

# IMPULSIONS SANTE

La revue d'une institution en pleine métamorphose

Avril 2015 - N°10

# نبضات الصحة

CHU



Evénements

Qualité

Dossiers

Focus

Echo services

Coopération

Portrait

La brève

الفضاء القانوني (جديد)

**Son Altesse  
Royale la  
Princesse Lalla  
Salma visite le  
Service de  
Radiothérapie  
du COH**

المركز الاستشفائي الجامعي  
معهد السادس  
مراكش



Centre Hospitalier Universitaire  
Mohammed VI  
Marrakech

# Sommaire

## EVENEMENTS

- تقرير حول المجلس الإداري للمركز الإستشفائي محمد السادس مراكش دورة 20 مارس 2015
- Un premier symposium de développement durable dans le milieu hospitalier au Maroc
- Son Altesse Royale la Princesse Lalla Salma rend visite au service de radiothérapie du COH
- La maison de vie de marrakech : Plus qu'un centre d'accueil, un pilier du parcours de soins des patients demunis atteints de cancer
- Le centre psychothérapeutique du jour ENNASSIM fête son premier anniversaire
- Tous pour la promotion du don d'organes
- La Journée Internationale du Cancer célébrée à la Maison de vie de Marrakech
- Irathérapie à l'iode 131 dans les cancers différenciés de la thyroïde
- المدرسة في المستشفى : مشروع رائد لنموذج رافع للعمل الجمعي داخل الوسط الصحي
- La journée mondiale de la santé
- Le CHU Mohammed VI de Marrakech fête ses femmes

## QUALITE

- Bed Management - Gestion des lits en milieu hospitalier-

## DOSSIERS

- Nouvelle technique scintigraphique au COH : La scintigraphie des glandes salivaires
- تعريف الخطأ الطبي صورته و وسائل إثباته
- L'informatique au cœur des soins infirmiers : du rêve à l'action

## FOCUS

- Sécurité des Systèmes d'Information

## ECHO SERVICES

- Service de médecine de travail

## COOPERATION

- Pour une coopération inter hospitalière au service des projets médicaux au CHU Mohammed VI de Marrakech

## PORTRAIT

- Professeur Abdelmounaim Aboussad
- Monsieur Mohamed Ait oumghar
- السيدة رشيدة بوصفيحة
- Monsieur Mohamed El balali
- Professeur M'hamed Harif

## LA BREVE

- Les retraités du CHU Mohammed VI de Marrakech ont enfin leur association
- Un nouveau Manager à la tête du CHU Mohammed VI de Marrakech
- L'apport de la socio esthétique en oncologie
- عندما أكبر سأتبرع بدمي

## القضاء القانوني

- جديد النصوص القانونية

المركز الإستشفائي الجامعي  
محمد السادس  
مراكش



Centre Hospitalier Universitaire  
Mohammed VI  
Marrakech

## Directeur de la publication

Dr M.S. Belkadi

## Rédacteur en chef

Pr.Lamia Essaadouni

## Comité de Rédaction

Dr.M.Said Belkadi

Mr M. Bouaouad

Mme Jihan Qodad

M.Anas Tarwate

Dr.Azzeddine Taha

## Conception

M. Hicham Ait Malk

Tél : 00 212 524 300 700

00 212 524 298 315

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 CHU Mohammed VI de Marrakech, un établissement dynamique à la croisée des chemins*

*Le CHU Mohammed VI de Marrakech compte aujourd'hui 14 ans depuis sa création. Toutes ces années durant, les équipes, médicales, infirmières, techniques et administratives, attendaient l'accomplissement de cet œuvre pour avoir un bon outil de travail, de bonnes conditions d'enseignement pour les étudiants en médecine et de bons soins pour les patients.*

*En 2015, l'ouverture de l'Hôpital Arrazi complète l'offre de soins promise dans le projet de création du CHU et par là renforce le plateau technique du CHU par des équipements biomédicaux de dernière génération.*

*Il est évident que construire et équiper un CHU n'est pas chose facile, mais le rendre fonctionnel et accueillant pour la population est une autre paire de manche qui n'est pas anodine. Mais la qualité et la compétence professionnelle des ressources humaines qui y travaillent sont un gage de réussite et d'évolution certaine.*

*Notre établissement est ouvert sur son environnement interne et externe et s'est positionné comme un centre de référence dans la région et l'inter région. La planification stratégique adoptée par des équipes gestionnaires lui confère un outil d'orientation dans l'avenir. Le projet d'établissement hospitalier (PEH), approuvé par les instances institutionnelles couvrant la période 2015-2019, offre à l'institution un cadre de développement basé sur des projets novateurs. A ce stade*

*de l'évolution de notre établissement, il est opportun de se lancer dans une organisation polaire à la recherche d'une efficacité dans la gestion de l'établissement et d'implanter une démarche qualité visant des soins sécurisés et de qualité pour nos patients.*

*Le Centre de Recherche Clinique (CRC), premier du genre dans un CHU Marocain, crée par notre institution vient renforcer notre dispositif et présente un atout majeur pour l'accomplissement d'une des missions principales d'un établissement universitaire. Il permettra le développement de la recherche clinique dans un cadre*

*partenarial avec la Faculté de Médecine et de Pharmacie et de l'Université Cadi Ayyad de Marrakech constituant ainsi un véritable*

*pôle de recherche en santé dans la région. Les partenariats existants avec les CHU étrangers, l'ouverture vers les réseaux hospitaliers africains et du pourtour méditerranéen, participeront aussi à la réussite de nos projets de développement futurs grâce à un accompagnement par des partenaires privilégiés.*

*Toutes ses réalisations ne pouvaient être au rendez vous si les ressources humaines ne l'étaient pas. Un grand hommage pour les femmes et les hommes qui portent notre jeune CHU et qui l'élèveront sans doute au rang des grands.*

*Dr M.S Belkadi  
Directeur du CHU par intérim*



- مصلحة جراحة الصدر
- مصلحة أمراض السكري والغدد
- مصلحة الإنعاش الطبي
- مصلحة أمراض الدم وسرطان الأطفال
- مختبر علم الوراثة
- مختبر علم الصيدلة والتسممات

**قرار رقم 07:** مشروع مراجعة الهيكل التنظيمي  
صادق المجلس الإداري على مشروع مراجعة الهيكل التنظيمي  
للمركز، ويوصي مديرية المركز بعرضه على الوزارات الوصية  
للحصول على التأشيرات القانونية.

**قرار رقم 08:** مشاريع التدبير  
اطلع المجلس الإداري على مشاريع التدبير التالية:  
- الدليل المرجعي للوظائف و المهن و مخطط التكوين المستمر  
لفائدة الأطر العاملة بالمركز  
- المشروع المؤسسي للمركز 2015-2019  
وثن هذه الخطوات التي تهدف إلى تعزيز الحكامة الجيدة بالمركز،  
ويوصي مديرية المركز بمواصلة مجهوداتها.



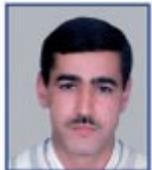
جانب من الحضور في المجلس الإداري

**قرار رقم 09:** مشاريع اتفاقيات  
صادق المجلس الإداري على مشاريع الاتفاقيات المعروضة على  
أنظاره وهي:

- مشروع الاتفاقية بين المركز الإستشفائي محمد السادس  
ومستشفيات مارسيليا بفرنسا،
  - مشروع اتفاقية مع المركز الإستشفائي الجامعي لتور بفرنسا،
  - مشروع اتفاقية مع المركز الإستشفائي الجامعي مونبلييه بفرنسا.
- قرار رقم 10:** مشروع تدبير نظام الجودة بالمركز  
ثن المجلس الإداري مشروع تدبير نظام الجودة بالمركز وإحرازه  
على:

- شهادة الجودة إيزو 9001 نسخة 2008،
- شهادة وسط مبتكر،
- شهادة العضوية في النادي العالمي للمستشفيات الصحية والخضر،  
ويوصي مديرية المركز بالعمل تدريجيا على اعتماد نظام الجودة  
في المصالح الطبية.

**قرار رقم 11:** مشروع بناء مرآب للسيارات بالمركز  
اطلع المجلس الإداري على مشروع بناء مرآب للسيارات  
بالمركز، ويطلب من مديرية المركز تقديمه للمجلس الجهوي لجهة  
مراكش تانسيفت الحوز قصد تمويل إنجازها.



عبد العزيز زيتوني  
رئيس مصلحة الشؤون العامة  
مديرية المركز

- التسريع بتفعيل مشروع إحداث مركز الرضوض والصدمات تابع  
للمركز، واختيار مكان مناسب له يتوافق وخدماته المبرمجة؛  
- ضرورة الرفع من عدد الموارد البشرية بالمركز لتغطية النقص  
الحاصل، مع تمكين المركز من توظيف الأطباء المتخصصين؛  
- تثنين الدراسة المقارناتية التي قام بها المركز بين منجزات المركز  
من جهة ومنجزات المراكز الإستشفائية الأخرى، والتأكيد على  
القيام بمقارنة نوعية تهم نوعية الخدمات الطبية المقدمة للتعرف  
على أقطاب التميز وخلق نوع من المنافسة العلمية البناءة؛  
- تثنين مشروع ترشيد استعمال الأسرة بالمركز كآلية من آليات  
التدبير العقلاني الذي يهدف إلى خلق مرونة بين المصالح؛



جانب من الحضور في المجلس الإداري

- التأكيد على تحسين منظومة الفوترة والعمل على الرفع من معدل  
تحصيل المستحقات وتقوية جاذبية المركز للنهوض بموارده الذاتية.  
في نهاية المناقشات، تمت الموافقة بالإجماع على قرارات المجلس،  
وهي كما يلي:

**قرار رقم 01:** منجزات سنة 2013 والسادسية الأولى لسنة  
2014

اطلع المجلس الإداري على تقرير منجزات المركز الإستشفائي لسنة  
2013 والسادسية الأولى لسنة 2014. وسجل التطور المستمر في  
معدلات الإنجاز. ويطلب من مديرية المركز مواصلة مجهوداتها.

