le monde.

Le Maroc enregistre près de 30 500 nouveaux cas chaque année. Plus de vingt types de cancers ont été recensés dans notre pays. Les cancers les plus fréquents chez les femmes sont les cancers du sein et du col utérin, et chez les hommes, les cancers du poumon et de la prostate.



Les participants à la journée

Cette année, l'Union Internationale Contre le Cancer (UICC) a choisi pour thème : les idées reçues et les mythes autour de cette maladie, autour du slogan « Halte aux idées reçues ». L'objectif est de démystifier collectivement les préjugés sur le cancer en exposant des faits réels.

Disons-le, une fois pour toute le CANCER SE SOIGNE, et l'intérêt de cette journée est aussi de faire prendre conscience de l'utilité d'un dépistage précoce permettant d'arriver à une guérison.

Au niveau national, et depuis 2005, le Maroc a mis en place une politique de lutte contre le cancer. Afin que chaque patient bénéficie d'un diagnostic précoce et précis et d'un traitement adéquat, car aujourd'hui le cancer n'est plus une fatalité.

Au niveau régional, partant du fait que parler ouvertement de la maladie peut en améliorer la situation, nous avons animé à l'occasion de la journée mondiale contre le cancer une émission radio où nous avons insisté sur 3 points essentiels :

- Aujourd'hui le cancer n'est plus une fatalité.
- L'existence de nombreuses mesures pour lutter

contre le cancer, au niveau individuel, communautaire et politique.

- L'importance du dépistage et de la détection précoce, car avec les stratégies adéquates, un tiers des cancers les plus courants peuvent être évités.



Les parents des enfants malades

Au niveau de notre CHU, la journée mondiale du cancer cette année, a coïncidé avec la création d'un service d'oncologie médicale, dédié au traitement médical des cancers. Ce service, 4^{ème} de son genre au Maroc, s'intègre dans le cadre de la multidisciplinarité du CHU, et permettra d'optimiser la prise en charge des malades cancéreux en leur offrant un traitement systémique selon les normes internationales.

Enfin, et comme chaque année, nous avons célébré cette journée conjointement avec la journée mondiale



Un moment de musique

du cancer de l'enfant. Et comme chaque année, nous avons rendu hommage à tous les malades atteints de cancers mais aussi au personnel soignant.

R. Belbaraka
Pr.Ass.Oncologie médicale
COH



الندوة الدولية " الثقافة و الصحة " 2013 تبادل الخبر و استخلاص العبر



الحضور المشارك في الندوة



توقيع الإتفاقية بين وزارتي الصحة و الثقافة



أثناء مأدبة الغداء



جانب من الحضور



توضيحات مدير مشروع الثقافة و الصحة

شكل تنظيم الندوة الدولية حول الثقافة و الصحة الذي جرى تنظيمها في الثالث عشر من دجنبر 2013 رهانا حقيقيا و فرصة سانحة للوقوف حول مدى نجاعة المشروع على المستوى العملي، وذلك منذ اعتماده بصفة رسمية في اليوم العالمي للمرأة لسنة 2013. الشيء الذي سيمكن من تبيان موقعنا بالمقارنة مع تجارب دولية رائدة في جعل الفعل الثقافي كأحد المشاريع الأساسية في العملية الإستشفائية.

تنظيم هذه الندوة الدولية المهمة تم بشراكة مع فاعلين محليين، شملت وزارتي الصحة و الثقافة بالإضافة إلى المديرية الجهوية للثقافة بمراكش، وشركاء دوليين تمثلوا بشكل أساسي في مستشفى روفاك للأمراض النفسية بفرنسا ومؤسسة التعاون الألماني. هذا و قد شملت برمجة هذه الندوة برنامجا غنيا و متنوعا انقسم إلى ثلاث محاور أساسية :

أولا: تدشين المركز النفسي النهاري

شكل تدشين هذه المعلمة الطبية الأولى من نوعها على الصعيد الوطني، المحطة الأولى في برمجة الندوة، ويمثل المركز النفسي النهاري أحد أقطاب دمج الثقافة كعنصر أساسي في سلة الخدمات الإستشفائية و تتمثل مهمته في تقديم علاجي استشفائي يمتد ليوم واحد تتخلله أنشطة ثقافية متعددة تتراوح بين القراءة، الموسيقى، الرسم، الطبخ، التجميل... وغيرها. الشيء الذي سيمكن، كما صرحت بذلك البروفيسور فاطمة عسري، من إدماج المريض في محيطه السوسيو ثقافي الذي يسهل استشفاءه بشكل سلس.

ثانيا: أشغال الندوة الدولية

باستضافة خبراء و مهتمين وطنيين ودوليين، أعطيت انطلاقة أشغال الندوة الولية حول الثقافة و الصحة بالمسرح الملكي بمدينة مراكش، والتي شكلت مكسبا حقيقيا للمشروع بمساهمتها الفعالة في تبادل تجارب متعددة من أقطاب صحية مختلفة حول أهمية إدماج الثقافة كأحد الآليات الفعالة في العملية الإستشفائية بالنظر إلى انعكاساتها الإيجابية على نفسية المريض.

وبإشراك المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس للمجتمع المدني المحلي في رسم معالم المشروع وتفعيله بإسهامه في تنزيل أنشطته داخل المركز، يكون هذا الأخير قد ساهم بشكل كبير في فتح اهتمام الجمعيات على أفاق جديدة للاستغلال داخل الوسط الصحي بأنشطة ثقافية يستفيد منها بالخصوص المرضى، والتي قدمت مجموع إنجازاتها بمناسبة الندوة الدولية للثقافة و الصحة، مما أعطى للمجتمع المدني إشعاعا آخر وقيمة مضافة ساهم فيها بشكل جلي مشروع الثقافة في الوسط الصحي.

ثالثا : حفل فني من إبداع المرضى

بحمولتها الإنسانية و قيمتها الإبداعية، أحبى مجموعة من المرضى أطفالا و كبار (بعضهم لا زال يتلقى علاجه و الآخر شفاه الله) أمسية فنية تنوعت فقراتها بين الفكاهة و الموسيقى و الشعر حيث أنها شكلت مسك ختام البرمجة الخاصة بالندوة الدولية حول الثقافة و الصحة. عرفت هذه الأمسية تفاعل قل نظيره من جانب الحضور، الذين غصت بهم جنبات مسرح الثقافة بمراكش، مما زرع في منشطي الحفل بذور الأمل و الحياة و الحلم بغد أفضل، و هذا يبرهن بالملحوس أن إدماج الثقافة في الوسط الصحي له من المزايا والآثار ما يجعله الرهان الحقيقي لزراعة نفس جديد في واقعنا الصحي



عادل عصمان
متصرف إقليمي
مديرية المركز الإستشفائي



السيد مدير المركز في كلمة الافتتاح



السيد مدير مستشفى روفاك بفرنسا



أثناء زيارة الوفد الوزاري لورشات عمل الجمعيات المشاركة



حفل الاختتام بالمديرية الجهوية للثقافة

Encore un rendez-vous annuel du projet culture et santé "La Fête de la Musique"

Une des manifestations programmées dans le cadre du projet culture et santé est la fête de la musique. Notre CHU l'a célébré, le Vendredi 20 Juin 2014, sous le thème « Musique sacrée au CHU Mohammed VI ». Le programme s'est lancé à 9h du matin par le lancement d'un CD musical, conçu spécialement pour cette journée, contenant un répertoire varié de musique sacrée, dans les halls et couloirs des hôpitaux.

L'après midi, le personnel du CHU a été au rendez vous

avec deux spectacles musicaux au niveau de l'Hôpital Ibn Nafis. Un premier présenté par l'association du TAIFA AL HAMDOUCHIYA et un deuxième présenté par l'association CHEIKH JILALI MTIRED de AL MALHOUN. La journée a été une occasion pour se réunir, pour partager un art ancestral et vivre la culture autrement.



Groupe musical d'ALMALHOUN

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



Le CHU Mohammed VI certifié « Milieu Novateur »

Le Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI a reçu, le 21 Mars 2014, le certificat « Milieu Novateur » suite à la visite de la délégation du Conseil Québécois d'Agrément (CQA).

Ce label vise à promouvoir l'esprit d'initiative et encourager les démarches innovantes dans les établissements de santé.

C'est lors des Deuxièmes Journées Internationales Francophones pour la qualité et la sécurité des soins, qui avaient lieu à Marrakech du 20 au 22 Mars 2014, que Mme Lyne Pelletier, Directrice Générale du CQA, a remis officiellement la certification Milieu Novateur à cette organisation, à Monsieur le Directeur Général, le Professeur Mhamed Harif et à Monsieur le Secrétaire Général, Ali Arkoubi.

Suite à la visite de la délégation du CQA qui a compris des visites, des interviews avec le personnel ainsi qu'une consultation des différents supports propres au CHU Mohammed VI, il a été constaté la présence d'une culture dynamique et généralisée de l'innovation au sein de notre CHU et la mise en place de plusieurs projets novateurs tels que la première greffe de foie, la démarche qualité selon la norme ISO 9001 au sein de la Direction Générale,

l'unité « OUI COH », le projet « Culture et Santé », etc.

Pour notre CHU, ce label est une récompense du travail et de la créativité de l'ensemble des équipes, qui ne cessent de se dépasser pour fournir le meilleur d'eux même et confronter les contraintes quotidiennes.

C'est un début de l'institutionnalisation de la politique d'innovation que la Direction Générale souhaite conduire durant les quatre prochaines années. Elle visera à encourager le personnel à devenir une force de proposition et valoriser son travail par l'écoute de ses besoins et l'accompagnement dans ses démarches d'amélioration.



Certificat du milieu novateur

« Le CHU Mohammed VI rejoint les rangs des organisations les plus innovantes », nous sommes tous appelés à soutenir cette démarche pour en assurer la pérennisation.

M.I.Khay
Chargé de la Qualité et des Risques
Direction CHU

Conférence de presse : greffe du foie...Hasna retrouve son sourire»

Tél a été l'intitulé, choisit par la Direction Générale, du communiqué de presse, envoyé aux médias pour les inviter à une conférence de presse sous le thème : « Le don et la greffe d'organes et tissus humains : un programme en évolution ».

Il s'agit de la petite Hasna, âgée de 10 ans, bénéficiaire d'une greffe de foie, qui a retrouvé en fin son sourire et qui se prépare à quitter l'hôpital. Grâce à un don multi organes (DMO), réalisé au niveau du CHU Mohammed VI de Marrakech la nuit du 19/20 Juin 2014 une greffe de foie, la deuxième du genre, a été pratiquée à Hasna. A signaler que ce DMO a pu sauver quatre autres vies dont deux greffes rénales à Rabat et Fès et deux greffes de cornées à Marrakech. Aujourd'hui, Hasna retrouve le sourire et l'espoir de retrouver une vie d'enfant normal.



Les participants à la conférence

A cette occasion, le CHU Mohammed VI de Marrakech a organisé une rencontre avec la presse pour revenir sur cette expérience et faire le point sur le programme greffe et les perspectives de son développement au niveau national. La conférence a eu lieu le Vendredi 11 Juillet 2014, à 10h au Centre Psychothérapeutique du Jour à l'Hôpital Ibn Nafis. Cette rencontre a connu la participation des intervenants de renom marocains et étrangers, acteurs dans le processus de greffe d'organes et de tissus humains.

Lors de cette conférence, et dans son allocution, le Pr Harif a reconnu que diverses problématiques entravent le développement du don et greffes d'organes et tissus humains. Il a attribué le retard de ce programme à l'insuffisance des ressources humaines et matérielles mises à la disposition des spécialistes, en outre des problématiques d'ordre légales qui empêchaient le développement et l'amélioration du programme greffe d'organes.

Aussi, Pr Harif, Directeur du CHU et Pr Samkaoui, Président du Comité Greffe d'organes et tissus humains au CHU, ont affirmé qu'une telle rencontre s'inscrit

dans un cadre de sensibilisation au programme du don d'organes aussi bien au niveau du CHU de Marrakech qu'au niveau national. Pour sa part, le Pr Harif a affirmé qu'il s'agit aussi de rendre hommage à la compétence des équipes médicales marocaines de greffes d'organes. Pr Samkaoui a brossé un état des lieux du programme greffe d'organes au CHU de Marrakech, il a précisé que l'équipe de la greffe a réalisé, depuis 2009, 180 greffes d'organes dont 169 greffes de cornée, 9 transplantations rénales et deux greffes de foie.



La petite Hasna remercie l'équipe du CHU

Lors de cette conférence, l'équipe de la coordination hospitalière a révélé les détails d'une opération de don multi organes qui constitue une première nationale.

A noter que cette conférence a connu la participation d'éminents spécialistes marocains et étrangers, des cadres du Ministère de la Santé. Un hommage est rendu à nos amis de l'Hôpital de Beaujon de Paris, représentés par Pr Jacques Belghiti et Dr Safi Dokmak du Service de chirurgie Hépatobiliaire, pour leurs apports conséquents et leurs accompagnements dans la concrétisation de la greffe de foie au sein de notre CHU. Ils ont affirmé que ces transplantations ne peuvent être possible sans un socle de générosité et de solidarité et que cette expérience constitue une étape majeure dans le développement de la greffe dans notre pays, avec non seulement la réalisation de greffes complexes mais aussi la coordination entre les CHU du Royaume.

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



Comité Régional des Urgences Médicales de la RMTH : réalisations et perspectives

Le Comité Régional des Urgences Médicales (CRUM) de la RMTH vient de tenir sa sixième édition au CHU Mohammed VI de Marrakech. Soucieux d'instaurer une culture d'évaluation en se basant sur des indicateurs



Simulation du SMUR primaire en collaboration de la Protection Civile
de performances spécifiques et validés par toutes ses composantes, le CRUM juge obligatoire de partager avec les professionnels de la santé à l'échelle de sa région, ses réalisations et ses projections relatives à la promotion de la médecine d'urgence, dans le cadre du Réseau Intégré des Soins d'Urgence Médicales (RISUM) et conformément à la stratégie nationale de mise à niveau des urgences.

En effet, chaque composante du RISUM devrait procéder à la compilation, à l'exploitation et à la transmission de données recueillies aux Directions Régionales et Centrales selon les modalités en vigueur. Le CRUM examine les données et les indicateurs en vue de proposer des améliorations continues du dispositif.

Réalisations et principales recommandations :

L'instauration d'un système des urgences nouveaux, bien articulé avec le système de santé déjà en place, en introduisant un réseau spécifique à l'urgence médicale impose une progression dans l'action et l'adhésion des différents protagonistes.

Ainsi, les deux premières réunions du CRUM, co-présidées par Mrs le Directeur du CHU et le Directeur Régional de la Santé avaient pour objectifs :

- Opérationnalisation du CRUM et désignation d'un secrétariat DRS/CHU
- Opérationnalisation des différentes composantes du RISUM
- Définition des axes stratégiques et priorisation des actions en coordination avec les services centraux du Ministère de la Santé.

La troisième réunion du CRUM a constitué un tournant important, en nous permettant d'instaurer pour la première fois au Maroc un Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) alloués aux filières d'urgence. L'implication des autres acteurs de l'urgence (autorité locale, Sûreté Nationale, Gendarmerie Royale...) et le lancement du SMUR hélicoptère a abouti à la tenue du CRUM 4, présidé par Mr le WALI de la région et en présence de Mrs les gouverneurs ainsi que les chefs de services extérieurs impliqués. Les différents responsables se sont engagés à accompagner le SAMU en renforçant la coordination intersectorielle et les stratégies de communication, sensibilisation et information.



Mrs le Ministre et le Wali suivent le déroulement de la simulation

Vu cette dynamique collective à l'échelle de notre région, Mr le Ministre nous a fait l'honneur de présider les cinquièmes et sixièmes réunions du CRUM durant lesquelles, son excellence a réaffirmé son engagement personnel et celui de tous les services centraux afin d'opérationnaliser les objectifs tracés par le CRUM et ses partenaires.

C'est ainsi, que Mr le Ministre a tenu à lancer officiellement, et en présence de son excellence Mme la Ministre de la Santé de la Cote d'Ivoire, le premier SMUR primaire au Maroc en partenariat avec la



Mr le Ministre de la santé visite et démonstration de simulation des soins d'urgence

protection civile intervenant en cas d'accidents de la voie publique graves survenus en périmètre urbain et périurbain de la ville de Marrakech.

Perspectives et innovations :

Le SAMU de Marrakech se veut, sous l'impulsion du Pr Harif Directeur du CHU, innovant voir avant-

gardiste.

Démarrer le SMUR primaire terrestre et hélicopté, mettre en place une unité de télé urgence grâce au développement d'une application locale informatisée par le Service de Technologie Information et de Communication du CHU et en partenariat avec le Centre Hospitalier Provincial d'Essaouira comme site pilote, promouvoir l'enseignement et la formation continue par E-Learning pour les urgentistes, renforcer l'apprentissage par simulation en médecine d'urgence au niveau du CESU-CESIM du CHU.....sont autant d'actions réalisées ou en cours de réalisation afin de faire de notre SAMU régional et à travers lui ,notre CHU Mohammed VI de Marrakech, un fleuron de la médecine marocaine moderne à l'échelle régionale et nationale.

*Pr H.Nejmi
Responsable SAU-SAMU*



Les participants à la journée

La Direction du CHU Mohammed VI de Marrakech certifiée ISO 9001 v 2008

Conscient de l'importance de la mise en place d'une démarche qualité, le Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech a inscrit parmi ses priorités l'implantation d'une démarche qualité selon la norme ISO 9001 v 2008 au sein de la Direction Générale, comme un premier pas vers la normalisation et l'amélioration de ses pratiques.

La certification ISO 9001 est une démarche volontaire qui garantit que l'organisation de l'établissement, ses moyens techniques et humains sont maîtrisés avec comme priorité la satisfaction des exigences du client. La norme internationale ISO 9001 v 2008, référentiel de cette certification, est une norme générique qui s'applique à tout organisme, quel que soit son métier et la nature des services fournis :

- Elle ne fixe pas d'exigences concernant les services; c'est l'organisme qui fixe les performances qu'elle garantit en fonction des demandes de ses clients,
- Elle n'impose pas les moyens à mettre en œuvre; c'est l'établissement qui définit les moyens nécessaires pour satisfaire les exigences de ses clients internes et externes,
- Elle fixe des exigences en termes d'organisation de l'établissement, avec comme priorités : l'écoute client, l'analyse et la maîtrise des différentes activités, la satisfaction des besoins de ses clients et l'amélioration continue.

Elle constitue un guide pour le management et l'organisation d'un organisme, sans définir des solutions toutes faites. Ainsi chacun peut l'adapter à sa culture et à ses propres bonnes pratiques.

Délivrée par un organisme certificateur reconnu officiellement pour son impartialité et sa compétence en matière de certification, sa finalité est de donner confiance - a priori - dans la capacité de l'organisme à analyser et répondre aux besoins de ses clients.

Un établissement certifié ISO 9001 v2008 n'est autre qu'un établissement qui a intégré un management de qualité dans ses activités en conformité avec les exigences de la même norme. Autrement dit, c'est un établissement qui prend en compte les besoins de ses clients de manière à ce qu'ils soient continuellement satisfaits et pris en considération dans le temps. Cela ne veut pas dire que toutes les prestations fournies par cet organisme sont conformes, mais plutôt qu'il a mis en place un système de détection des non-conformités,

ainsi que des moyens appropriés pour leur traitement. Une démarche qualité est d'abord un moyen de remettre en cause le fonctionnement d'un organisme, de cibler les dysfonctionnements existants et de mettre en place des mesures de correction et/ou de prévention adéquats. Le tout couronné par la mise en place d'un système de surveillance et d'écoute active des clients de l'organisme en question. C'est dans ce sens que la démarche qualité a été définie comme étant « l'attitude à satisfaire les besoins implicites et explicites des clients selon les moyens disponibles ».

Soucieuse de la satisfaction de l'ensemble de ses clients, la Direction Générale vient, par la mise en place de la démarche qualité en son sein, exprimer son engagement afin de déployer toutes les actions nécessaires pour mieux comprendre et répondre aux besoins des différentes formations hospitalières qu'elle sert et de contribuer ainsi à l'amélioration de la prise en charge des patients.

La certification n'étant pas une fin en soi, l'objectif ultime demeure dans le fait de répondre aux besoins des formations hospitalières, de façon adéquate et d'apporter tout l'appui et l'accompagnement nécessaire pour permettre aux professionnels de soins de se concentrer sur leur cœur de métier.

La Direction Générale centralise plusieurs ressources névralgiques, dont dépend le bon fonctionnement des formations hospitalières. Ces ressources, lorsqu'elles ne sont pas maîtrisées représentent un risque, faisant apparaître des dysfonctionnements allant jusqu'au processus de soins.

Nous pourrions citer, à titre d'exemple, les ruptures de stocks en médicament et/ou dispositifs médicaux, la non disponibilité d'un équipement biomédical pour défaut de maintenance, les retards de livraison d'un produit, etc.

Afin de contribuer à l'amélioration de ses pratiques, la Direction Générale a défini un système de management de la qualité (SMQ) lui permettant de maîtriser l'ensemble de ses activités et de pouvoir améliorer la réactivité de ses services vis-à-vis des demandes, émanant des formations hospitalières. Le SMQ est un dispositif qui permet de se remettre sans cesse en cause et d'optimiser ses modes de fonctionnements afin de répondre au mieux aux besoins des clients.

Ce système est conçu sur une approche processus.

Chaque processus est décomposé en sous-processus ou en phases (ou étapes). L'analyse de ses éléments, permet de comprendre la succession des activités, les points d'étranglement ainsi que les points d'interaction entre les différents processus.

Un processus est caractérisé par 6 paramètres : le pilote (celui qui rend compte du fonctionnement

supports d'enregistrement, de la conduite de l'audit interne et de la gestion par processus axés sur les résultats (indicateurs qualité).

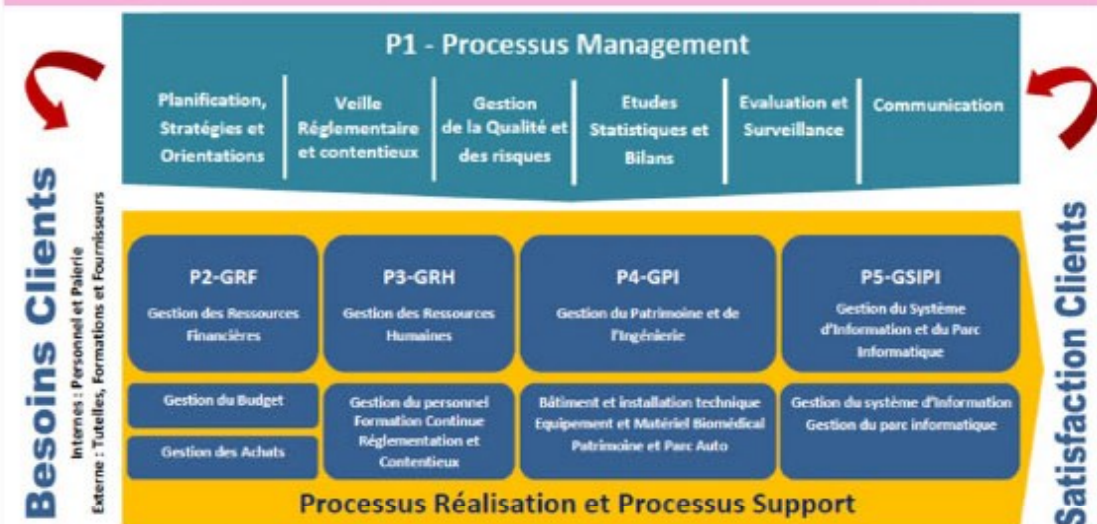
Les travaux par la suite ont abouti à plusieurs livrables:

► La rédaction du Manuel Qualité décrivant l'ensemble du système qualité (cartographie des processus et leurs interactions, système documentaire, politique qualité

et les indicateurs et objectifs qualité),

► La rédaction des six procédures obligatoires exigées par la norme ISO 9001 v 2008 ainsi que les différentes procédures qui définissent les activités réalisées dans les différents services et ce selon le système documentaire adopté par la Direction Générale,

► Un audit qualité interne, auprès des



du processus), les ressources requises (financière, humaine, matérielle...), les éléments d'entrée (données ou produits), la valeur ajoutée, les éléments de sortie (données ou produits), et le système de mesure, de surveillance ou de contrôle associé (audits, enquêtes de satisfaction, recensement et analyse des non-conformités).

Nous avons pu identifier un processus management, un processus de gestion des ressources financières, un processus de gestion des ressources humaines, un processus de gestion du patrimoine et d'ingénierie et un processus de gestion du système d'information et du parc informatique.

Pour plus d'information sur le SMQ adopté à la Direction Générale, un Manuel Qualité est à votre disposition au service de gestion de la qualité et des risques. Il a été rédigé pour expliquer les différentes composantes de ce système ainsi que notre politique qualité ainsi que les objectifs qualité fixés par le comité de mise en place de la démarche qualité.

Retours d'expérience :

La Direction Générale a initié ce projet en 2008. Les travaux ont débuté par une formation du personnel de la Direction à la norme ISO 9001 v 2008. Le contenu de la formation a traité des exigences de la norme de mise en place d'un système documentaire permettant la formalisation des procédures de travail ainsi que les

différents sévices de la Direction Générale: cet audit nous a permis d'identifier les écarts entre les procédures rédigées et la pratiques sur le terrain. Nous avons pu identifier plusieurs points forts ainsi que des points à améliorer. Un rapport d'audit à été élaboré dans ce sens,

► Une enquête de satisfaction clients a été menée auprès des différentes formations hospitalières. Cette opération nous a permis de connaître l'appréciation des clients des services de la Direction Générale. Cela nous a permis de mesurer leur satisfaction et d'identifier leurs attentes selon les préoccupations de chaque service.