**قرار رقم 02:** الحساب الإداري لسنة 2013  
صادق المجلس الإداري على الحساب الإداري لسنة 2013،  
وسجل بارتياح التحسن المستمر في معدل الإلتزامات، ويطلب من  
المديرية العمل على تحسين معدل الأداءات.

**قرار رقم 03:** مخطط عمل سنة 2015  
يثن المجلس الإداري مشروع برنامج عمل المركز الإستشفائي  
لسنة 2015 ويدعو مديرية المركز العمل على تفعيل هذا البرنامج  
لتحقيق الأهداف المتوخاة.

**قرار رقم 04:** مشروع ميزانية سنة 2015  
صادق المجلس الإداري على مشروع ميزانية سنة 2015 بما  
فيه مشروع ميزانية مستشفى الرازي، ويوصي مديرية المركز  
بعرضها على وزارة المالية للتأشير عليها.

**قرار رقم 05:** مشروع النظام المتعلق بتحديد شروط وأشكال إبرام  
الصفقات الخاص بالمركز الإستشفائي محمد السادس  
صادق المجلس الإداري على مشروع النظام المتعلق بتحديد شروط  
وأشكال إبرام الصفقات الخاص بالمركز الإستشفائي محمد السادس،  
ويوصي مديرية المركز بعرضه على وزارة المالية للتأشير عليه.

**قرار رقم 06:** مشروع خلق مصالح استشفائية  
صادق المجلس الإداري على مشروع خلق مصالح استشفائية  
بالمركز الإستشفائي المعروضة على أنظاره وهي:

## تقرير حول المجلس الإداري للمركز الإستشفائي محمد السادس مراكش دورة 20 مارس 2015

تحليل سنة 2012، إلى 612.221 تحليل سنة 2013 أي بمعدل تزايد % 7.17 . وهذا بفضل تطور التجهيزات الطبية المتوفرة لدى المركز كما نسجل كذلك ارتفاع مستمر في عدد التدخلات الجراحية التي بلغت 27.291 سنة 2013، أي ما يناهز 105 عملية في المتوسط يوميا، 60% منها عبارة عن عمليات كبرى. نسجل كذلك نقص في الإيواء العادي الذي انتقل من 5.299 سنة 2012 إلى 5.083، في المقابل نسجل ارتفاع مهم في الإيواء النهاري الذي انتقل من 34.860 سنة 2012 إلى 48.542 سنة 2013 أي بمعدل ارتفاع يقدر بـ % 39.25 وذلك بفضل المجهود الكبير للرفع من الاستشفاء النهاري.



التحضيرات الأولى للمجلس الإداري

كما قدم بهذه المناسبة، أهم العمليات النوعية التي قام بها المركز في إطار برنامج زرع الأعضاء والأنسجة منها:

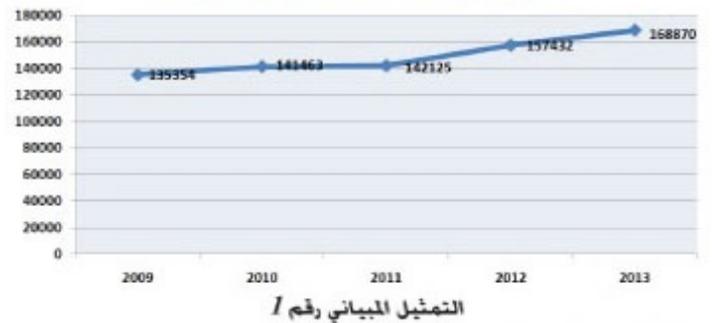
- 38 عملية زرع القوقعة لعلاج الصمم أجريت لأطفال يعانون من صمم حاد ما بين دجنبر 2007 و يونيو 2014، من بينها 12 حالة استفادت في إطار نظام المساعدة الطبية راميد، هذه العمليات تم إنجازها بنجاح و خلفت رضى كبير حول ظروف إنجازها،
- 28 عملية زرع النخاع العظمي في الفترة الممتدة ما بين 2012 و سنة 2014،
- 176 عملية زرع القرنية ما بين غشت 2009 ونهاية سنة 2014،
- 17 عملية زرع الكلي، 3 حالات استفادت في إطار نظام المساعدة الطبية راميد ما بين شهر دجنبر 2010 و شهر دجنبر 2014، كما تم إنجاز عمليتين لزراعة الكبد سنة 2014،
- شكلت القضايا المتعلقة بآليات الرفع من مستوى العرض الصحي بالمركز، موضوع نقاش مستفيض من قبل أعضاء المجلس الإداري، همت على الخصوص:
  - وضع استراتيجية شاملة بإشراك وتنسيق مع كل المتدخلين للتخفيف من الضغط المستمر على المصالح التابعة للمركز؛
  - تأهيل المستشفيات المحيطة بالمركز للقيام بالأدوار المنوطة بها والمساهمة في تخفيض نسبة الملأ بالمركز؛
  - حث المرضى على احترام مسلك العلاج وذلك من خلال برامج تحسيسية تشارك فيها فعاليات المجتمع المدني والصحافة المحلية والوطنية؛
  - تعزيز آليات انفتاح المركز على محيطه الخارجي والتواصل مع المجالس المنتخبة لإيجاد حلول مندمجة للإكراهات التي تعيق تطور المشاريع المستقبلية للمركز؛

انعقد يوم الجمعة 20 مارس 2015، اجتماع المجلس الإداري للمركز الإستشفائي محمد السادس مراكش، برئاسة السيد الكاتب العام لوزارة الصحة، وحضور السيد مدير المركز وباقي أعضاء المجلس الإداري.

رحب السيد الكاتب العام في كلمة افتتاحية بالحضور، تم قدم أهم المشاريع المستقبلية لقطاع الصحة همت بالخصوص مشروع مرسوم حول الخريطة الصحية الجهوية الذي يركز في مضمونه على تدبير الشأن الصحي و محاربة الفوارق المجالية على مستوى عرض العلاجات الصحية، ومشروع قانون يهدف إلى إعادة التوازن في القطاعين العام والخاص، كما أكد على أن المركز الإستشفائي الجامعي مطالب بلعب دور القاطرة للرفع من العرض الصحي بجهة مراكش باعتبارها قطبا سياحيا و تنمويا بامتياز. بعدها قدم جدول أعمال اجتماع المجلس، و طلب إن كانت هناك نقط أخرى يمكن إضافتها لجدول الأعمال من قبل السيدات و السادة الحاضرين.

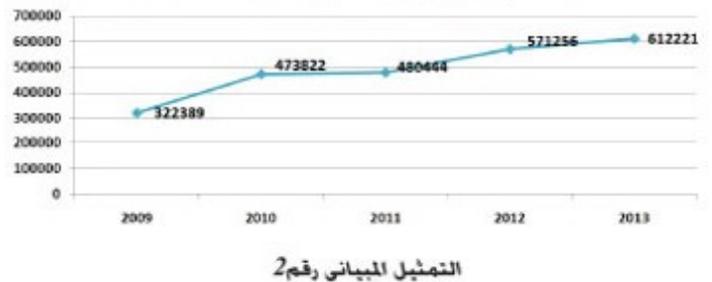
من جهته رحب السيد مدير المركز الاستشفائي بالحضور وقدم عرضا شاملا للنقط التي جاءت في جدول الأعمال وقف الجميع من خلاله على التطور الايجابي الذي عرفته مؤشرات الإنتاج، و نوعية الخدمات التي أصبحت تستفيد منها ساكنة الجهة، حيث قدم في مستهل العرض حصيلة منجزات المركز لسنة 2013 وحصيلة السادسة الأولى للمركز، تم مخطط عمل سنة 2015 و مشروع ميزانية 2015 وأهم المشاريع المنجزة و المستقبلية. من بين أهم المؤشرات الكمية التي تضمنها العرض نسجل على الخصوص استمرار ارتفاع عدد الحالات المستعجلة الوافدة على المركز الذي انتقل من 142.125 حالة مرور عبر المستعجلات سنة 2011، إلى 157.432 سنة 2012 ثم إلى 168.870 سنة 2013 (التمثيل المبياني رقم 1).