Tous ces éléments sont consultables sur une simple demande au service de gestion de la qualité et des risques de la Direction Générale.

Suite à l'audit à blanc réalisé par le bureau d'études et de certification VERITAS, l'ensemble des processus ont été audités par les soins de deux auditeurs expérimentés. Cette opération nous a permis d'identifier les points forts de notre système ainsi que les points d'amélioration que nous avons aussitôt inclus dans notre plan d'amélioration de la qualité.

En Octobre 2013, la Direction Générale a subi un audit de certification par une autre équipe d'auditeurs externes. Une revue de l'ensemble des processus a été réalisée et un rapport a été soumis à la Direction

Général suite à la réunion de restitution, qui a eu lieu à la fin de l'audit. Les auditeurs n'ont pu identifier que quelques non-conformités mineures. Suite au traitement de ces éléments et à l'étude de notre dossier par une commission de certification indépendante, la **Direction Générale a été certifiée conformément aux exigences de la norme ISO 9001 v 2008**. Une cérémonie de remise du certificat a été organisée lors de la journée d'évaluation au centre rural d'Aghbalou à Ourika.



Monsieur le secrétaire général reçoit le certificat de la part du bureau d'étude VERITAS

Au-delà de toute la méthodologie et l'aspect technique qu'apporte cette démarche, il faut rappeler qu'elle a

été, et sera toujours, pour nous tous une opportunité d'apprentissage malgré toutes les difficultés vécues pour mettre en œuvre les différentes étapes. Que ce soit le passage de la culture orale à la formalisation des pratiques ou bien l'introduction de la culture d'évaluation et malgré les appréhensions provoquées par la réputation des normes qualité, souvent perçues comme des processus fastidieux, complexes et rigides à mettre en œuvre, nous avons pu tirer plusieurs leçons grâce à l'adhésion et la participation active du personnel et grâce aussi à la forte volonté de la Direction Générale qui a toujours cru en cette démarche qui représentera, par ailleurs, l'axe principale du prochain Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH v2). Ceci ne peut être que la preuve d'un leadership conscient de l'enjeu de la démarche qualité et soucieux de la qualité des prestations réalisées par notre établissement à tous les niveaux.

Malgré les différents réalisations et étant donné que la certification n'est pas une fin en soi, nous ne sommes qu'en début de parcours. Notre SMQ ne pourra atteindre sa maturité qu'à la réalisation des objectifs fixés et à la diffusion de cette culture à tous les niveaux de notre organisation. Cette démarche restera une action collective que nous devons tous entretenir comme une dynamique de progrès pour améliorer la valeur ajoutée de nos actions et s'orienter vers la recherche de l'excellence.

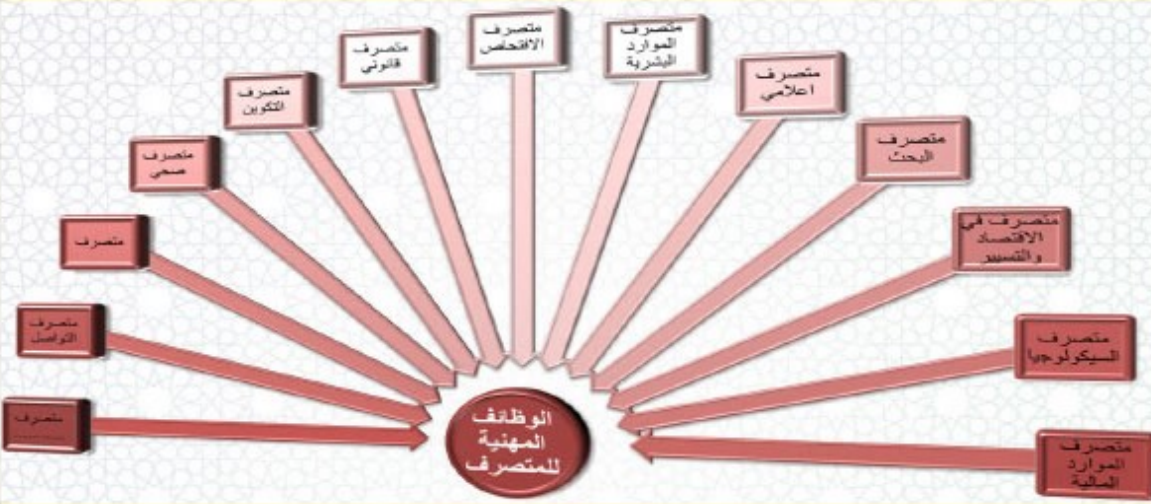
CHU Mohammed VI - Marrakech	Management	Gestion RH	Gestion du Système d'information et du parc informatique	Gestion des Ressources financières	Gestion du patrimoine et de l'Ingénierie
Management	Missions Orientations stratégiques/PEH Validation besoins et décisions (budget, recrutements, etc.) Evaluation des activités Bilans d'activité Communication	Identification et Validation besoins de GRH Echange partenaires sociaux / Contentieux Formation continue Veille réglementaire Bilan d'activités	Traduction des Orientations Gestion de projets Maintenance Bilan d'activités Conception graphique (supports de communication)	Traduction des Orientations Bilans et états consommation budget Suivi des investissements Evaluation fournisseurs Bilan d'activités	Traduction des Orientations Gestion Parc Auto Bilan d'activités Gestion des déplacements
Gestion RH	Orientations stratégiques Validation besoins et décisions Politique ressources humaines Veille réglementaire et contentieux		Maintenance AGIRH Recrutement Equipement Publication Annonces	Budget de recrutement Suivi Paie Personnel Gestion AO bureaux d'études projets RH	Recrutement du personnel Appels à candidature Plans de formation
Gestion du Système d'information et du parc informatique	Orientations stratégiques Validation besoins et décisions Suivi et évaluation des projets	Exploitation AGIRH Recrutement Formation		Gestion AO : Acquisition équipements Gestion achats de prestations	Projets communs (Installations réseau et équipements informatiques) Déploiement ERP
Gestion des Ressources financières	Orientations stratégiques Validation besoins et décisions Suivi et évaluation des projets	Recrutement Gestion de la Paie Avancement, primes et mouvements Formation	Publication des AO et Avis Equipements Maintenance Dossiers de paiement CPS		Gestion du Budget Gestion et suivi des marchés Dossiers de paiement Elaboration des CPS
Gestion du patrimoine et de l'Ingénierie	Orientations stratégiques Validation besoins et décisions Suivi et évaluation des projets	Recrutement Appels à candidature Congés et Avancement Formation	Projets communs (Installations) Equipements Maintenance	Gestion Achats Projet construction et réaménagement Approvisionnement	

Définition des processus et leurs intersections

M.L.Khay
Chargé de la Qualité et des Risques
Direction CHU

دور المتصرف في الحكامة الاستشفائية

ويمكن تلخيص أهم الوظائف التي يقوم بها المتصرف في المنظومة الاستشفائية في الرسم التبياني التالي.



وتحظى السياسات العامة باهتمام كبير لدى جل الفاعلين في صناعة القرار العام، نظرا للدور الذي تلعبه في عملية التنمية في مختلف المجالات ونهضة المجتمعات، هي أحد أهم الآليات التي من خلالها تتواصل عملية التطور بطريقة منظمة ومنسقة. وتتميز العلاقة بين الحكامة والسياسات العمومية بالتنوع والشمول الذي يمس كافة جوانب الحياة المجتمعية، لأنها نتاج تفاعل حركي يتم في سياق نظام فكري ببنى سياسي اقتصادي مالي وبشري.

وهناك عدة تعريفات

كما يمكن اعتباره فاعلا أساسيا في بلورة قوة اقتراحية قادرة على صنع قرارات حداثية تساهم في التطور والتحديات المهنية للوظيفة العمومية.

وتعتبر وزارة الصحة الفاعل الرئيسي للنظام الصحي، وتملك الإستراتيجية لصنع السياسة الصحية وتعزيز المراقبة والتقييم وضمان متساو للولوج إلى الخدمات الصحية.

ومن ثم نجد مستويين للحكامة الصحية : حكامة صياغة السياسات الصحية، وحكامة تنفيذ السياسة الصحية.

وهناك مبادئ أساسية لصياغة سياسة استشفائية جيدة، منها:

• مبدأ الرؤية الإستراتيجية، إذ يفرض هذا المبدأ تنظيم الهياكل والمؤسسات الصحية وفق مخططات صحية، مع تحديد الأهداف الاستراتيجية وإقرار سياسة صحية واضحة.

• مبدأ المشاركة وتوجه الإجماع، ويحيل هذا المبدأ على مشاركة وإشراك باقي الفاعلين في المنظومة الصحية في عملية التخطيط الاستراتيجي أو اعداد وصياغة السياسات الصحية.

• مبدأ سيادة القانون، إذ يتطلب تدبير الشأن العام الصحي احترام المنظومة القانونية المؤطرة، وتحديد المسؤوليات بشكل واضح يسمح بالمساءلة، مع وضوح القوانين وانسجامها مع التطبيق العملي للواقع الصحي.

• مبدأ الشفافية والاستجابة، إذ يسمح هذا المبدأ بسهولة الوصول إلى المعلومة لكافة أطراف المجتمع وبالتالي قدرة المواطن في المشاركة في اعداد السياسات الصحية المحلية.

• مبدأ الفاعلية والمردودية، ويتأسس هذا المبدأ على استعمال وتوظيف الوسائل الحديثة في تدبير المؤسسات الصحية، والاعتماد على مبادئ الترشيح والفعالية.

• مبدأ المساءلة والرقابة، ويسمح هذا المبدأ بضبط النشاط الإداري والمالي وضمان احترام القانون والتسيير المشروع والعدل للشأن الصحي. ونشر الشفافية والمساءلة على مختلف مستويات التدبير الصحي.

وخلاصة القول، أن بناء حكامة صحية جيدة يتطلب تحقيق "حكامة ديمقراطية" (الحكامة الجيدة هي حكامة ديمقراطية)، واعتماد سياسة صحية لامركزية ومشاركة مختلف الفاعلين في بلورة سياسة صحية قادرة على كسب رهانات السياسة الصحية.



جواد الربيع
متصرف إقليمي
قسم الموارد البشرية
مديرية المركز الإستشفائي

لمفهوم الحكامة حيث اثار الجدل حول طبيعة ومحتوى هذا المفهوم، وللاستئناس، ينبغي الرجوع الى تعريف الحكامة الجيدة المقترح من قبل الامم المتحدة الذي يختزل في شمولية تامة جميع المكونات والمجالات الأساسية لهذا المفهوم، باعتباره "الأسلوب التشاركي للحكم وتدبير الشؤون العامة الذي يركز على تعبئة الفاعلين السياسيين والاقتصاديين والاجتماعيين، سواء من القطاع العام أو من القطاع الخاص وكذلك من المجتمع المدني، بهدف تحقيق العيش الكريم المستدام لجميع المواطنين".

وغني عن البيان أن الحكامة الجيدة تتأسس على أربع دعائم: النزاهة: كمنظومة للقواعد والقيم المؤطرة لمسؤولية الحفاظ على الموارد والممتلكات العامة واستخدامها بكفاءة.

الشفافية: كمدخل أساسي لتوفير المعلومات الدقيقة، وإتاحة الفرص للجميع للإطلاع عليها ونشرها.

التضامنية: كالتزام جماعي يضمن توسيع دائرة مشاركة المجتمع بجميع فاعليته في تحضير وتنفيذ السياسات العامة.

المساءلة : التي تربط المسؤولية بالمساءلة، وكشف الحساب لضمان التدبير الأمثل للموارد المادية والبشرية وربط المنجزات بالأهداف المتوخاة.

والحكامة أيضا صيرورة ممتدة في الزمان، لذلك من المفيد صياغة رؤية استراتيجية واضحة والبحث عن آفاق سليمة للتطوير المستمر للأداء. وللحكامة الجيدة أربع مستويات مجالية متفاوتة (محلي وجوهي وطني ودولي) ويتوقف على مستوى الأداء لدى بعض الفاعلين كالجمعيات والقطاع الخاص والدولة، كما ترتبط بثلاثة عناصر أساسية مترابطة فيما بينها ترابطا وظيفيا، أي بين المؤسسة والتنظيم والقرب بغية تحقيق تنمية مستدامة.

ذلك أن هناك ارتباطا وثيقا بين الحكامة والتنمية، كما أن هناك اجماعا دوليا على ضرورة تحسين مستوى الحكامة الشاملة كغاية أولى ووسيلة رئيسة للتنمية المستدامة.

أن تنمية الديمقراطية المحلية جوهر فعالية السياسات العمومية، وأهمية هذه الأخيرة مرتبطة بإستراتيجية الحكامة المهنية بين المهن في تصميمها وتنفيذها ومتابعتها وتقييمها.

يعد المتصرف الصحي فاعلا أساسيا في تصميم وتنفيذ وتقييم السياسات العامة الصحية، ويتنوع المرجعيات العلمية والمهارات المكتسبة والكفاءات المختصة يمكن المتصرفين من لعب دور محوري ومتعدد الوظائف داخل المنظومة الصحية.