المرور عبر المستعجلات 2009-2013



هذه الأعداد الهامة من الوافدين على المستعجلات تستدعي وضع إستراتيجية شاملة للعرض الصحي بالجهة للتخفيف من هذا الضغط. نفس التطور عرفته التحاليل البيولوجية التي انتقلت من 571.256

التحاليل البيولوجية ما بين 2009-2013



## Un premier symposium de développement durable dans le milieu hospitalier au Maroc

Le CHU Mohammed VI a organisé le 30 et 31 Octobre 2014 à Marrakech, sous l'égide du Ministère de la Santé et du Ministère délégué chargé de l'Environnement, le premier symposium de développement durable dans le milieu hospitalier à l'échelle nationale sous le thème : « Engagés ensemble, au quotidien, pour un hôpital éco responsable et sain ». Cette initiative est dictée par le choix fort du CHU d'accomplir ses missions, d'assumer la grande responsabilité envers ses usagers et surtout le devoir d'exemplarité dans la mise en place d'une stratégie de développement durable.



Pr Harif reçoit le certificat de Global Green and Healthy Hospital

Ce symposium a été l'occasion de réunir les acteurs nationaux et internationaux de développement durable et les autorités de tutelles afin de :

- Contribuer à promouvoir, dans les établissements de soins, une culture du développement durable dans ses dimensions économiques, sociales et environnementales.
- Créer un espace d'échange et de discussion au sujet des changements organisationnels, technologiques et comportementaux à intégrer comme un processus dynamique et continu.

Les différentes thématiques traitées sont:

► Cadre réglementaire et stratégies de développement durable au Maroc

-Intervention du représentant du Ministère délégué chargé de l'Environnement qui a présenté la Charte Nationale de l'Environnement et du Développement Durable (CNEDD), la Loi Cadre Portant CNEDD, programmes de mise à niveau environnementale et les axes stratégiques de la Stratégie Nationale du Développement Durable (SNDD).

-Intervention du représentant de l'Agence Nationale pour le Développement des Energies Renouvelables et de l'Efficacité Énergétique (ADEREE) qui a exposé la

nouvelle stratégie énergétique nationale en particulier dans les établissements hospitaliers, le code d'efficacité énergétique dans le bâtiment (réglementation thermique de l'enveloppe, des équipements énergétiques et la gestion des services énergétiques).

► Problématique des déchets liquides, biologiques et chimiques à l'hôpital

-Gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques au Maroc, présenté par la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires, Ministère de la Santé Maroc.

-Traitement et réutilisation des eaux usées de la ville de Marrakech, présenté par la RADEEMA.

-Rejets liquides hospitaliers au Maroc: diagnose et perspectives, présenté par la FST Mohammedia.

-Effluents hospitaliers: focus sur les xénobiotiques.

-Nouvelle technologie pour la stérilisation des DASRI liquides.

► Initiatives hospitalières éco-responsables

-Responsabilité sociétale et environnementale (ISO 26 000) / Economie d'énergie: retour d'expérience du CH de Rouffach, France.



Les participants au symposium

-Le CHU Mohammed VI de Marrakech dans la dynamique du Développement Durable: retour d'expérience.

Pendant ces deux jours, les échanges ont été intenses et fructueux et ils ont permis d'avoir une vision globale de l'état des lieux et des problématiques de développement durable dans le milieu hospitalier Marocain. Les expériences partagées ont également permis d'avancer sur ces différentes problématiques. Ce symposium a été aussi l'occasion de présenter solennellement le Certificat Global Green and Healthy Hospitals (GGHH) que le CHU Mohammed VI de Marrakech a obtenu suite aux différentes actions entreprises en matière de développement durable.

A. Idhamad  
Ingénieur  
Direction CHU



## Son Altesse Royale la Princesse Lalla Salma rend visite au service de radiothérapie du COH

Le lundi 13 Octobre 2014, le personnel soignant du CHU Mohammed VI a été honoré par la visite de Son Altesse Royale la Princesse Lalla Salma, présidente de la Fondation Lalla Salma, prévention et traitement des cancers, accompagnée de Mme Dominique Ouattara, première dame de Côte d'Ivoire, et de Mme Bernadette Chirac, présidente de la Fondation Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France. Un accueil chaleureux leur a été offert.



*SAR salue les enfants greffés*

Lalla Salma, accompagnée de ses illustres hôtes, a visité le service de radiothérapie du CHU Mohammed VI où un nouvel accélérateur linéaire, offert par la Fondation, a été récemment mis en service. Des illustrations, ont été présentées, sur l'impact positif du deuxième accélérateur linéaire sur les délais d'attente en radiothérapie.

En effet, ce 2<sup>ème</sup> accélérateur linéaire, ELEKTA SYNERGY, est un appareil en miroir avec le premier accélérateur, ayant les mêmes caractéristiques : Collimateur multilames (80 lames), 3 faisceaux d'énergies de photons 6, 10 et 18 Mev et 5 faisceaux d'énergies d'électrons 6, 8, 10, 12 et 15 Mev. Permettant de réaliser une radiothérapie conformationnelle.

Cette machine est évolutive à d'autres techniques innovantes de radiothérapie comme la radiothérapie par modulation d'intensité. Son installation a démarré

en Janvier 2014. Le premier patient a été traité le 15 Mai 2014.

Ce nouvel accélérateur linéaire de nouvelle génération, a permis ainsi de répondre à un besoin important de prise en charge des patients de tous les âges porteurs de néoplasies, de la région de Marrakech Tensift el Haouz et le sud du Maroc. Il a permis d'augmenter le nombre de patients traités par jour et donc d'aboutir à un effectif de 110 patients par jour sur les 2 machines, au lieu de 60 patients par jour seulement sur le premier accélérateur. Ceci a permis d'assurer le traitement de tous types de cancer, et de réduire les délais d'attente, de 6 mois à 3 mois pour le cancer du sein, et de 3 mois à 1 mois pour les autres localisations.



*SAR visite le service de radiothérapie du COH*

Ce projet a nécessité une enveloppe budgétaire de 14 millions de Dirhams. Dont 9 millions de Dirhams financés par la Fondation Lalla Salma, en partenariat avec l'association professionnelle des cimentiers.

Madame Dominique Ouattara était agréablement surprise par ce projet "c'était très impressionnant", a-t-elle révélé à la presse au terme de la visite.

**M.Khouchani**  
Responsable du service d'oncologie



## La maison de vie de marrakech : Plus qu'un centre d'accueil, un pilier du parcours de soins des patients demunis atteints de cancer



Dans la continuité des actions de la fondation Lalla Salma prévention et traitement des cancers, son Altesse Royale la Princesse Lalla Salma, accompagnée de ses illustres hôtes Madame Dominique Ouattara, première dame de Côte d'Ivoire et Madame Bernadette Chirac présidente de la fondation des hôpitaux de Paris, hôpitaux de France, a inauguré le 13 Octobre 2014 la maison de vie de Marrakech, un lieu d'accueil et de soutien des personnes bénéficiant de traitement anticancéreux au niveau du centre d'oncologie et d'hématologie ( COH ) du CHU Mohammed VI, se situant à proximité.

Cette nouvelle structure est destinée à héberger les patients nécessiteux et leur famille durant la période de leur traitement ambulatoire, à condition qu'ils ne soient pas résidents à Marrakech, afin de leur permettre à la fois, de poursuivre leur traitement, interrompu par le passé par manque de moyens, notamment pour leur hébergement et celui de leurs accompagnants, mais également de leur apporter un soutien psychologique et un accompagnement durant toute la durée de leur traitement et de leur fournir ainsi de meilleures conditions de soin.

Le traitement étant étendu dans le temps et souvent éprouvant, ces lieux de vie permettent en effet de favoriser l'adhésion au traitement et d'améliorer le psychisme des patients, éléments clés de leur prise en charge.

La Maison de vie de Marrakech a ainsi été bâtie à proximité du CHU Mohammed VI sur une superficie de 2000 m<sup>2</sup>. Elle est constituée de 22 chambres doubles joliment décorées avec salles de bains attenantes, d'une salle de jeux pour enfants, un réfectoire et une cuisine, une salle de prière, deux grands salons, une salle de réunion ainsi que des blocs administratifs et une salle polyvalente. Les locaux ont une capacité d'hébergement de 1450 admissions annuelles.

L'ensemble a été conçu autour d'un jardin pour constituer ainsi un cadre de vie agréable et un lieu d'échange et de partage afin d'aider les patients à mieux vivre leur maladie, adhérer à leur traitement et leur mettre à disposition les moyens logistiques et d'accompagnement pluridisciplinaires afin que leur prise en charge soit la plus optimale possible.



SAR la Princesse Lalla Salma et Mme Bernadette Chirac inaugurent la Maison de vie

Le projet a été réalisé grâce à la généreuse contribution de S.M. le Roi Mohammed VI, de la fondation Lalla Salma ainsi qu'une contribution de la fondation des Hôpitaux de Paris-Hôpitaux de France.

Depuis l'inauguration de cette maison le 13 Octobre 2014 et jusqu'au 4 Février 2015, elle a accueilli 101 bénéficiaires répartis comme suit: 20 enfants, 33 femmes, 13 hommes et 25 accompagnants totalisant ainsi 1289 nuitées pour une période de 3 mois ..

**S. EL AMIRI**  
Directeur de la maison de vie  
Marrakech



## *Le centre psychothérapeutique du jour ENNASSIM fête son premier anniversaire*

« De toute l'histoire de la psychiatrie, un seul mode de traitement a subsisté : l'ergothérapie. Quand on occupe des malades mentaux, on leur fait du bien de toute façon ». SIVADON Paul (interview), Nervure, 3, 8, 1990, p23



Le personnel célèbre l'anniversaire du CPJ

C'est à l'initiative de l'équipe soignante du centre psychothérapeutique du jour ENNASSIM (CPJ), que nous avons pu célébrer le 19 Décembre 2014 le premier anniversaire de notre centre en présence du staff de Direction du CHU Mohammed VI et du personnel de notre hôpital, qui ont partagé avec nous cette occasion de fête et de discussion autour du bilan d'activité du centre depuis sa création le 13 Décembre 2013 et les perspectives souhaitées dans l'avenir pour une meilleure humanisation des soins psychiatriques au sein de l'hôpital IBN NAFIS.

Grace à un travail d'équipe, nous avons pu accueillir, après une année d'activité, 1664 bénéficiaires et une mise en route de tous les ateliers et activités qui ont été prévus depuis l'inauguration ainsi que l'organisation de 18 événements scientifiques et de festivité au sein du CPJ.

Fêter la première année d'existence du centre psychothérapeutique du jour a été l'occasion de rappeler les multiples changements et évolutions qu'a connu l'hôpital IBN NAFIS, tant sur le plan architectural qu'organisationnel, et de rappeler l'engagement du corps associatif notamment celui de l'association CHAMS pour la santé mentale et les bénévoles qui ont travaillé avec nous, et continuent encore, durant toute cette période avec un esprit de motivation et de dévouement exceptionnel.

L'action phare de cette journée, était les présentations faites par chaque intervenant devant le public présent dans un objectif de valorisation et reconnaissance du soin prodigué et du travail que fait toute l'équipe, chaque jour, auprès du patient pris en charge au sein des différents ateliers du CPJ ENNASSIM.

*M.Abi-Esserour*  
Major du CPJ  
HIN



### *Tous pour la promotion du don d'organes:*

## *Le Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI participe à la 26<sup>ème</sup> édition du marathon international de Marrakech*

Dans le cadre de l'ouverture du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI sur son environnement, le CHU a participé pour sa cinquième année consécutive au semi marathon international de Marrakech organisé par l'association Grand Atlas. Cette 26<sup>ème</sup> édition du marathon international de Marrakech a été encore



Les équipes du CHU participantes au marathon international de Marrakech

une fois, un rendez vous pour la promotion du don d'organes. Cette année, 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 24 Janvier 2015, qui est un lieu de rencontre des

associations et d'échange avec la société civile autour de cette thématique.

Le semi marathon, du 25 Janvier 2015, a connu la participation de 30 personnes du personnel du CHU, des porteurs du message de la promotion de la culture du don d'organes

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



## La Journée Internationale du Cancer célébrée à la Maison de vie de Marrakech

A l'occasion de la journée internationale du cancer, la Maison de vie de Marrakech en collaboration avec le Centre d'Oncologie et d'Hématologie du CHU Mohammed VI de Marrakech, l'association NOUJOURM et l'association des infirmiers du CHU, ont élaboré un programme riche et varié pour commémorer cette journée en présence des patients et accompagnants de la maison de vie et du personnel du COH et du CHU, et ce, le Mercredi 4 Février 2015.

Le programme de cette journée a commencé à 14h30 par un accueil des participants en leur offrant le ruban rose symbole de la lutte contre le cancer.



Atelier de Henné pour les enfants malades

A 15H, Mr El AMIRI Said, Directeur de la maison de vie a prononcé un mot de bienvenue devant l'assistance, suivie par le Pr HARIF Directeur du CHU Mohammed VI de Marrakech a pris la parole pour éclairer l'assistance sur l'objectif de cette journée, mais également sur le rôle primordial de la maison de vie de Marrakech dans l'accompagnement des patients en cours de traitement au COH, il a remercié à cette occasion tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation de cette journée qui reconfortera tous les patients et leurs accompagnants.

Le Pr Abdessadek Ibnou khillikane, professeur à la Faculté de Lettres et des Sciences Humaines CADI AYYAD Marrakech, a abordé le sujet concernant la sensibilisation des patients quant à la manière de se comporter à l'égard de la maladie .

Une intervention de Mlle Salsabil Hadir diététicienne du COH sur le type d'alimentation que les patients doivent respecter et tout ce qu'ils doivent éviter dans l'alimentation quotidienne.

Mlle Imane ZRIKEM, assistante administrative à la MDV, a expliqué à l'assistance les conditions d'admission des patients à la maison de vie de Marrakech (règlement intérieur des maisons de vie de la fondation Lalla Salma, prévention et traitement des cancers)



Les participants à la journée

Mr Hicham CHABRAOUI, psychologue au CHU Mohammed VI à Marrakech a expliqué aux participants l'intérêt de l'accompagnement psychologique en cas de cancer.

Une visite de l'exposition des tableaux de peinture réalisés par les enfants malades, de l'association NOUJOURM, suivie d'un atelier de travaux manuels organisé dans la salle d'activités pour les enfants et pour les femmes malades, a été encadré par Mme Latifa HARBI artiste plasticienne et un atelier de Héné pour les petites filles malades.

Enfin, l'orchestre de l'association des infirmiers du CHU a animé cette soirée et a permis aux patients et aux participants de se défouler.

**S. EL AMIRI**

Directeur de la maison de vie  
Marrakech



## Irathérapie à l'iode 131 dans les cancers différenciés de la thyroïde

Le cancer de la thyroïde est rare parmi les tumeurs malignes humaines (< 1%) mais c'est le cancer endocrinien le plus fréquent, représentant environ 5% des nodules thyroïdiens.

Les femmes sont plus fréquemment atteintes que les hommes (sex-ratio 1/3). Il est exceptionnel chez l'enfant, fréquent chez l'adulte jeune après 30 ans et significativement plus agressif chez les sujets âgés.

Les principaux facteurs de risque sont l'irradiation cervicale durant l'enfance, les antécédents familiaux de cancer de la thyroïde, les antécédents personnels de pathologie thyroïdienne bénigne (goitre ou nodules thyroïdiens) et la carence en iode.

Le bilan diagnostique repose sur l'échographie cervicale et sur la cytoponction à l'aiguille fine. Le diagnostic de certitude est anatomopathologique. Il existe quatre types assez courants d'adénocarcinomes thyroïdiens : papillaire, folliculaire, médullaire et anaplasique.

### Iode 131 radioactif

L'iode 131 est un radionucléide artificiel obtenu par fission d'uranium 235 ou par bombardement neutronique de tellure stable. La période physique de l'iode 131 est de 8,04 jours, la période effective est de 7 jours (le temps au bout duquel la radioactivité présente dans le foyer de fixation a diminué d'un facteur 2). Il décroît en xénon 131 stable avec émission de rayonnement gamma de 364 keV (81%), 637 keV (7,3%) et 284 keV (6,0 %) et de rayonnement bêta-moins d'énergie maximale 606 keV (fig. 1). Le rayonnement  $\beta^-$  est actif dans un rayon de 0,8 mm, ceci explique pourquoi les lésions de petite taille captant intensément l'iode seront plus facilement détruites que les lésions de grande taille.

### Indications de l'administration postchirurgicale de

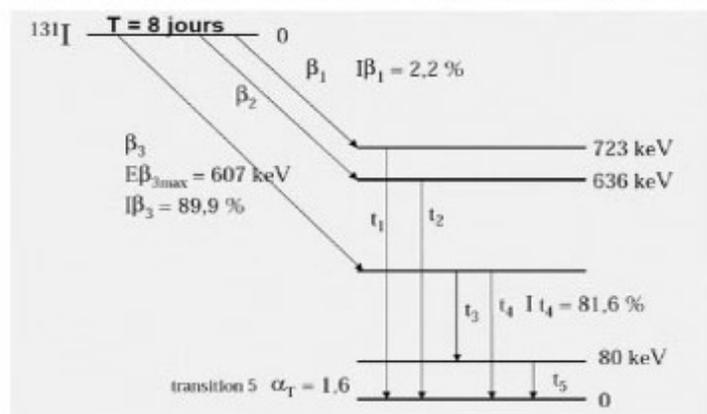


Fig. 1. Désintégration de l'iode 131

### L'iode 131 radioactif

Les indications de l'irathérapie à l'iode 131 ne sont pas systématiques mais posées en fonction du rapport bénéfice-risque. La totalisation isotopique est indiquée après thyroïdectomie totale ou quasi-totale, chaque fois que l'âge du patient, l'extension de la tumeur appréciée par la classification TNM, le taux de la thyroglobuline, le type histologique et/ou la multifocalité font craindre une maladie résiduelle post opératoire, une extension à distance ou un risque d'évolution ultérieure. Le

traitement postopératoire par l'iode 131 doit être effectué de manière sélective, en fonction du niveau de risque du patient. Ainsi, trois groupes pronostiques sont définis (tableau I).