تعريف الخطأ الطبي، صورته، ووسائل إثباته

إن أهمية دراسة الخطأ الجنائي بصفة عامة، والخطأ الطبي بصفة خاصة، يرجع بالأساس للطبيعة الخاصة لطبيعة المسؤولية الطبية الجنائية التي تختلف تماما عن المسؤولية الجنائية لأي شخص عادي.

ثم إن مشكلة الخطأ هي عسيرة يكتنفها الغموض، ويعترف كثير من الفقهاء بهاته الحقيقة، معتبرين بأنه لا يوجد في قانون العقوبات نظرية لم يزل يشوبها الغموض كنظرية الخطأ غير العمدي الذي ينطبق على الخطأ الجنائي بصفة عامة والذي يزداد دقة وتعقيدا بالنسبة للخطأ الطبي الجراحي بما ينطوي عليه هذا الأخير من اعتبارات دقيقة ومتعددة خاصة مسألة اثبات الخطأ الطبي.

يعد تعريف الخطأ الطبي أمرا بغاية الدقة والاستعصاء، ونجد هناك تخبط للفقهاء والقضاء في مقاربة مفهوم دقيق للخطأ بشكل عام لما

أهمية دراسة الخطأ الجنائي بصفة عامة، والخطأ الطبي بصفة خاصة، يرجع بالأساس للطبيعة الخاصة لطبيعة المسؤولية الطبية الجنائية التي تختلف تماما عن المسؤولية الجنائية لأي شخص عادي.

أغلب التشريعات التي تناولت المسؤولية الطبية لم تضع تعريفا جامعاً لمفهوم الخطأ الطبي

يحتويه من غموض مفاهيمي نتيجة غياب تعريف تشريعي على مستوى القانون المقارن في ظل القانون الوطني يجعل من الصعوبة إيجاد تعريف دقيق ومتكامل للخطأ الطبي بوجه عام.

يجمع الفقهاء على أنه لا يوجد في القانون المدني إشكالية أكثر إثارة وأكثر تعقيدا، مما هو عليه الخطأ في ميدان المسؤولية المدنية بسبب الغموض الذي يكتنفه، هذا الغموض الذي تسبب فيه المشرع، والذي اعتبر "جوسران" أنه كان مقصودا.

تعريف الخطأ الطبي يعد الخطأ الطبي صورة من صور الخطأ بوجه عام، ويعرف الخطأ الطبي بأنه مخالفة واجب قانوني تكفله قوانين العقوبات بنص خاص.

والمسؤولية الجنائية كما هو ثابت لا تقوم على افتراض الخطأ إلا في حالات نادرة نص عليها المشرع على سبيل الحصر عكس المسؤولية المدنية التي تبنى على خطأ شخصي واجب الإثبات.

ويمكن لنا تعريف الخطأ غير العمدي- بصفة عامة - بأنه إخلال



جواد الرباع
متصرف إقليمي
قسم الموارد البشرية
مديرية المركز الإستشفائي

Notre santé et notre environnement

« Il me semble parfois que je me tiens debout au bord d'une rivière. Soudainement j'entends l'hurlement d'une personne entraîné de se noyer. Je lève les yeux et je l'aperçois au bout de ses forces, demandant désespérément de l'aide. Aussitôt je plonge, et je nage vite pour lui porter secours, une fois arrivé, je la tiens par le torse et je la ramène sur la rive, elle est inconsciente. Pour la réanimer rien n'est plus efficace qu'une respiration artificielle, et juste quand elle reprend conscience, j'entends et j'aperçois une 2^{ème} personne qui se noie. Je replonge et je la sauve, et quand j'y arrive, je revoie une 3^{ème} personne dans la même situation et je continue à sauver. Mais cela n'arrête pas de s'enchaîner. Je me vois très occupé à plonger et sauver les gens sans avoir le temps de réfléchir sur ce qui pourrait être la cause, et qui fait que ces gens là, tombent dans cette rivière ». Cette métaphore particulière, représente le fait que l'on s'intéresse et on se préoccupe seulement des approches 'downstream' qui ne résoud pas la source du problème, au lieu de se préoccuper des approches 'Upstream' qui sont les vrais déterminants des problèmes de santé publique. En utilisant cette métaphore John B. McKinlay a décrit la médecine clinique comme telle dans sa publication « A case for focusing on upstream, the political economy of illness ».

Pour mieux expliquer ces deux approches, je prends pour exemple le contexte social de l'obésité.

Quand on s'intéresse aux approches 'downstream' on s'intéresse aux facteurs au niveau individuel, ce qui veut dire qu'à ce niveau là, on examine les déterminants, le traitement et la prévention de l'obésité par individu, incluant la génétique ainsi que le comportement de tout un chacun, individuellement, comme nos activités physiques et régimes diététiques, ceci constitue le bas-échelle. En montant un petit plus haut, en examinant notre environnement bâti, par exemple les quartiers dans lesquels nous vivons, les lieux de travail où nous travaillons, les espaces et les airs de jeux qui nous entourent. Aussi, examiner les restaurants fast-food dans nos quartiers, leurs densités, les accès qui mènent aux supermarchés et aux grosseries et la présence des passages piétons (sidewalks) qui encouragent les personnes à être physiquement actives, fait parti de l'étude de notre environnement bâti. En montant encore plus haut en 'upstream', on commence à s'intéresser aux structures sociétales, aux politiques de transports, aux plans d'urbanisations. Ce qui veut dire quels sont les différents systèmes et architectures, au sein des villes, qui influencent notre façon d'être ou ne pas être physiquement active?

La prévalence de l'obésité aux Etats Unis et au Royaume Unis est respectivement 31.1% et 23%.

Au Maroc, le taux de prévalence de l'obésité chez les adultes est de 16,1%.

On sait tous que l'activité physique est le facteur et le conducteur principal de l'incidence et la prévalence

de l'obésité, un fléau dont souffrent les Etats Unis d'Amérique (USA) et le Royaume Unis (UK). Des études ont été menées pour examiner la différence entre l'USA et l'UK. Giuliano et Ryan ont conduit une étude, examinant deux différentes enquêtes, la première étant l'enquête du transport national de l'UK, et la deuxième, l'enquête nationale sur le voyage personnel aux USA. Leur but était de suivre et d'analyser tout au long d'une semaine, la façon et la manière dont les américains et les britanniques se déplaçaient pour aller à leurs travail, emmener leurs enfants à l'école, faire les courses, errer dans les rues etc... bref tout genre de déplacement, et le résultat était le suivant :

On constate que les américains qui conduisent leurs véhicules pour aller quelques part représentent approximativement le double de leurs compatriotes britanniques, alors qu'il n'y a pas une grande différence entre les deux pays, étant passager dans un véhicule particulier pour se déplacer (cf Tableau I). Mais en jetant un coup d'œil sur les moyens de transport public, comme le bus et Rail, le pourcentage des utilisateurs britanniques est très élevé par rapport à celui des américains, mais la différence très remarquable, est le pourcentage des personnes qui marchent ou roulent en bicyclette pour aller là où il veulent, avec un pourcentage de 32,3% pour les britanniques alors que seulement 6,8% des américains, soit 5 fois plus. Cette étonnante différence n'est pas dû aux motivations personnelles et individuelles de faire de l'exercice physique, mais c'est essentiellement dû à l'incorporation de l'activité physique dans le style de vie des britanniques.

L'obésité est un fléau qui touche principalement les pays développés, mais il n'en demeure pas moins que les pays arabes connaissent aussi ce problème. L'obésité n'arrête pas de se propager, et l'un des facteurs important

Tableau I : Pourcentage comparatif de l'usage des moyens de transports aux Etats Unis et au Royaume Uni

	UK	USA
Car driver	37.1	63.1
Car passenger	21.1	26.1
Bus	6.6	1.2
Rail	1.6	0.5
Bike/walk	32.3	6.8
Other	1.3	2.3

Based on 7-day travel diary data from UK National Transport Survey, and US National Personal Travel Survey. Sources: B. Ryan (2002), Andrew Lee at Transport Planning and Urban Form: The UK and David Brown, Urban Studies, 44(11), 2005-2012.

qui relance cette propagation, sont les réseaux sociaux. Dans ce qui suit, j'expliquerai ce qui fait que les réseaux sociaux sont importants pour maintenir notre état de santé, prévenir les maladies cardiovasculaires et autres, alors quels sont les mécanismes qui lient ces réseaux aux états de santé ?!

Emile Durkheim disait que, étant socialement connecté à d'autres personnes, on tombe sous leurs influences, et cette influence peut finir par réguler notre conduite, en

nous encourageant pour être en bonne santé. Il est très remarquable que les individus qui sont isolés de la société et d'un entourage familial ont tendance à développer des conduites et un comportement risqué, comme conduire en état d'ivresse, fumer des cigarettes ou autres drogues, sont mal nourris, etc... Mais quand ils s'attachent à des personnes bienveillantes qui les encouragent, ils tombent sous leurs influences et cela conduit à promouvoir leurs santé.

Le deuxième mécanisme est l'engagement social ou comme d'autres le nomme "la participation sociale". C'est quand on s'associe avec un groupe d'amis, car s'associer avec autrui nous encourage à s'engager activement à des sortes d'activités, surtout pour les personnes âgées qui perdent d'année en année leurs fonctions physiques et leurs mobilités ainsi que leurs Indépendance, ce qui fait qu'ils doivent avoir une raison pour mettre en exercice leurs facultés fonctionnelles : s'habiller chaque jour et sortir pour aller voir leurs amis, aide à maintenir leurs fonctions physiques plus longtemps, aussi parler aux gens et faire cela quotidiennement aide à préserver les fonctions cognitives pour les âges avancées.

Enfin, les réseaux sociaux grâce à leurs connexions, nous conduisent à avoir différents types de support social. En épidémiologie

sociale, le support social réfère aux échanges de différents types de

ressources, des ressources en informations, matérielles comme de l'argent prêté ou offert, un service rendu et aussi l'échange en amour et en affection, que l'on appelle le support émotionnel.

Tout ceci, pour expliquer l'importance des réseaux sociaux, mais reste à faire remarquer que toutes les connexions sociales ne sont pas bénéfiques et pour la promotion de l'état de santé. Si on a des amis, des amis intimes qui aiment faire la fête, allez aux Pubs, boire de l'alcool et fumer à volonté, vous pouvez bien sûr imaginer que rejoindre et être connecté à ces gens là, ne sera pas bénéfique pour votre état de santé, au contraire. Ceci fait que les connexions sociales ont un effet à double sens « double-edged character ».

Une étude faite par Nicholas Christakis et James Fowler publié dans « The New England Journal of Medicine » en 2007, concernant la propagation de l'obésité à travers les réseaux sociaux sur une période de 32 ans a été conduite dans la fameuse cohorte de Framingham Heart dans le Massachusetts se composant de 5124 personnes. Durant cette période, l'étude s'est intéressée à analyser 38.611 liens sociaux et familiaux, et à travers ces informations, ils ont pu tracer une carte qui permet d'observer la propagation de l'obésité, et de confirmer que ce fléau à tendance à s'élargir à travers ces réseaux. La principale

conclusion de cette étude est que l'obésité a tendance à être contagieuse, et plus que cela, elle obéit à la règle des trois degrés d'influences, c'est-à-dire que tout ce qu'on fait ou on dit à tendance à résonner à travers nos réseaux, ayant un impact sur nos amis (1er degré), les amis de nos amis (2ème degré), et les amis des amis de nos amis (3ème degré).

Ces résultats montrent, que si une personne est obèse, la personne qui est directement connecté à elle a une probabilité de 50% de devenir à son tour obèse. A deux degrés de liaison, c'est-à-dire l'ami de son ami, cette personne a une probabilité de 20% pour qu'elle devienne obèse, et au 3ème degré 10% seulement mais reste tout de même détectable, pour les autres degrés, les résultats ne sont pas statistiquement significatifs. Le plus drôle dans tout ceci, est que la plupart du temps vous ne savez même pas qui s'est l'ami au 3ème degré, vous ne l'avez jamais rencontré, ni connu.

Au Maroc, comme il est mentionné dans la stratégie nationale de nutrition 2011-2019 élaborée par le Ministère de la Santé et l'UNICEF, le pays a connu et connaît encore un profond changement au niveau du régime nutritionnel. En effet, la croissance rapide de la production de l'industrie alimentaire, les médias qui encouragent la consommation

de nouveaux produits qui favorisent l'obésité, impacte le profil alimentaire des

marocains, s'ajoutant à cela le mode de vie sédentaire puisque seulement 50% des jeunes déclarent pratiquer une activité physique. Et n'oublions pas que cette obésité est responsable de l'apparition du diabète, des maladies cardio-vasculaires, de certains cancers etc...

Le taux de prévalence au Maroc reste encore au dessous des 20%, mais d'année en année il ne cesse de croître. Les pays arabes et plus précisément les pays du golf sont en mauvaise posture, comme l'Egypte, le Koweït et autres qui enregistrent des taux dépassant les 25%, ce sort ne tardera pas à être le notre si on ne réagit pas.

Notre pays dispose encore d'un atout culturel et sociétal important que les pays développés ont perdu il y a longtemps ; nos liens sociaux et familiaux, nos appartenances ethniques et religieuses, nos ménages élargis contrairement aux ménages nucléaires que connaît l'occident. Ces atouts jouent en notre faveur, alors utilisons-les pour un meilleur avenir, et que pour opérer le bon changement, mieux vaut commencer par soi.

Si une personne est obèse, celle qui lui est directement connecté a une probabilité de 50% de devenir à son tour obèse.

M.A. Tarwate
Ingénieur d'Etat en statistique
Direction CHU



Service de Chirurgie Plastique, Réparatrice Esthétique et Traitement des Brûlés

L'unité de chirurgie plastique a été créée en 2004, par le Professeur S. Ettalbi au sein du service de Traumatologie Orthopédie "B". Ce n'est qu'en 2011 que le Service de Chirurgie Plastique Réparatrice et Esthétique et des Brûlés, a été créé à l'hôpital Ibn Tofail.

*Etat des lieux

L'activité principale du service est la chirurgie plastique reconstructive et esthétique et traitement des brûlés, avec une capacité litière de 21 lits et une salle de petite chirurgie.

Au carrefour de presque toutes les spécialités chirurgicales et certaines spécialités médicales. Le service de chirurgie plastique est le seul centre spécialisé dans le Sud en la matière.

*Ressources humaines

Les ressources humaines composant ce service sont :

- Un professeur de l'enseignement supérieur
- Un professeur agrégé en chirurgie plastique
- Un professeur assistant
- Sept médecins residents
- Quatre médecins internes
- Une major de service
- Huit infirmiers
- Une secrétaire
- Un agent de service

*Activités de soins des quatre dernières années

1- La consultation:

Le nombre de consultants ne cesse de croître passant près de 1000 consultants en 2009 à plus de 3800 en 2012(cf Tableau I)

Tableau I : Nombre de consultants par année

Années	Nombre de consultants
2009	1060
2010	2240
2011	3130
2012	3870
total	10300

2-Prise en charge des brûlés

Un total des brûlés adultes hospitalisés de 333 avec une moyenne de 42 patients/an.

3-Activités opératoires:

- Petites chirurgies:

Une moyenne de 24 patients par mois sont opérés dans un bloc de petite chirurgie au sein du service.

- Au bloc central:

Les types d'intervention réalisées et le nombre des malades opérés selon la pathologie sont: (cf tableau II)

- Les séquelles de brûlures, un total de 451 patients avec une moyenne de 56 patients/ an.
- La pathologie tumorale, un nombre total de 864 patients avec une moyenne de 108 patients/an.
- Couverture de différentes PDS
- Chirurgie plastique du sein
- La pathologie malformative, un total d'environ 89 patients, avec une moyenne de 11 cas/an. (faciales et des membres)
- Les gestes esthétiques, un total de 115 patients, avec une moyenne de 16.5 cas /an.

Tableau II : Nombre annuel de patients opérés

années	Nombre de patients opérés	La moyenne/mois
2006	260	22
2007	288	24
2008	283	24
2009	330	27,5
2010	385	32
2011	308	25,6
2012	391	32,6
total	2245	280/an soit 23,4

*Activités pédagogiques

Le service a des activités pédagogiques importantes (tableau III)

Tableau III: Activités pédagogiques

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
1 ^{ère} semaine	Cours (résidents)± Staff des patients opérés	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)	Staff des sortant	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)
2 ^{ème} semaine	Cours (résidents)± Staff des patients opérés	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)	Séances bibliographiques	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)
3 ^{ème} semaine	Cours (résidents)± Staff des patients opérés	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)	Discussion de cas cliniques	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)
4 ^{ème} semaine	Cours (résidents)± Staff des patients opérés	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)	Staff avec le service de dermatologie	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)	Discussion de dossiers avec étudiants (Médecin de garde)

*Projets pour le développement du service

A. Concernant la brûlure :

- Humanisation de la structure par le recrutement d'un psychologue

- Élaboration d'un schéma contre la douleur avec les réanimateurs
- Augmentation de l'effectif du personnel paramédical et médical
- Création d'un centre des brûlés au niveau de l'hôpital des spécialités
- Prise en charge des brûlés par excision – greffe précoce
- Réalisation d'Homogreffes par constitution d'une banque de peau
- Intégration du Derme artificielle dans la pratique courante.
- Rééducation fonctionnelle pour les brûlés: recrutement de kinésithérapeute

B. Concernant la chirurgie réparatrice :

- Développement de la micro chirurgie: Plateau technique adéquat/création d'un Diplôme Inter Universitaire (DIU) de Microchirurgie
- Développement de la chirurgie des malformations faciales rares
- Création d'un centre de malformations faciales en collaboration avec des associations
- Développement de la reconstruction mammaire en collaboration avec le service de gynécologie
- Développement des techniques de Ganglion sentinelle.
- Développement de la chirurgie des mains paralytiques
- Organisation de journées portes ouvertes du service pour information du grand public
- Organisation de journées opératoires dédiées à des pathologies rares, en s'aidant de l'expérience de chirurgiens reconnus mondialement.
- Organisation des campagnes humanitaires.

C. Concernant la chirurgie esthétique:

- Développer la chirurgie endoscopique pour abdominoplasties, liftings ...
- Faire des consultations de laser et de médecine esthétique
- Développer un hôpital de jour pour la prise en charge des disgrâces esthétiques mineures

D. Sur le plan pédagogique

- Mettre en œuvre un DIU de cicatrisation qui profiterait aux médecins généralistes

- Mettre en œuvre un DIU de microchirurgie
- Construction d'un site web www.chirurgieplastiquemarrakech.com (comportant des modules d'enseignement théorique, des séquences de vidéos chirurgicales...)
- Mise en place d'une application informatique de gestion de dossiers de patients et de leurs photos
- Réalisation de journées annuelles du service
- Tutorial complet et modulaire pour les résidents de la spécialité
- Formation de l'équipe paramédicale.

E. Sur le plan de la recherche scientifique:

- Développer des cicatrisants cutanés, à base de plantes médicinales, en collaboration avec la Faculté des Sciences
- Participer au développement de la chirurgie expérimentale appliquée à la chirurgie plastique
- Développer nos propres approches techniques concernant certaines pathologies et certaines situations cliniques propres à notre contexte
- Créer des protocoles de prise en charge en élaborant des référentiels concernant la pathologie tumorale maligne, en collaboration avec les radiothérapeutes et les oncologues.



Photo de l'équipe du Service de Chirurgie Plastique

F. Sur le plan organisationnel:

- Création de consultation hyperspécialisée:
 - Pathologie tumorale cutanée maligne
 - Consultation du sein
 - Consultation de la médecine esthétique
 - Consultation des séquelles de brûlures.
- Dossiers des patients:
 - Informatisation du dossier
 - Création de fiche d'information et de consentement pour les patients concernant chaque pathologie.
- Réalisation de brochure pratique pour le grand public concernant les escarres et les brûlures.

Pr. S. Ettalbi
Chef de Service de
Chirurgie Plastique
HIT



Service de Dermatologie et Vénérologie

La capacité litière du service de dermatologie s'est élargie depuis le transfert de ce dernier au nouvel hôpital Arrazi en Avril 2014. Ainsi on compte maintenant 24 lits destinés à l'hospitalisation classique et 8 lits pour l'hôpital du jour.

*Missions de soins

Les principales activités de soins concernant :

- La maladie de la peau, du cuir chevelu et des ongles
- L'infections Sexuellement Transmissibles (I.S.T)
- La cancérologie cutanée
- La photothérapie - Puvathérapie
- La chirurgie dermatologique, la cryochirurgie

*Ressources humaines

Les ressources humaines sont composés de :

- Deux professeurs de l'enseignement supérieur
- Un professeur agrégé
- Une équipe paramédicale formée de 12 infirmiers dont une infirmière chef



Activités de soins

Hospitalisation classique : 24 lits

Hôpital de jour : 8 lits

Année	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hospitalisations	181	170	173	135	148	152	164	208	218
Consultations	2260	3056	3966	3660	5963	5700	5723	7267	8593
Gestes de chirurgie dermatologique	435	467	594	629	608	808	1408	1871	1788

Bilan d'activité du service et des consultations

Consultations quotidiennes dont une consultation hebdomadaire de dermo pédiatrie à l'hôpital mère-Enfant

Chirurgie Dermatologique (Fig. 1-2):



Fig. 1 : Bloc de chirurgie dermatologique



Fig. 2: Cryothérapie

Exploration allergologique

Puvathérapie (Fig. 3)



Fig. 3: Cabine de Puvathérapie

*Activités de formation

Le service de dermatologie a une importante activités de formation et encadrement.

Médecins spécialistes au cours de formation:

- 15 résidents

Encadrement des internes : 1 à 2 internes par semestre

Encadrement des externes : 10 à 15 étudiants de 3ème ou de 4ème année par passage (5 passages par an).

*Activités d'ouverture et de communication

•Participation à des campagnes sanitaires nationales et internationales: Imintanout, Tagleft, Douar ouaskra, Loudaya, Ouarzazate, Iouerden,et au Mali

•Organisation d'une consultation de dermatologie hebdomadaire à Bengruir

•Participation à des émissions radio et à la télévision: les méfaits du soleil et photoprotection, l'acné, Les risques du henné noire.



Fig 4 : Campagne de dépistage de leishmaniose cutanée à Imintanout le 30/1/2008

*Activités pédagogiques et de recherche

Publications :

•Pemphigus vegetans: rare form of pemphigus. Presse Med. 2014 May;43(5):619-21. doi: 10.1016/j.lpm.2013.11.012.

•Recurrent infantile myofibromatosis in a 19-month-old boy presenting as ulcerated plaque. Skinmed. 2013 Nov-Dec;11(6):371-3.

•Cutaneous manifestations in hemodialysis patients]. Nephrol Ther. 2014 Apr;10(2):101-5. doi: 10.1016/j.nephro.2013.10.008.

•Pyogenic granuloma satellite of deep infection: tuberculous osteitis. Joint Bone Spine. 2013 Oct;80(5):540. doi: 10.1016/j.jbspin.2013.03.015. Epub 2013 May 3.

•Primary cutaneous spindle-cell B-cell lymphoma of follicle center cell origin. Am J Dermatopathol. 2013 Dec;35(8):871-3.

•Myxoid neurofibroma of the thumb. Chir Main. 2012 Sep;31(4):217-9. doi: 10.1016/j.main.2012.07.007.

•Unusual presentation of a rare tumor of the dorsal surface of the foot. ISRN Dermatol. 2011;2011:704549.

•A case of pemphigus herpetiformis in a 12-year-old male. ISRN Pediatr. 2011;2011:712560. doi: 10.5402/2011/712560. Epub 2011 Apr 7.

•Herpes infection in pemphigus]. Med Mal Infect. 2009 Jan;39(1):64-5.

•Epidemiologic study of pemphigus in Marrakech: 134 cases. Ann Dermatol Venereol. 2005 Dec;132(12 Pt 1):

•Severe psoriasis: 160 cases]. Ann Dermatol Venereol. 2005 Feb;132(2):126-8.

•Sweet's syndrome in a child Ann Dermatol Venereol. 2005 Jan;132(1):32-4.

Participation dans des congrès nationaux et internationaux par des communications orales et des Communications affichées avec des prix et distinctions: Prix meilleur poster : congrès national dermatologie en 2002

Prix de la meilleure communication orale: congrès national de dermatologie en 2006

Prix meilleur poster : congrès national de dermatologie en 2006

Prix meilleur poster : congrès national de dermatologie couplé avec le congrès maghrébin en 2008

Prix du meilleur poster: ALMI 2009

Prix du meilleur poster : JIR 2009

Prix du meilleur poster : congrès national de dermatologie 2009

Projet et innovation:

Réalisation de la première greffe de la membrane amniotique pour traiter l'ulcère de jambe en mai 2014.

Pr. S.Amal
Chef de Service de Dermatologie
HAR



Un développement de plus de la greffe de moelle : Signature d'une convention de jumelage entre l'Institut Gaslini de Gêne et le CHU Mohammed VI de Marrakech

Dans le cadre du développement de l'axe de partenariat au sein du CHU Mohammed VI, une convention de coopération dans le domaine de l'hémo-oncologie et de la greffe de moelle osseuse chez l'enfant entre l'institut pédiatrique GIANNINA GASLINI à Gêne en Italie et le CHU Mohammed VI de Marrakech, a été signée le Lundi 7 Avril 2014 au Centre Psychothérapeutique du Jour à l'Hôpital Ibn Nafis.

Cette coopération entre les deux institutions a pour but essentiel de promouvoir le développement de la greffe des cellules souches hématopoïétiques chez l'enfant. Elle est orientée en particulier, vers le perfectionnement des compétences des professionnels dans les domaines de l'hémo-oncologie et de la greffe de moelle osseuse chez l'enfant ainsi que la recherche médicale et managériale.