Patients à très faible risque évolutif	T1 unifocale ( $\leq 1\text{ cm}$ ) N0 M0	<b>Consensus :</b> pas de totalisation isotopique car pas de bénéfice démontré
Patients à faible risque ou à "risque intermédiaire"	T1 ( $> 1\text{ cm}$ ) N0 M0 ou T1m N0 M0 ou T2 N0 M0	<b>Consensus :</b> la totalisation isotopique est discutée au cas par cas, en fonction du contexte, des données histologiques et de l'âge du sujet
Patients à haut risque évolutif	Tout T3 et T4 ou tout T N1 ou tout M1	<b>Consensus :</b> totalisation isotopique par au moins 3700 MBq (100 mCi) d'iode 131 après sevrage en hormones thyroïdiennes

Tableau I. Indications de la totalisation isotopique à l'iode 131

### Information et préparation du patient

#### • Information du patient

Les patients devant bénéficier d'un traitement par l'iode radioactif, reçoivent sous forme écrite et orale, par le spécialiste en médecine nucléaire responsable du traitement, des informations relatives aux consignes et précautions générales de l'irathérapie. Ces informations comprennent les buts, les modalités du traitement, les bénéfices attendus, les effets secondaires possibles ainsi que les moyens de radioprotection (fig. 2)



Fig. 2. Guide du patient

#### • Préparation au traitement

La fixation de l'iode 131 dépend de la saturation de la thyroïde en iode stable qui elle-même dépend des habitudes alimentaires et/ou médicamenteuses riches en iode. Avant l'irathérapie, le patient doit éviter tout apport iodé car l'absorption d'iode stable risque d'entrer en compétition avec celle du traitement administré. Un régime pauvre en iode est alors conseillé aux patients, afin d'accroître l'avidité des tissus à cet isotope. Pour les femmes en âge de procréer, le médecin doit vérifier l'absence d'une grossesse et d'allaitement et conseiller une contraception efficace pendant les 6 mois qui suivent l'irathérapie.

## Procédure d'administration de l'iode 131 radioactif

La chirurgie est le principal traitement du cancer différencié de la thyroïde. La radiothérapie métabolique à l'iode 131 est utilisée comme traitement complémentaire au geste chirurgical (thyroïdectomie totale), en cas d'exérèse incomplète, de métastases à distance ou de facteurs de mauvais pronostic. L'iode 131 radioactif est administré per os sous forme liquide ou sous forme de gélule (fig. 3) chez un patient à jeun depuis 3 à 4 heures pour permettre une absorption optimale du radioiode, mais obligatoirement associé à l'ingestion d'une quantité importante d'eau dans l'heure qui suit le traitement pour assurer une dissolution et une dilution rapide dans l'estomac. La forme injectable est administrée exceptionnellement en cas de troubles sévères de la déglutition.



Fig. 3. Gélule d'iode 131 dans son pot de plomb

## Mesures de radioprotection

La radioprotection désigne l'ensemble des mesures prises pour assurer la protection du patient et de son environnement contre les effets néfastes des rayonnements ionisants. Ainsi, le traitement par l'iode 131 ne doit se faire que dans un service habilité par un personnel soignant formé en matière de radioprotection et disposant de chambres radio-protégées équipées pour le recueil des effluents (fig. 4), et dont l'air est constamment renouvelé et filtré.



Fig. 4. Toilettes à double compartiment d'une chambre de radiothérapie métabolique, reliées aux cuves de décroissance

Après prise du traitement, le patient constitue une source importante de radiations pour les autres personnes. Un séjour de 3 à 5 jours dans une chambre isolée et répondant aux exigences de radioprotection, est nécessaire, avec recueil des effluents urinaires dans des cuves de décontamination. L'hospitalisation permet également une meilleure surveillance clinique, car

quelques rares complications peuvent survenir durant les premiers jours qui suivent l'administration de l'iode 131 (douleurs et gonflement de la région cervicale, nausées, vomissements ...).

Les effluents liquides (urines) dans lesquels s'élimine la plus grande partie de la radioactivité administrée sont recueillis pendant l'hospitalisation dans des cuves de décroissance (fig. 5) et stockées jusqu'à ce que leur activité soit négligeable, avant leur élimination définitive. Ces cuves sont indispensables à la protection de l'environnement, en particulier de l'eau. La filtration de l'air ventilé prévient la contamination de l'atmosphère.



Fig. 5. Cuves de stockage et de décroissance des effluents liquides radioactifs

Les déchets solides (sondes urinaires, mouchoirs à jeter, couches, pansements, linge souillé par les urines,...) sont collectés et conservés dans un local de stockage adapté pour la décroissance radioactive et remis dans le circuit après un délai d'attente.



Fig. 6. Membres de l'équipe du service de médecine nucléaire devant une chambre d'irathérapie

A la sortie de l'hôpital, des instructions d'arrêt de travail et/ou de limitations de contacts seront remises au patient expliquant les mesures à prendre pour minimiser l'exposition des personnes de son entourage (le conjoint, les jeunes enfants, les femmes enceintes, les transports en commun). Leur durée d'application dépend de l'activité résiduelle d'iode 131 ou de la valeur du débit de dose à 1 m.

**B. Matrane**

Responsable du Service de Médecine Nucléaire



## المدرسة في المستشفى : مشروع رائد لنموذج رائع للعمل الجماعي داخل الوسط الصحي

في إطار تخليد اليوم العالمي للطفولة، والذي يوافق 20 الرقي بالمستوى الفكري والثقافي واللغوي إلى ما هو أحسن.

لذلك فقد رحب الأستاذ محمد حريف مدير المركز الاستشفائي، في كلمة له بالمناسبة، بفكرة مشروع "مدرسة في المستشفى" التي تهدف إلى تعزيز سبل التعاون والتواصل بين المستشفى وجمعية أسرة التعليم



جانبا من الحضور

تجربة التعليم من فضاءات المدرسة لتعاقق مؤسسات الصحة. وقد عرف حفل توقيع الاتفاقية حضور أطر المركز وفعاليات جمعية محلية، كما تخللته عروض تربوية وترفيهية متنوعة لفائدة الأطفال.

و نظرا للدور الهام الذي يضطلع به التعليم في النهوض بالوعي والرقي بالمجتمعات نحو غد أفضل، فإن مواصلة الأطفال المرضى دراستهم داخل المركز الاستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش من شأنها:

ضمان استشفائهم في ظروف أمثل.

مواصلة مشوارهم الدراسي دون انقطاع.

تأهيلهم وإدماجهم في الحياة العامة.

عادل عصمان  
المكلف بالتعاون  
مديرية المركز الاستشفائي



## Journée mondiale de la santé

Dans le cadre du projet culture et santé, le CHU Mohammed VI de Marrakech a célébré le Mardi 7 Avril 2015 la journée mondiale de la santé sous le thème « La sécurité sanitaire des aliments ». Des dépliants de sensibilisation ont été élaborés par l'équipe des hygiénistes du CHU sur les 5 clés pour des aliments plus sûrs. La diffusion a eu lieu au niveau des unités d'accueil et d'orientation des différents hôpitaux du CHU.

Service de Communication

مشروع الثقافة و الصحة  
Projet Culture et Santé  
وزارة الصحة  
Ministère de la santé

Le Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI  
célèbre  
اليوم العالمي للصحة  
la Journée Mondiale de la Santé  
sous le thème :  
« La sécurité sanitaire des aliments »

Le Mardi 7 Avril 2015

## Le CHU Mohammed VI de Marrakech fête ses femmes le 8 Mars 2015

Une journée pas comme les autres. C'est une journée spéciale femme, il s'agit bien évidemment de la journée internationale de la femme. Le CHU Mohammed VI de Marrakech, et comme à l'accoutumé, a célébré cette journée le 11 Mars 2015 sous le thème :

"نساونا فخر لنا و احتفاونا بهن نبع اعتزازنا"



Pr Harif octroi les cadeaux aux femmes du 8 Mars

Chaque hôpital a fêté ses femmes à sa façon. Des programmes variés ont été conçus pour cette journée. Le Centre d'Oncologie et d'Hématologie a célébré la journée mondiale de la femme durant toute une semaine du 08/03/2015 au 15/03/2015 avec un programme varié et riche en activité. L'association Al AMAL était comme chaque année au rendez-vous. Il y a eu lieu aussi l'exposition de vêtements de l'artisanat marocain et de tableaux artistiques sous le thème : *وتستمر الحياة*.



L'équipe du COH fête ses femmes

Un atelier de perlage et un défilé de caftan ont été organisés par l'association Chems pour le développement au profit des patientes hospitalisées en hospitalisation d'oncologie. Une conférence sur : *زوجات النبي ص في الاسلام*, a eu lieu aussi.

A l'Hôpital Ibn Nafis, la matinée a débuté par un atelier de coiffure et de henné aux profits des malades et du personnel de l'hôpital, suivie par une exposition des travaux de quelques patients en cuisine, borderie, dessin et poterie. L'après midi a été clôturée par des pièces théâtrales.



Exposition de travaux des patients à l'HIN

A l'Hôpital Mère et Enfant, l'association du corps enseignant du développement durable et de lutte contre la déperdition scolaire a été au rendez-vous avec les enfants hospitalisés, des ateliers de peinture et de dessin ont été programmés.