Cette convention est une occasion pour tisser de nouvelles relations de collaboration pour l'avenir entre les deux institutions. Elle sera traduite, par des stages de perfectionnement et des missions d'expertises en priorité sur l'organisation et le fonctionnement des services cliniques hémo-oncologique et greffe de moelle osseuse, et la promotion des projets de recherche relatifs à ce domaine.

Cette initiative soutenue par le Club Rotary de Gêne, ouvre un nouveau champ de développement qui permettra à plus de patients marocains et en particulier les enfants de bénéficier de cette approche moderne de soins.

Mme J.Qodad
*Résponsable de l'Unité de
Communication
Direction CHU*



Au moment de la signature de la convention

Merci Docteur M'barek BAGHO



Ce n'est pas sans émotion que j'ai pris mon stylo afin d'écrire ces quelques lignes, pour rendre hommage à Docteur M'barek BAGHO, qui nous a quitté pour une retraite bien méritée, après un parcours au sein des structures du Ministère de la Santé, en l'occurrence; Essaouira en tant que médecin interne,

El Kelâa des Seraghna assumant la responsabilité de Médecin Chef d'un Centre de Santé, de Médecin Chef du SIAAP, de Délégué du Ministère de la Santé, poste qu'il a occupé aussi à Chefchaouen, Fès et Marrakech en tant que Directeur Régional de la santé et où Dr Bagho a joué un rôle important dans l'ouverture des nouveaux hôpitaux universitaires et où il a posé les premiers jalons de la coordination entre le CHU et la Direction Régionale de la Santé. Au cours de ce parcours, Dr Bagho, par son énergie, son investissement et son état

d'esprit, a accompli un travail qui compte parmi les richesses des délégations de la santé et des structures sus citées.

Avant d'achever cette longue et riche carrière, Dr Bagho a fait un bref passage au CHU Mohammed VI de Marrakech où grâce à sa participation active et à ces qualités d'homme dévoué à la cause de la santé de la population, la mise en place dans la Région de Marrakech Tensift Al Haouz du Programme d'Appui à la Santé Communautaire (PASC) a été un succès.

Dr Bagho, vous allez nous manquer, non seulement en raison de vos qualités professionnelles mais aussi pour votre sens de l'humour, votre bonne humeur et votre sagesse. Tous nous vous félicitons pour cette belle carrière et vous souhaitons une retraite paisible, vous permettant de profiter pleinement de vos proches et accomplir vos projets.

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



Félicitations M. Rachid OULMAATI



C'est avec un vif plaisir que nous avons appris la nomination de M. Rachid OULMAATI en tant que Directeur des Equipements et de la Maintenance (DEM) au Ministère de la Santé. Nous nous réjouissons de cette brillante distinction qui honore bien évidemment l'ensemble des responsables et du personnel du CHU.

Monsieur Rachid OULMAATI, Ingénieur en Chef principal, a réalisé un parcours professionnel très riche et a assumé des responsabilités importantes, il a occupé pendant des années le poste de Chef de Division du Bâtiment et de l'Architecture au sein du Ministère de la Santé, où il a œuvré pour la concrétisation de plusieurs projets hospitaliers sur tout le Maroc.

En 2003, il intègre la Direction du CHU Mohammed VI de Marrakech comme Chef de la Division du Patrimoine et de l'Ingénierie (DPI), où il a joué un rôle très important dans le développement, l'amélioration et l'extension des infrastructures hospitalières de notre jeune CHU. En effet, il était entouré d'une équipe dynamique, regroupant différents profils, qu'il a su bien

encadré et à laquelle, il a inculqué l'esprit d'équipe et de dévouement à la profession.

C'est grâce à lui et à son dynamisme que plusieurs projets structurants ont pu voir le jour, permettant ainsi l'amélioration de la prise en charge des patients et les conditions de travail du personnel du CHU.

Monsieur OULMAATI, votre compétence, votre professionnalisme, vos qualités humaines, ont toujours suscitées chez nous tous, respect et admiration.

Il sera certes très difficile de combler le vide occasionné par votre départ. Vous allez beaucoup nous manquer après tant d'années de collaboration, néanmoins nous sommes réconfortés par cette promotion professionnelle qui a couronné vos efforts et a concrétisé votre parcours professionnel riche et fait de mérite et de volonté inflexible.

Permettez-nous à cette occasion de vous présenter, au nom de notre association, dont vous êtes d'ailleurs membre fondateur, toutes nos sincères félicitations, et vœux de succès et de réussite dans votre nouveau défi.

My I. El Amrani Taoufiq
Président de l'Association des Ingénieurs
du CHU Mohammed VI



L'unité de socio-esthétique en oncologie : Une nouvelle approche pour une beauté retrouvée...

Conscient de l'impact de la dégradation corporelle et du préjudice physique et moral vécu, par les patients atteints du cancer, dûs aux effets secondaires de certains traitements médicaux et le stress engendré par la douleur, le Service d'Oncologie du Centre d'Oncologie Hématologie (COH) a mis au point le projet de la socio esthétique. Le 1^{er} atelier socio-esthétique, a eu lieu le Lundi 14 Avril 2014 en collaboration avec le laboratoire PIERRE FABRE. Assurer l'estime de soi, améliorer la qualité de vie aux personnes souffrantes, valoriser l'écoute et la prise en charge individuelle et/ou en groupe, autant de sujets qui ont été discutés durant cette journée.

Le programme de cette rencontre était une occasion de présenter le projet de la socio esthétique par Pr Khouchani (Chef de service radiothérapie) et de soulever le rôle important d'une unité de la socio esthétique dédiée aux patients du COH, vu l'intérêt psychologique et physique de cette discipline, en insistant sur l'importance de développer le concept de soins liés à l'image corporelle en oncologie.

La journée était aussi une occasion de faire le point sur une thématique pertinente qui est "L'estime de soi" présenté par Pr. Adali (Professeur assistante en psychiatrie). Cette présentation était enrichie par l'intervention du Pr Asri (Chef de service de psychiatrie), qui a cité des pistes d'intervention pour améliorer l'estime de soi et l'image corporelle, afin d'assurer une satisfaction de son apparence en particulier chez les patientes suivies pour un cancer du sein.

Cette journée nous a également permis de confronter notre expérience en oncologie avec celle du service de psychiatrie, d'enrichir un savoir et de développer un

questionnement sur nos pratiques (prendre en charge les patients en globalité et non pas négliger les retombées psychologies de la maladie et son traitement.

Ce premier atelier a vu également la participation de Mme Joelle Nonni, chargée de mission des ateliers "Education à la santé de la peau" au laboratoire Pierre

Fabre, par une présentation sous le thème: "l'intérêt de la socio-esthétique en oncologie", et un topo pratique au profit d'une patiente suivie au service d'oncologie qui a tenue à participer.

Cette journée a connu aussi la participation de 10 patientes à l'atelier pratique d'une durée de deux heures dans l'unité

de la socio esthétique du service d'oncologie animée par Mme Joelle Nonni juste pour le plaisir et pour célébrer leur beauté retrouvée .

S'il est vrai que les soins de socio-esthétique s'adressent à toutes les personnes dont l'hospitalisation entraîne une dégradation de l'image de soi et un sentiment de solitude et d'abandon, à l'hôpital, et notamment en cancérologie, cela permet de diminuer l'anxiété du patient et une prise de distance face à sa maladie et aux conséquences des traitements. Il ne s'agit pas seulement de donner des conseils, mais d'instaurer une relation de qualité indispensable au retour de l'estime de soi.

Prendre soin de soi nécessite un savoir être autant qu'un savoir faire et nous espérons par cette action (développer la socio-esthétique en oncologie), voir éveiller l'intérêt de toute l'équipe soignante pour cette approche de soin.



Les participants à la journée

*Mlle S. Moutassadiq
Surveillante Générale
COH*



Séminaires de formation du programme greffe d'organes et de tissus humains

Dans le cadre de la promotion du programme greffe d'organes et de tissus humains, le Comité Greffe d'Organes et de Tissus, du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI, organise des séminaires de formation sur le don, le prélèvement et la greffe d'organes et de tissus humains. Un premier cycle à l'intention du personnel médical et paramédical, ayant

Séminaire 3: Don, prélèvement et greffe de tissus et des cellules souches hématopoïétiques;

Séminaire 4: Don, prélèvement et greffe d'organes;

Séminaire 5: Don, prélèvement et greffe d'organes;

Séminaire 6: Complications métaboliques, infections et cancers en transplantation.

Ces séminaires qui ont lieu le Juin et Juillet 2014,



Echange autour des thématiques



pour objectif principal de sensibiliser sur les aspects médicaux, organisationnels, légaux, éthiques et psychologiques propres à cette activité. Ce programme intègre six séminaires de formation avec les thèmes suivants :

Séminaire 1: Aperçu général sur les déterminants du don, du prélèvement et de la greffe d'organes et de tissus humains;

Séminaire 2: Immunologie, histologie, pharmacologie de la transplantation et stratégie immunosuppressive;

ont connu une bonne participation et des échanges fructueux. Le comité greffe est appelé à développer son programme de formation accompagnant ses projets.

Mlle H. Soumane

Coordinatrice du Comité Greffe d'Organes



Service d'Endocrinologie-Diabétologie-Maladies Métaboliques et Nutrition : Education de groupe au profit des diabétiques jeûneurs

Le jeûne du mois de Ramadan a des effets métaboliques bénéfiques lorsque le jeûneur est en bonne santé. En revanche, le jeûne chez le diabétique est une situation à haut risque de décompensation aiguë du diabète.

Une catégorie de patients diabétiques, dont le diabète est parfaitement équilibré, sont autorisés à jeûner, moyennant une adaptation thérapeutique et une observance des règles hygiéno-diététiques.

Des modifications alimentaires majeures sont notées durant ce mois sacré, avec des repas traditionnels riches en glucides et en matières grasses pouvant être source de déséquilibre glycémique et de prise de poids.

Le service d'Endocrinologie, Diabétologie, Maladies

Métaboliques et Nutrition, organise à cet effet, depuis le début du mois de Ramadan et à raison de deux fois par semaine, des sessions d'éducation thérapeutique en hôpital de jour.

Ces séances éducatives spécialement dédiées aux diabétiques jeûneurs permettent, en parallèle au suivi médical rapproché, de les sensibiliser au respect d'une diététique équilibrée durant le mois de Ramadan.

Pr. N. El Ansari

Responsable du Service d'Endocrinologie-Diabétologie HAR



الإنسان. مع الإشارة إلى ضعف التمويل الذي لا يؤدي إلى التغطية الشاملة. فالوصول العادل للأدوية الأساسية واستخدامها الرشيد، يحظى بالاهتمام لدى كل الاختصاصيين، وهو ما يجب أن يترافق مع التعليم الطبي وتعليم الصحة العامة والصيدلة في الوطن العربي.

في حين تطرّق القسم السابع، للصحة العامة والأجندة الاجتماعية، وتم استعراض رؤية التعليم العالي للصحة العامة في الفصل 33، مع مراجعة البرامج الإقليمية، ومناقشة التحديات التي تواجهها الجامعات باعتبار الصحة حق من حقوق الإنسان، وشدّد على أهمية التعاون الجماعي والأسلوب التشاركي في هذا الصدد، مع الإشارة إلى التحديات المفروضة على الجامعات كقيادة التغيير وتعزيز قيم الممارسة الجيدة والفعالة.

وناقش الفصل 34 التدخلات المجتمعية التشاركية، من قبيل تنمية المجتمع من القاعدة إلى القمة؛ وتتضمن "المبادرة مجتمعية المركز" أساليب المدن الصحية والرؤى الصحية. وتكون التدخلات المجتمعية التشاركية، أكثر نجاحاً باعتبارها أكثر ملائمة للمجتمع وللتغيير في الحالة الصحية. وقد ناقش الفصل المذكور بعض الحالات في مناطق كقرية السهل الصحية في سورية، والماء الصالح للشرب في مدينة سطّات بالمغرب. وذكر الفصل بعض الانتقادات الموجهة للتدخلات المجتمعية التشاركية وسبل تطوير عملها وأنشطتها.

وتطرّق الفصل 35 إلى الصحة غير المُسنَّسة في علاقتها بالبحوث العلمية، وبدا أن المؤلف يطرح أسئلة في غاية الدقة من قبيل: لماذا نتلقّى مجالات بعينها في الصحة اهتماماً أكثر من غيرها؟ وما هي الأفكار التي استبعدت وغُيّبت نتيجة لهذه الاهتمامات؟ فقد أولى البنك الدولي مثلاً اهتماماً متزايداً بالسياسات الاقتصادية للبيرالية الجديدة. واعترف المؤلف بنذرة الدراسات السياسية والاجتماعية والاقتصادية حول الصحة، وعلاقة البحث بالمؤسسات المهمة وبالسياقات السياسية والاقتصادية في الوطن العربي.