A l'hôpital Ibn Tofail et l'hôpital Errazi, un accueil chaleureux a été réservé aux femmes, des fleurs distribuées et un flouir a été offert à leur honneur. La Direction du CHU a clôturé cette journée par un après midi musical organisé par le comité culture et santé avec l'octroi de cadeaux aux femmes élues dans chaque hôpital :

- Mme Oumhani BELABIDIA, la Direction du CHU
- Mme Houda MOUNIR, Centre d'Oncologie et d'Hématologie
- Mme Fatna BENALIYA, Hôpital Mère et Enfant
- Mme Samira ACHJAI, hôpital Ibn Tofail
- Mme Naima AARAB, hôpital Errazi
- Mme Aicha KASSAMI, hôpital Ibn Nafis

**J.Qodad**  
Responsable du Service de  
Communication  
Direction CHU



## *Bed Management -Gestion des lits en milieu hospitalier-*

Un hôpital devrait accueillir tous les patients qui nécessitent une hospitalisation qu'ils soient programmés ou non programmés (issus des services d'urgence). La complexité étant de rendre compatibles les entrées programmées et celles non programmées pour optimiser au mieux la gestion des lits d'hospitalisation.

L'encombrement de certains services tels que les services d'urgence, le sous-dimensionnement de certains par rapport aux flux des patients, la sur-occupation des services d'hospitalisation, le manque accru de lits disponibles pour désengorger les services en amant, les temps conséquents passés à trouver des lits disponibles ainsi que les tensions que cela pourraient causer, le manque d'informations exactes en temps réel sur l'occupation effective et prévisionnelle des lits au sein des différents services constituent la raison d'être de notre réflexion; comment optimiser l'utilisation de la ressource-lit? Quelles sont les préconisations pour optimiser cette ressource?

Agir sur ce volet nous pousse à revoir nos pratiques d'utilisation des lits d'hospitalisation et de renforcer notre capacité à en allouer dans un cadre de concertation et de disponibilité de l'information sur la ressource lit. En effet, afin de mener à bien le projet « Bed Management », nous avons besoin d'établir un état des lieux pour connaître les pratiques de chaque service et hôpital en matière de gestion des lits, d'identifier les difficultés rencontrées par les professionnels de santé dans la recherche de lits disponibles et quelles sont les dispositifs et outils de recherche des lits.

La gestion des lits hospitaliers a en effet un impact direct sur le taux d'occupation de chacun des services mais également tout au long de la trajectoire patient depuis l'amont, avec une incidence sur la gestion des urgences, jusqu'à l'aval. Le problème provient du fait que les patients non programmés doivent être acceptés dans les meilleurs délais afin de libérer au plus tôt les services en amant d'urgences, de réanimation et autres services.

Agir sur ce potentiel permettra outre le fait de rendre disponible une ressource, d'agir sur une dimension stratégique et opérationnelle :

- Amélioration de la Qualité de la prise en charge du patient
- Amélioration des conditions de travail
- Efficience économique

### *I.Objectifs de l'étude*

- Etablir un état des lieux sur la gestion des lits au niveau de notre CHU,
- Identifier les défaillances et en identifier les causes en concertation des différentes parties prenantes,

- Définir les axes de progrès sous l'encadrement d'un comité central pluridisciplinaire,
- Tendre vers une organisation orientée parcours patient:
  - \*Fluidifier les services en amont (Urgences) en améliorant la disponibilité des lits dans les services en aval et l'accès aux plateaux techniques,
  - \*Améliorer l'information sur les capacités d'accueil disponibles en temps réel et en prévisionnel,
  - \*Permettre une gestion prévisionnelle des séjours assurant une information sur la disponibilité durant les heures, jours et semaines à venir,
  - \*Assurer une adéquation des ressources humaines à l'activité en fonction des fermetures de salles et d'unités, et en respectant les récupérations et congés du personnel.

### *II. Contexte*

- Difficultés pour les professionnels de la santé de trouver des lits de libre : perte de temps, conflits, mauvaise visibilité sur les ressources lits disponibles, etc.
- Pics de taux d'occupations des lits surtout au niveau des urgences et d'autres services subissant les effets de saisonnalité,
- Absence d'unité centrale de coordination et de gestion des lits,
- Manque de visibilité sur les ressources lits disponibles en temps réel,
- Souhait de mettre en place une gestion optimisée des ressources lits du CHU.

### *III.Enjeux de la démarche*

- Amélioration de la Qualité de la prise en charge du patient :
  - \*Fluidification du parcours patient en hospitalisation programmée ou non.
  - \*Désengorgement des services en amont (Urgences et services ayant des pics d'activité)
  - \*Adéquation du type de prise en charge « Patient au bon endroit, au bon moment et pour une juste durée de séjour »
- Amélioration des conditions de travail :
  - \*Limitations des délais de recherche de lits disponibles,
  - \*Prévention des tensions entre les différentes équipes,
- Efficience économique :
  - \*Diminution des journées d'hospitalisation non pertinentes,
  - \*Diminution des transferts de patient en l'absence de coordination et de place,
  - \*Ajustement des ressources à l'activité (y compris au niveau des plateaux techniques).

## IV. Gestion de projet

### a. Organes

Afin d'assurer la bonne gestion de notre projet et de respecter la multidisciplinarité ainsi que l'implication des différentes parties prenantes, nous avons soumis au comité central le souhait de constituer plusieurs organes spécifiques pour la gestion des différentes étapes de ce projet (voir schéma 1).

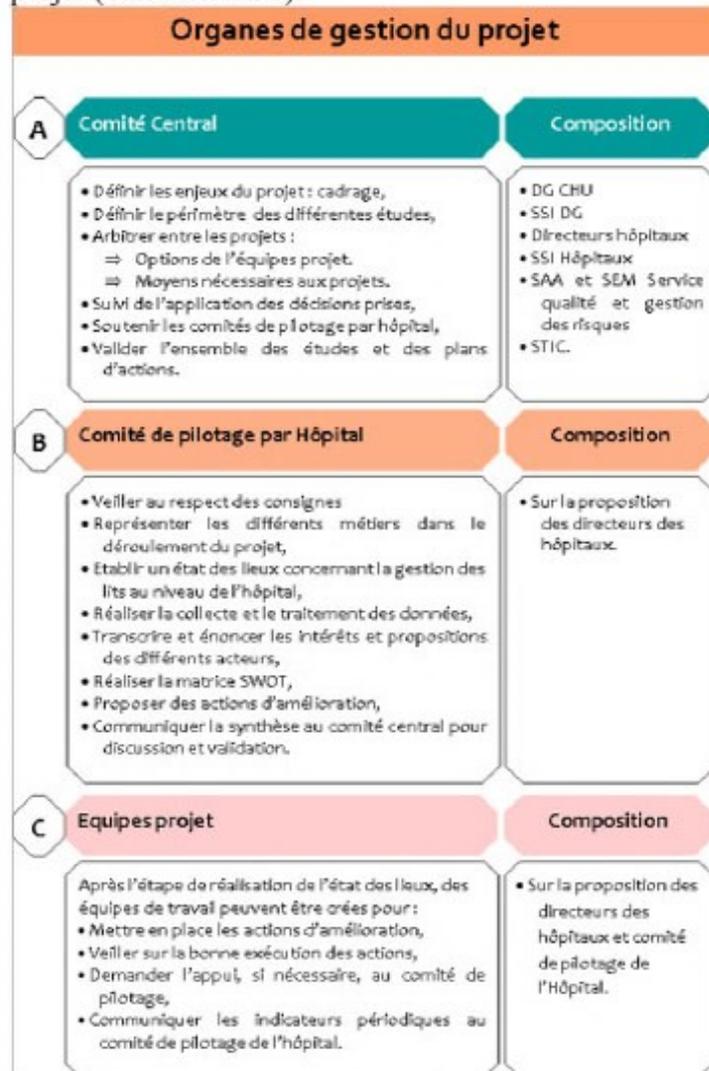


Schéma 1

### b. Planification

Le projet de gestion des lits nécessite l'implication de l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient, la gestion administrative des entrées, le transport du patient ainsi que l'ensemble des plateaux techniques dont la disponibilité peut à elle seule prolonger ou réduire les délais de séjour.

Nous avons souhaité de réaliser dans un premier temps un état des lieux général qui comprendra :

#### Un Diagnostic Qualitatif :

- Des entretiens avec les chefs de service, majors, SSI et toutes personnes intervenant dans la prise en charge du patient ;
- Etat des lieux (analyse SWOT = Opportunités, Menaces, Forces et Faiblesses).
- Recueil et Analyse des pratiques actuelles en gestion

des lits dans les différents services : gestion des entrées, gestion des sorties, procédure de recherche de lits centralisé ou non, etc.

- Analyse des situations dans les services en amont (urgences, réanimation, etc.)

- Analyse macroscopique de l'ensemble des processus et identification des points à améliorer (analyse des parcours : admission, passage aux urgences, admission au service et sortie)

#### Un Diagnostic Quantitatif :

- Recueil des données nécessaires pour l'analyse de l'occupation des lits.

- Analyse des données statistiques recueillies pour en dégager les tendances.

- Définir les indicateurs prédéterminants en matière de gestion des lits.

Un constat général sera ainsi établi et permettra d'avoir une vue globale sur nos pratiques actuelles tout en identifiant les points forts ainsi que les points à améliorer.

Nous solliciterons par la suite l'ensemble des parties prenantes pour la définition des actions à mener. Ces actions porteront sur des choix stratégiques (définition d'organes centralisées de gestion des lits, création de comité central par hôpital ou par pôle, organisation de transfert interne de patient, gestion des lits par groupes de spécialités, etc.) et opérationnels (développer des outils propres à la gestion des lits : tableau de bord des lits disponibles, adapter le système d'information hospitalier pour l'identification de lits disponibles, etc.).