وأهم الفصل 36 المعنون بـ "نحو منظور إقليمي عن الصحة والأمن الإنساني"، وحاول تفحص مقتضيات مفهوم الأمن الإنساني، إدراكاً منه لغياب الثقافة الإقليمية الشاملة حول الأهمية النظرية والعملية للأمن الإنساني. ودعا إلى الحاجة إلى فهم عميق لمعنى أمن الناس في حياتهم اليومية من أجل تحسين الصحة، ومجابهة اللامساواة الصحية في الوطن العربي.

وشرح الفصل 37 المخصّص لـ "مصر في أزمة: السياسة، إصلاح الرعاية الصحية، والتعبئة الاجتماعية من أجل الحقوق الصحية"، مختلف الروابط السياسية-الصحية، انطلاقاً من عهد محمد علي وتأسيس مصر الحديثة، مروراً بالاستعمار البريطاني، وعهد جمال عبد الناصر وصولاً إلى عهدي السادات ومبارك، المنحازان للنموذج الليبرالي لصندوق النقد الدولي والبنك الدولي. وتعرّض الفصل إلى محاولة الحكومة تبني وفرض قانون التأمين الصحي "الليبرالي"، وهو ما تم رفضه من قبل المجتمع المدني، لأن الصحة ليست مجالاً للاستثمار أو المقولة أو الاحتكار.

وفي الفصل 38 - وهو الأخير - طرّح سؤال جوهري: هل يمكن العمل على الصحة أن يحقق إصلاحاً سياسياً واجتماعياً؟ فبالرغم من الثروات الوفيرة يعاني السكان في الوطن العربي من الفقر والظلم وكثرة الأمراض، كما أن نُظم الصحة غير خاضعة للمساءلة نظراً لوجود الاستبداد السياسي. لذلك، فإن الضغطة من أجل النقاش العام حول الصحة يؤسّس للديمقراطية ويعزّز حكمة الصحة العامة.

كما أشار الفصل إلى معضلات الإصلاح الصحي، والمتمثلة أساساً في تحديات القضايا السياسية والاجتماعية. وقد حدّد ثلاث استراتيجيات وهي تعبئة العاملين في مجال الصحة وتعبئة الرأي العام ثم إصلاح إجراءات النظام الصحي.

تقليص مخاطر الاستغلال. كما يعترف المؤلف بأهمية الاعتراف بحقوق المهاجرين وفي المشاركة في الحياة العامة.

وتطرّق الفصل 22 لصحة العمال كقضية من قضايا حقوق الإنسان؛ لذلك، ناقش - هذا الفصل - العوامل المؤثرة فيهم والمخاطر النفسية التي يتعرضون لها، بالإضافة إلى الإصابات والأمراض التي تعترضهم، وحالات الإقصاء الاجتماعي التي يعانون منها في الوطن العربي.

وتناول القسم الخامس، الصحة العامة في الحروب والنزاعات العنيفة، حيث تطرّق المؤلف للنزاعات والصحة: مواجهة تحديات انعدام الأمن (الفصل 23)، وسلط الأضواء على التحديات التي يتعرّض لها السكان المحليين والقطاعات الإنسانية وصانعي القرارات، وترابط قضايا النزاع والتهجير والصحة، والوسائل المجتمعية المساعدة على التخفيف من آثار النزاعات على الصحة والأمن الإنساني.

وتمحور الفصل 24 على الحالة الصحية والخدمات الصحية في الأراضي الفلسطينية المحتلة، حيث تزايدت معدلات الفقر، وصعوبة الوصول إلى المرافق الصحية، وتفاقم الأزمات الإنسانية والصحية نتيجة الغزو الصهيوني.

في حين ناقش الفصل 25 الصحة العامة في العراق كقضية مأساوية منذ تفكك البلد وتدمير بنياته على جميع المستويات، نتيجة الحروب والعقوبات الدولية والاستبداد الداخلي، مع التركيز على إمكانية تطوير النظم الصحية في العراق.

بينما ركّز الفصل 26 على حرب صيف عام 2006 على لبنان: درس في صمود المجتمع، حيث تناول الفصل المذكور مفهوم الصمود والتكيف مع التغيرات والانقسامات بالإخلاء المنظم والتنظيم الذاتي والتأقلم مع الحرب الخ. وقد اقترح نموذجاً في الصمود، يركّز على الإحساس بالهوية الجماعية لا سيما في زمن الإغاثة.

أما القسم السادس، فقد اهتم بالنظم الصحية: نحو العدالة والمساءلة، حيث يلفت الانتباه إلى مقولة "أن ترى الشجرة لا يعني أن تغفل عن الغابة" (الفصل 27)؛ ولذلك يطرح الفصل عدّة تساؤلات جوهريّة عن الصحة العامة من قبيل عدم خضوع الأنظمة الصحية للمساءلة، وفصل هذه الأنظمة عن المحدّدات الاجتماعية المؤثرة لها.

وقد تحدّث الفصل 28، عن حكمة النظام الصحي كجزء أساسي لتحسين جودة الخدمات، وأهمية الاهتمام بالحكمة الاجتماعية للصحة. واستعرض هذا الفصل الإطار الأكثر اتساعاً لتقييم حكمة النظام الصحي كسيادة القانون والشفافية والمساءلة؛ وأهمية إدماج المجتمع المدني ووسائل الإعلام في المجال الصحي لتحسين نظم الحكامة الجيدة.

وناقش الفصل 29، تمويل النظام الصحي - لا سيما الحق في الصحة؛ إذ اعتمد التحليل على إطار منظمة الصحة العالمية (WHO) الذي يحدّد ثلاث وظائف لتمويل النظام الصحي وهي: تعبئة الموارد، وتجميع المخاطر، وتخصيص الموارد مع شراء الخدمات. وتوصّل التحليل إلى أن التغطية والموارد محدودة في مجال حماية الصحة الاجتماعية؛ مما يؤثر في تمويل النظام الصحي إجمالاً. واقترح التحليل استراتيجيات لإصلاح التمويل كزيادة الاستثمارات الصحية، وبناء القدرات في الوطن العربي.

وفي الفصل 30، ناقش المؤلف القوة العاملة في الصحة العامة والموارد البشرية الصحية، مع الإقرار بأن المعطيات قليلة في هذا المجال نتيجة وجود تفاوت في توزيع الموارد البشرية. واقترح هذا الفصل إطاراً للعمل لمواجهة التحديات واستغلال الفرص المتاحة.

وشدّد الفصل 31 (تقديم الرعاية الصحية: الروابط المفقودة) على أهمية الرعاية الصحية، وتنوّع نُظم تقديم الرعاية، لكن وجود معوقات كاللامساواة وضعف الجودة في الرعاية الصحية بالإضافة إلى العوائق السياسية (كالتوجه نحو اقتصاد السوق) والاجتماعية (كالإقصاء) والمالية (كاستحباب الدولة من توفير الخدمات العامة)، يحوّل دون نجاح الحكامة الصحية، وجهود الجهات المتدخلة. كما يوصي الفصل بتحديد الأولويات كطرق تحسين الوصول إلى الخدمات الطبية والاستفادة منها كحق من حقوق المواطنين.

وحدّد الفصل 32، أهمية الوصول إلى الأدوية الأساسية كحق من حقوق



د. الحسين شكراني
خازن عام سابق بالمركز الإستشفائي
محمد السادس مراكش

قراءة في : " الصحة العامة في الوطن العربي "

اعتماد مقاربة الصحة العامة للإصابات بهدف الوقاية منها. وتناول القسم الرابع، صحة الفئات السكانية، وهي صحة الأطفال... رعاية المستقبل (الفصل 17)، حيث يواجه الطفل ضغوطاً وتحديات هائلة تستلزم النظر إليها بشمولية. وجعل الوقاية أولوية للنظم الصحية، والعمل على المحددات البنيوية (مثل النزاعات) والخدمات الصحية لإنجاح السياسات المتبعة مستقبلاً.



وتناول المؤلف صحة الشباب. تحديات وفرص (الفصل 18)، حيث أهمية الجدال من أجل نقلة نوعية في التفكير المتعلق بالشباب، وأخذ حاجاتهم الصحية في عين الاعتبار إلى جانب الاهتمامات الأخرى. وعن صحة المرأة (الفصل 19)، تحدث المؤلف عن "ثقافة الصمت" المحيطة بصحة المرأة، مما يتطلب المزيد من البحث في المحددات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية لصحة المرأة. لكن الأمل، يبقى معقوداً على الحاجة إلى مسؤولية أكبر في تأمين الحاجات الصحية للمرأة ورعايتها، وتعزيز فعالية تنظيمات المجتمع المدني في مجال صحة النساء.

ويبحث المؤلف في الفصل 20، صحة المسنين حيث تظل العائلة هي الحاضنة الأساسية لهؤلاء، لكن في ظل زيادة التمدن وصغر العائلة والضغوط الاقتصادية ثقافاً، مشكل المسنين في الوطن العربي. ويمكن تقوية رعاية هؤلاء المسنين عبر تكامل السياسات والبرامج والرعاية الصحية والأسرية.

وناقش الفصل 21 صحة النساء المهاجرات، عبر دراسة المحددات الاجتماعية لصحتهن، وأهمية قوة العاملات المهاجرات وقدرتهن على العمل من أجل تحسين مواقعهن الاجتماعية، وصحتهن النفسية مع

تحدث هذا المؤلف الموسوعي عن قضايا شائكة، وذات اهتمامات مشتركة في الوطن العربي في المرحلة الحالية والمستقبلية، إذ توزع على سبعة أقسام أساسية، انقسمت بدورها إلى 38 فصلاً متكاملاً؛ مما يصعب من مهمة الباحث بشأن اختصار الأفكار الأساسية للمؤلف في حدود صفحات قليلة، لاسيما وأن المؤلف هو نتيجة جهد مُضني من قبل 86 من العلماء والباحثين العرب المختصين في مختلف حقول الصحة العامة في الوطن العربي.

كما يتضمن المؤلف البيانات والجداول (قائمة الأشكال) ودراسات حالات (قائمة الأطر) وتوصيفاً علمياً بالوضع الصحي والإكراهات السياسية والاقتصادية والاجتماعية التي تؤثر في الصحة والحلول البديلة لتجاوز حالة الركود والتشرد. إنه مانيفستو (Manifesto) من أجل العدالة والحق في الصحة.

عموماً، ركّز القسم الأول على "سياق الصحة العامة"؛ وتناول الفصل الأول منه، "الصحة العامة في علاقتها بمهنة الطب وبناء الدولة". وناقش الفصل الثاني "السياق السياسي والاقتصادي والاجتماعي"؛ أما الفصل الثالث فاهتم بإشكالية "التحولات الديمغرافية"؛ وخصص الفصل الرابع للحديث عن "التدهور البيئي: التحدي لاستدامة الحياة". عموماً، ناقش هذا القسم أبرز العوامل المساهمة في صياغة النظم الصحية وبرامجها منذ الاستعمار الأجنبي للوطن العربي إلى حدود بروز ما يسمى بمشروع بناء الدولة، واندلاع "الثورات الربيعية للعام 2011".

بينما حدّد القسم الثاني، "المحددات الاجتماعية النوعية للصحة". لذلك بحث في جوانب اللادالة في الصحة، والموارد الاجتماعية والصحة: نحو إطار جديد، والنوع (الجنس) والصحة، والفجوات المعرفية: برنامج للبحث والعمل، لاسيما ما يتعلق بجعل العدالة أولوية للسياسات العمومية، والقيام بإصلاحات سياسية شاملة، وإدماج الأطراف الفاعلة في خيارات الصحة العامة في الوطن العربي.

وخصص القسم الثالث لـ "الصحة والمرض: ما يمكن تجنبه"، حيث تركّز الحديث عن "الصحة والمرض في السياق الإقليمي" (الفصل 9)، من خلال توسيع البحث ليشمل المحددات الأوسع للصحة وهي ترتبط أساساً بالفقر والعدالة وحقوق الإنسان.

وتعرّض المؤلف في (الفصل 10) لـ "تحديات التغذية والأمن الغذائي في الوطن العربي" الأمر الذي يطرح صعوبات وتحديات جسام، وقد يصبح توفير الأمن الغذائي أكثر العوامل حساسية في الوطن العربي.

واستعرض المؤلف الجهود لمكافحة الأمراض السارية (الفصل 11) والوقاية منها، وهو ما يتطلب المزيد من الأموال والرصد والتدريب والتقييم والالتزام العربي بقضايا الصحة العامة.

أما الفصلان 12 و13، فقد بحثا في "الأمراض السارية وغير السارية"، والتي تتطلب تخصيص الأموال اللازمة للوقاية منها من أجل الاستجابة لمعايير النظم الصحية العالمية، بهدف إنقاذ المعاناة البشرية.

وقدّم الفصل 14 منظوراً عاماً للاضطرابات النفسية، مادام أن الوطن العربي يعيش اضطرابات نفسية متزايدة، مما يستوجب تحديد عوامل الاضطرابات النفسية ومحدداتها بعمق وفعالية من جهة أولى، وبناء القدرات المؤسسية لمواجهة التحديات التي تطرحها الاضطرابات النفسية من جهة ثانية.