En conclusion, la gestion des lits nous permettra de réaliser plusieurs avancées dont la formalisation d'une procédure de gestion des lits, le gain de temps passé dans la recherche de lits disponibles par les professionnels de santé, la réduction des tensions liés à des dysfonctionnements d'ordre organisationnel, la fluidification de l'aval des urgences et une meilleure utilisation de la ressource-lit.

Le bed management est un trio médical, infirmier et administratif et non pas une seule personne à la fois. La volonté de gérer les flux patients ne doit pas se limiter au niveau d'une formation hospitalière mais doit s'effectuer en collaboration avec les autres structures de notre CHU afin d'améliorer le recours aux autres services et plateaux techniques.

Cette démarche demande un certain courage pour remettre en cause nos pratiques actuelles et chercher de meilleures façons de faire tout en fluidifiant les rapports et les interactions entre les différents services.

## Nouvelle technique scintigraphique au COH : La scintigraphie des glandes salivaires

Dans le cadre du développement et l'installation de nouvelles techniques scintigraphiques, le service de médecine nucléaire a instauré une nouvelle technique scintigraphie le 04-08-2014: la scintigraphie des Glandes salivaires. C'est une technique isotopique non invasive d'évaluation de la fonction des glandes salivaires principales et de détection d'une obstruction des canaux excréteurs.

### Les glandes salivaires

Les glandes salivaires sont des glandes exocrines, qui excrètent la salive. La salive est composée d'eau (99%), de composés inorganiques (ions), de composés organiques (glucose, urée, hormones) et d'enzymes digestives (amylase, lipase, lysozyme...). En plus de son rôle dans l'humidification des muqueuses et la digestion, la salive a aussi une action antiseptique, qui protège notamment les dents des caries. Plus d'un litre de salive est sécrété par jour, dont la moitié en dehors des repas.

Les glandes salivaires principales sont (fig. 1):

\*les glandes parotides, situées à l'arrière de la bouche sous les oreilles, qui sécrètent le plus grand volume de salive. La salive est déversée au niveau de la joue par le canal de Sténon.

\*les glandes sous-maxillaires, situées sous l'angle de la mandibule, déversent la salive par le canal de Wharton sous le devant de la langue.

\*les glandes sublinguales sont situées sous la langue et sécrètent la salive par de multiples canaux. Les deux principaux sont les canaux de Walther et de Rivinus.

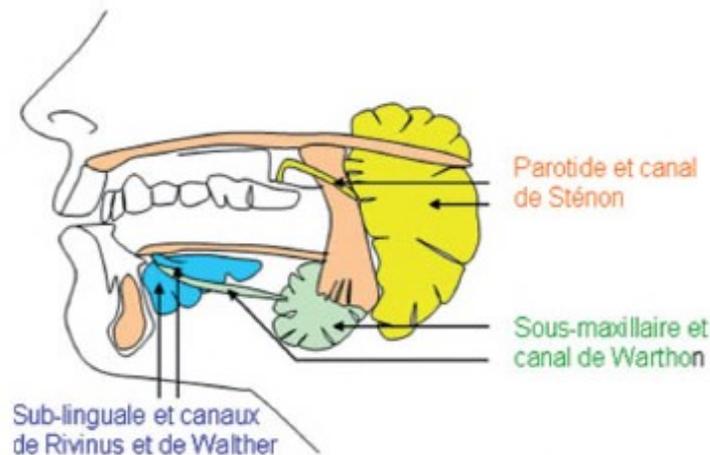


Fig. 1. Localisation des 3 paires de glandes salivaires

### La scintigraphie des glandes salivaires

La scintigraphie des glandes salivaires ou sialographie isotopique est une technique non invasive d'évaluation de la fonction des glandes salivaires principales et de détection d'une obstruction des canaux excréteurs. Après injection intraveineuse, le Technécium-99m est

activement capté par les glandes salivaires, concentré puis sécrété dans les canaux excréteurs avec la salive. Les paramètres de captation sont altérés dans les pathologies parenchymateuses tandis que l'obstruction est responsable d'anomalies de l'excrétion. Physiologiquement, les glandes sous maxillaires présentent une sécrétion spontanée de salive, qui est tarie dès les premiers stades d'une affection auto-immune. L'examen est sensibilisé par l'administration d'un agent sialogogue (jus de citron).

C'est un examen médical qui nécessite l'utilisation d'une caméra spécialement conçue à cet effet (fig. 2) et d'un produit radioactif qui agit comme un traceur, ce qui permet de prendre des images des glandes salivaires. Cet examen aide le médecin à mieux analyser les causes de certains problèmes des glandes salivaires.



Fig. 2. Une Gamma Caméra hybride TEMP-TDM ou SPECT-CT

### Les indications de l'examen

Cet examen est demandé pour explorer certaines anomalies ou un dysfonctionnement des glandes salivaires. Les principales indications de l'examen sont:

- Hyposialie ou asialie (syndrome de Gougerot-Sjogren)
- Lithiase salivaire
- Parotidite
- Tumeur des glandes salivaires (tumeur de Warthin)
- Etude du caractère fonctionnel ou non d'une tuméfaction sous angulomaxillaire.

### Les contre-indications

Grossesse

Les radiopharmaceutiques ne doivent pas être administrés chez la femme enceinte, à moins que le bénéfice clinique probable résultant de l'exploration ne soit indispensable et supérieur au risque lié à l'exposition aux rayonnements encourus par la mère et le fœtus. En l'absence de contraception : l'examen doit être pratiqué dans les 10 jours suivant les règles.

## Allaitement

Dans le cadre d'un allaitement maternel, le lait doit être tiré avant l'administration du radiopharmaceutique et conservé pour être utilisé ultérieurement. L'allaitement doit être suspendu pendant au moins 48 heures, et le lait produit durant cette période doit être éliminé.

## Préparation

Il est nécessaire d'être à jeun depuis au moins deux heures après le dernier repas.

Le malade peut boire de l'eau car il est important d'être normalement hydraté.

Il ne doit pas mâcher de chewing-gum, ou prendre de bonbon avant l'examen.

Les traitements peuvent être poursuivis, sauf pilocarpine (traitement du glaucome).

Les patients diabétiques doivent gérer leur diabète de façon habituelle

## Déroulement de l'examen

Le patient est allongé en décubitus dorsal sur la table d'examen, les bras le long du corps. La caméra est centrée sur les glandes salivaires en incidence antérieure.

La solution administrée est le Pertechnéate de sodium (technétium 99m)

Le radio pharmaceutique est administré par voie intra veineuse périphérique.

Activités administrées chez l'adulte est de 74 MBq (Bq = Becquerel)

Le produit injecté n'entraîne aucun effet indésirable.

L'acquisition est de type dynamique (fig. 3).

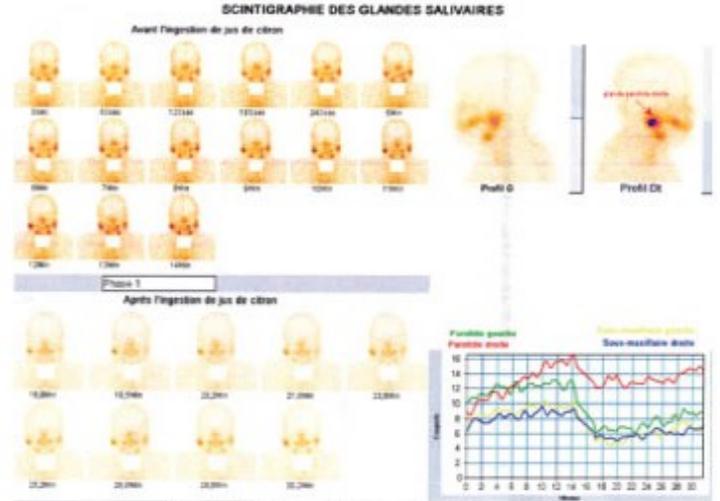


Fig. 3. Scintigraphie des glandes salivaires

L'enregistrement des images débute avec l'administration du radiopharmaceutique en salle d'examen. Puis, sous stimulation salivaire (vitamine C), un second enregistrement est réalisé. Le produit radioactif sera ensuite détecté par la caméra gamma qui prendra une série d'images pendant environ 40 minutes. Il est extrêmement important que le patient reste immobile pendant ce temps pour que les images ne soient pas floues. En tout, la scintigraphie devrait durer environ une heure.

**B. Matrane**

Responsable du Service de Médecine Nucléaire



## تعريف الخطأ الطبي صورته و وسائل إثباته

الميدان الطبي والجراحي، معتبرا بمثابة أخطاء طبية، تلك التي تتم عن قصور مهني واضح، و نقص معرفي ملحوظ وعدم التقيد بواجب مهني سابق. فالخطأ الطبي يتجلى في كونه تقصير في مسلك الطبيب، فهو سلوك لا يمكن أن يصدر من طبيب يوجد في نفس الظروف الخارجية التي أحاطت بالطبيب المسؤول، وبعبارة أخرى هو إخلال الطبيب بالقواعد والأصول المتعارف عليها في مهنة الطب و عرّفه "شرف الدين محمود" في كتابه "المسؤولية التقصيرية للأطباء" الخطأ الطبي "بأنه انحراف الطبيب عن السلوك الطبي العادي والمألوف، وما يقتضيه من يقظة وتبصر إلى درجة يُهمل معها الاهتمام بمرضه أو هو "إخلال الطبيب بالواجبات الخاصة التي تفرضها عليه مهنته، وهو ما يسمى بالالتزام التعاقدية".