وذكّر المؤلف بخلفية الخطاب الفعّال بخصوص الصحة النفسية (الفصل 15)، من خلال تبني خطاب صحيح عن الصحة النفسية وأخذ العوامل السياسية في عين الاعتبار كمعاناة الفلسطينيين والعراقيين من الاضطهاد والاستعمار، كما يجب انتقاد دراسات علم النفس العابرة للحدود التي تختلف رواها عن سياقات الوطن العربي.

وحُصّص الفصل 16 لوبائية الإصابات والوقاية منها؛ إذ عرض الفصل الإصابات المتعددة في حالات النزاع، والإصابات المروية، ودراسة بعض الحالات كالعنف والتعذيب؛ لذلك، يدعو مؤلف هذا الفصل إلى

Marrakech dans l'imaginaire cinématographique

Il s'agit ici de l'intitulé de la conférence-projection programmée dans le cadre du projet culture et santé.



Les participants à la conférence

Cette après midi a été préparée en collaboration avec la Licence Professionnelle des Etudes

Cinématographiques et Audiovisuelles de Marrakech et l'Association Arts Visuels. Elle a été animée par Pr Youssef AIT HAMMOU, le Mercredi 04 Juin 2014 à 16h00 au Centre Psychothérapeutique du Jour ENASSIM à l'hôpital Ibn Nafis.

Des présentations de quelques courts métrages sur la ville de Marrakech ont eu lieu, avec des scènes qui montrent l'aspect artistique et esthétique de la ville ocre. Cette projections reflète que la ville rouge est un trésor culturel.

Mme J.Qodad

*Résponsable de l'Unité de
Communication
Direction CHU*



Le vert rajaoui sème la joie dans le Centre d'Oncologie et d'Hématologie

Le projet culture et santé exauce le rêve d'un jeune garçon hospitalisé au service d'hématologie, un grand fan de l'équipe verte du Raja de Casablanca. Le comité d'organisation de ce projet a profité de la participation honorable de l'équipe verte à la coupe du monde des clubs de la FIFA, pour inviter l'équipe à rendre visite à ce jeune patient. Trois joueurs de l'équipe de football du Raja de Casablanca, Mohcine Yajour, Mohcine Metouali, Khalid El Askari, ont rendu visite aux enfants du cancer.

Les trois mousquetaires de l'équipe du Raja, ont été aussi sensibilisés sur le don d'organes et ils ont exprimé leur engagement dans cette action humanitaire pour sauver des vies.

Mlle H.SOUMMANE
*Coordinatrice du Comité
Greffe d'organes*



*Visite des joueurs du RAJA aux
enfants malades du COH*

جمعية متصرفي المركز الاستشفائي الجامعي في يومها الدراسي الثاني: تحت عنوان "المتصرف والحكمة الاستشفائية"

و الدور المحوري والهام الذي يقوم به في الاسهام القوي والمباشر في ترجمة المشاريع التي يسعى المركز الى انجازها. وتحديثا عن أهمية و دور الموارد البشرية في السياسات العمومية وضرورة خلق نموذج محلي استشفائي بقيادة المتصرف بعيد عن كل التجارب الغربية.

ولقد تضمن اليوم الدراسي محورين أساسيين: المحور الاول تناول فيه السيد عبد القادر حبيبي المبادئ المؤطرة للحكمة. في حين أن المداخلة الثانية للسيد الحسين شكراني فحاولت الحديث عن الحكمة المالية والمؤسسات العمومية. أما المداخلة الثالثة للسيد علي العرقوبي فتناولت الحكمة داخل المستشفى التحديات والرهانات، أما المداخلة الأخيرة فقد تناولت شهادات حية وقراءة في مسارات التي عرفتها مهنة التصرف، ليختم بأهم التحديات والرهانات التي توجه المتصرف الصحي لتحسين المنظومة الاستشفائية الجامعية.

وبعد المناقشة المستفيضة لمحاور اليوم الدراسي الثاني وتبادل وجهات النظر حول الأفكار المطروحة من قبل المشاركين في فعالياته، حول دور المتصرف في صياغة سياسة استشفائية جيدة، فقد خلص اليوم الدراسي إلى مجموعة من التوصيات منها :

أولاً: يجب دعم المتصرف باعتباره فاعلاً أساسياً في تصميم وتنفيذ وتقييم السياسات العمومية الصحية.

ثانياً: دعم المتصرف بالإمكانات والأدوات الكافية لتيسير دوره في تطوير وتحديث المنظومة الصحية وبلورة قوة اقتراحية تساهم في صناعة سياسة صحية محلية ووطنية جيدة .

ثالثاً: تبني حكمة استشفائية ومقاربة تشاركية بين جميع الفئات المهنية العاملة بالمركز الاستشفائي الجامعي.

رابعاً : إعطاء أولوية للمدخل التشريعي والقانوني باعتباره من أهم مداخل اصلاح المنظومة الاستشفائية للمركز بصفة خاصة والمنظومة الصحية بصفة عامة.

خامساً : ضرورة التمييز في السياسة الاستشفائية بين المهام التنفيذية والتقريرية والتشاورية والإستراتيجية.

في إطار الأنشطة الاجتماعية والثقافية والعلمية التي تنظمها جمعية متصرفي المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش، نظمت الجمعية يومها الدراسي الثاني تحت عنوان "المتصرف والحكمة الاستشفائية" يوم السبت 31 ماي 2014 بمركز العلاج النفسي النهاري النسيم بمستشفى ابن نفيس.

ويأتي اختيار هذا الموضوع على اعتبار أن المتصرف:

- فاعلاً أساسياً في تصميم وتنفيذ وتقييم السياسات العمومية.
- مدخل مهم للإصلاح المنظومة الاستشفائية لتنوع مرجعيته العلمية ومهاراته المكتسبة والكفاءات المختصة.
- قوة اقتراحية قادرة على صنع قرارات حديثة تسير التطور والتحديث للوظيفة العمومية.

- دعامة أساسية للرفع من مستوى الخدمات الصحية وتحقيق حكمة استشفائية جيدة للعمل في بيئة استشفائية سليمة

- فاعل محوري لصنع سياسة صحية و حكمة مهنية .

وافتح اليوم الدراسي السيد الكاتب العام للجمعية الذي تفضل بالقاء كلمة رئيس جمعية متصرفي المركز التي رحب من خلالها بالسادة الأساتذة المشاركين وكذا الحضور الكريم، وركز فيها على الأهداف والغايات التي حكمت اليوم الدراسي الثاني، واختيار موضوع "المتصرف والحكمة الاستشفائية" في إطار انفتاح المتصرف على المحيط السوسيو ثقافي والمهني، متمنيا أن يصبح تنظيم هذا اليوم الدراسي سنة حميدة تذاب عليها الجمعية سنوياً، ولما لا شهرية كما ذكر بذلك السيد مدير المركز وذلك إيماناً من الجمعية ومكتبها المسير بأهمية مثل هذه اللقاءات في التكوين و النهوض بمختلف الكفاءات المهنية. متمنيا التوفيق لهذا اليوم الدراسي حيث نوه بتنظيم هذا اليوم الدراسي وعلى حسن اختيار هذا الموضوع العلمي المتعلق بالمتصرف والحكمة الاستشفائية وهو من الإشكاليات الانية التي يعرفها المركز. واعتبر السيد المدير أن الحكمة علم وقواعد أساسية لتنظيم السياسات العمومية، التي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار انتظارات المواطن. كما ركز المتدخلون في اليوم الدراسي، على مساهمة المتصرف



المشاركين في اليوم الدراسي

جواد الرباع

متصرف إقليمي

قسم الموارد البشرية

مديرية المركز الإستشفائي

IMPULSIONS SANTE

La revue d'une institution en pleine métamorphose

نبضات الصحة

CHU

قطار التقدم الطبي في دينامية

تمكن المركز الإستشفائي الجامعي من إنجاز أولى عمليتين لزراعة الكبد في تاريخ الطب المعاصر بالمغرب، الأولى جرت أطوارها في الثالث عشر فبراير 2014 انطلاقا من متبرع حي. أما الثانية فجرت فصولها يومي 19 و 20 يونيو 2014 من متبرع في حالة وفاة دماغية. الأمر في كلا الحالتين يتعلق بعمليات تعتبر الأكثر تعقيدا في الممارسة الطبية، بالرغم من كوننا لم نتمكن بعد من اكتساب جميع المهارات اللازمة، لكننا بفضل ذلك تمكنا من وضع أقدامنا في الاتجاه الصحيح.

إنها مرحلة تمثل بدون شك تقدما ذو مغزى عميق لبرنامج التبرع بالأعضاء والأنسجة البشرية ومعه اللجنة المكلفة بالتبرع، مما يمنح مختلف أنشطتها مصداقية كبرى.

ولن نفوت هنا الفرصة دون أن ننوه ونشيد بالمجهود الجبار للفريق الطبي لمستشفى بوجون Beaujon بباريس على مساهمتهم الفعالة في هذا البرنامج ومعه جميع الفرق الطبية للمركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش والذين أبانوا على كفاءة استثنائية على التعينة. الأمر ينطبق أيضا على زملائنا في القطاع الخاص بالمدينة الحمراء والذين ساهموا في هذه النجاحات وبرهنوا بالدليل الملموس على إمكانية اندماج فعلي لجميع الطاقات والموارد من أجل رفع التحدي.

بالإضافة إلى عمليات الزرع هاته، فإن المركز أنجح أول عملية نقل متعدد الأعضاء على المستوى الوطني، تم فيها زرع كلية لفتاة تبلغ من العمر 16 سنة بالمستشفى الجامعي ابن سينا بالرباط، و الأخرى لفتاة في عمر 13 سنة بالمركز الإستشفائي الجامعي الحسن الثاني بفاس بتنسيق محكم من رئيس المجلس الإستشاري لزراعة الأعضاء والأنسجة البشرية. جند لهما فريق الخدمة الطبية المستعجلة للمركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش من أجل نقل الأعضاء ليلة 19 و 20 يونيو مما فتح طريقا جديدا للتنسيق بين المراكز الإستشفائية الجامعية للمملكة. أما القرنيتين فتحت زراعتهما لاحقا لمرضى المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش.

أما فيما يخص ميدان المستعجلات قبل الإستشفائية، فإنه وبعد إطلاق الخدمة المتنقلة للإستشفائية للمستعجلات والإنعاش عبر المروحية، قام المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش بإطلاق أول خدمة متنقلة للمستعجلات والإنعاش الأولى على المستوى الحضري (مدينة مراكش) والشبه حضري. مما يمثل تقدما حقيقيا فيما يخص تطوير العرض العلاجي قبل الإستشفائي، يشكل هذا البرنامج تكملة وتعزيزا لوضع الوقاية المدنية و يحتاج بكل تأكيد إلى مزيد من التنسيق بين مختلف الفاعلين في ظل حركية تشاركية. اللجنة الجهوية للمستعجلات ستتولى قيادة هذا المشروع بما يروم إدماجه الفعلي في العرض الصحي مع استخلاص جميع الدروس الممكنة في أفق تعميمها على الصعيد الوطني.

كما قام المركز الإستشفائي الجامعي بإطلاق برنامج "الطب عن بعد" مع مستشفى سيدي محمد بن عبد الله بمدينة الصويرة و هو برنامج رائد يهدف إلى تجريب القابلية التقنية وتسخيرها لفائدة التكفل بالمرضى النزلاء بمستشفى الصويرة خاصة المستعجلة منها، فنجاح هذه المبادرة، ستمكن بالفعل من إعطاء دفعة قوية في سبيل تطوير العلاجات الموجهة لمرضى المستشفيات الجهوية مع الإسهام بكل تأكيد في حسن تدبير مختلف مسالك العلاجات.

و في مقابل سعيه الدائم لتنمية عرضه الصحي، قام المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بالموازاة مع ذلك بمجهودات من أجل تطوير حسن تدبيره. و عليه فالفريق الإداري قدم البرهان على ديناميكيته بحصوله على كل من شهادة الجودة إيزو 9001 نسخة 2008 المسلمة من طرف مكتب الدراسات فيرناس Veritas و على تسمية "وسط متجدد" المسلمة من طرف مجلس المصادقة بالكيبك.

إن جميع هذه الإنجازات والإجراءات تعكس بشكل جلي الحركية التي أصبح يشهدها بلدنا و الدور الذي من الممكن أن يلعبه المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش في ظل نظام صحي ملئ بالتحولات، وذلك من خلال القيام بإجراءات هيكلية ذات مدد زمنية محددة. لذا فإن الإستثمار في العنصر البشري هو مفتاح النجاح، و هذا يمر من طبيعة الحال عبر تثمين قدرات الفرق ووضع الموارد الكفيلة بتنمية روح المبادرة لديها تحت تصرفها، الشيء الذي يستطيع معه قطار التقدم الطبي الذي أخذنا على عاتقنا ركبه أن يوصلنا على مصاف الدول الرائدة في الميدان الطبي، و أن يجد المواطنون وخاصة الأكثر حاجة في منظومتهم الصحية ما يأملون.

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>