ويتبين لنا من خلال التعريفات السابقة، أن الخطأ الطبي يقوم على توافر مجموعة من العناصر، تتمثل في عدم مراعاة الأصول والقواعد العلمية المتعارف عليها في علم الطب، والإخلال بواجبات الحيطة والحذر، (إغفال بذل العناية التي كان باستطاعة الطبيب فعلها).

بناء على ما تقدم، أن للخطأ الطبي بمفهومه العام ضوابط ومعايير يمكن تحديدها بدقة للحكم بوجود ما يوجب المسؤولية ( هذا ما سنحاول الحديث عنه في العدد القادم إن شاء الله ).



**د. جواد الریاق**

مكلف بمصلحة الشؤون القانونية والمنازعات  
مديرية المركز الإستشفائي

يعد الخطأ الطبي أمرا في غاية الدقة والاستعصاء والأمر يعزى بطبيعة الحال إلى غياب تعريف تشريعي يحسم قصور محاولات فقه القضاء واجتهاد الفقه بين أنصار التشدد وأنصار المرونة، وذلك من منطلق الصعوبة والدقة التي تكتنف التفرقة بين الخطأ المادي والخطأ المهني، وغياب سند قانوني لفكرة الخطأ الجسيم لمسائلة الأطباء عن أخطائهم المهنية.

من المعلوم أن المشرع المغربي لم يعرف الخطأ الطبي، لكن فرغم ذلك فإن الخطأ الطبي يمكن أن يتحدد من خلال ما تنص عليه القواعد العامة في القانون الجنائي من صور الخطأ الطبي.

وقد أنفرد المشرع الإماراتي بتعريف الخطأ الطبي، حيث عرفه قانون المسؤولية الطبية والتأمينات الطبية للإمارات العربية المتحدة في الفقرة الأولى من المادة 27: "الخطأ الطبي هو الخطأ الذي يرجع إلى الجهل بأمر فنية يفترض في كل من يمارس ذات المهنة الطبية الإمام بها، أو كان هذا الخطأ راجعا إلى الإهمال أو عدم بذل العناية اللازمة".

ولعل ضعف التشريعات العربية المقارنة التي عرفت الخطأ الطبي دفعت بالفقه بوجه خاص إلى محاولة الإحاطة بفكرة الخطأ الطبي حيث عرفه الدكتور "أحمد الخليلي" من زاوية الخطأ " كل عمل وامتناع إرادي لم يقصد به الفاعل قتل إنسان أو إيدانه ومع ذلك ترتب عنه الموت أو الإيداء نتيجة عدم تبصره أو عدم احتياطة".

وحسب الدكتور "الجواهري المريني" فإن الطبيب يصبح مخطئا " كلما خرق الالتزام المفروض عليه بمقتضى العقد الطبي الذي يربطه بالمرضى، والذي بموجبه يلتزم إن لم يكن بشفاء المريض، فعلى الأقل ببذل عناية صادقة بقطعة ومتفقة في غير الظروف الاستثنائية مع الأصول والمعطيات العلمية الثابتة في

## L'informatique au cœur des soins infirmiers : du rêve à l'action

Le dossier des soins infirmiers informatisé (DSII) est un dossier métier indispensable qui porte particulièrement sur la gestion de la pratique infirmière dans les différentes unités de soins du CHU. C'est un projet stratégique partagé entre deux composantes phares du PEH qui sont le projet des soins infirmiers et le CHU numérique. Partie intégrante du système d'information hospitalier (SIH), il contribue à consolider la modernisation de notre établissement en s'inscrivant dans le développement de l'informatique médicale.

L'équipe exemplaire de l'unité de greffe de moelle osseuse au COH a accueilli avec une volonté de fer le DSII depuis le 22/12/2014. Le prochain défi est de démarrer le module dans les sites suivants: l'Endocrinologie, l'ORL, la Dermatologie et la Rhumatologie. En effet, un des objectifs fondamentaux du projet est de réussir à élaborer un dossier standard de médecine et un autre de chirurgie afin de les étendre à tous les services du CHU.

Le DSSI a d'incalculables avantages qui vont de la réalisation des prévisions d'activité du personnel à l'amélioration de la qualité des soins en passant par :

- La reconnaissance du travail de l'infirmier dans la démarche de soins,
- La mise en relief du rôle propre de l'infirmier,
- L'intégration des soins infirmiers dans les indicateurs d'activité du CHU,
- La contribution à la recherche en soins infirmiers,
- L'évaluation des coûts : tarification à l'activité,
- Une meilleure transmission des informations entre le personnel infirmier et les médecins,
- La confidentialité du dossier patient,
- L'élimination des risques d'erreur, d'oubli et de perte dus à la retranscription,
- La standardisation des soins et la rationalisation des procédures en utilisant des protocoles de soins prédéfinis établis à partir des référentiels de la pratique,
- L'organisation rigoureuse des ressources humaines

en adéquation avec la charge de travail basée sur les qualifications du personnel,

- ET le réinvestissement du temps gagné au partage centralisé de l'information dans la prise en charge du patient.

Dans cette optique, le module « HOSIX - Dossier Infirmier » du SIH offre les fonctionnalités suivantes:

- Anamnèses,
- Observations et consignes,
- Feuilles de paramètres,
- Feuilles de surveillance,
- Programme de soins intégrant soins ou protocoles, médication, paramètres, rendez-vous dans l'agenda, prélèvement laboratoire...,
- Plan de soins individualisé et dynamique,
- Synthèse de séjour,
- Éditions.

Le déploiement du module se déroulera suivant trois étapes : une présentation de l'application, une formation soutenue et une assistance quotidienne aux utilisateurs par la cellule Help Desk du service informatique, sans oublier des réunions régulières de mise au point. C'est dans cette perspective qu'une commission de suivi pluridisciplinaire a été créée.

Or, une condition incontournable au succès de ce projet reste l'implication du personnel infirmier, qui est, certes, soumis à un rythme infernal et très fréquemment interrompu dans son travail. En conséquence, L'équipe informatique devra s'engager à entretenir la motivation des soignants à travers des actions de maintenance corrective et évolutive efficaces.

Nous avons pleinement l'espoir qu'une fois le projet aura atteint sa vitesse de croisière, les réticents deviendront adeptes et les meneurs experts.

**H.Aouidat**  
**Ingénieur**  
**Direction CHU**



## Sécurité des Systèmes d'Information

Les Systèmes d'Information sont en expansion inédite et la gestion des risques liés à ces systèmes devient de plus en plus un intérêt, tant sur le plan technique que sur le plan socio-économique.

En effet, les Systèmes d'Information (SI) ont connu, au fil des temps, des menaces qui ont causé des vulnérabilités d'ordre :

- Environnementales : comme l'incendie.
- Intrinsèques : comme les défauts de conception, les technologies et les produits utilisés.
- Humaines : comme la gestion de l'externalisation, les manques de compétences pointues ainsi que les erreurs dues à la négligence.

Les incidents de sécurité survenus sur les SI ont ainsi causé des pertes énormes qui peuvent aller d'une altération ou une destruction d'informations sensibles jusqu'au vol des données à caractère personnel (Loi 09-08).

Conscient de la nécessité d'évaluer ces risques et incidents, notre pays s'est trouvé désormais, d'une part, devant l'obligation de mettre en place des mécanismes de protection et de défense des SI des administrations, établissements publics et infrastructures vitales et d'autre part, de sensibiliser tous les organismes sur les enjeux et les risques liés aux menaces informatiques.

La création du Comité Stratégique de la Sécurité des SI (CSSSI) (Décret N°2-11-508 du 21 septembre 2011) et de la Direction Générale de Sécurité des SI (DGSSI) (Décret N°2-11-509 du 21 septembre 2011), a fait preuve du degré d'engagement du gouvernement dans la sécurité numérique au Royaume.

Les efforts entrepris par la DGSSI se sont concrétisés par l'apparition de la Directive Nationale de Sécurité des SI, en réponse à la stratégie nationale de la cybersécurité et qui décrit les mesures de sécurité organisationnelles et techniques qui doivent être mis en application par les administrations et établissements publics ainsi que la cartographie précise des infrastructures d'importance vitale en s'inspirant inéluctablement de la Norme Marocaine NM : ISO/CEI 27002 :2009 et s'est basée sur les résultats de l'enquête menée au mois de Juillet 2013 auprès d'un échantillon représentatif d'administrations et organismes publics et d'opérateurs d'importance vitale.

Toutefois, il s'avère utile de noter que cette DNSSI constitue actuellement la première référence nationale qui fixe les objectifs et les règles de Sécurité des SI.

### Expérience du CHU

Le CHU Mohammed VI s'est inscrit profondément dans les chantiers innovateurs et concernant la sécurité des SI, deux grands projets seront entamés durant l'exercice 2015 en cours :

### 1-Projet de mise en conformité à la loi et en l'occurrence à la DNSSI :

Le CHU a lancé un Appel d'Offre relatif à l'audit de sécurité globale du SI et à l'élaboration d'un plan d'action sur 3 ans pour l'alignement à la DNSSI.

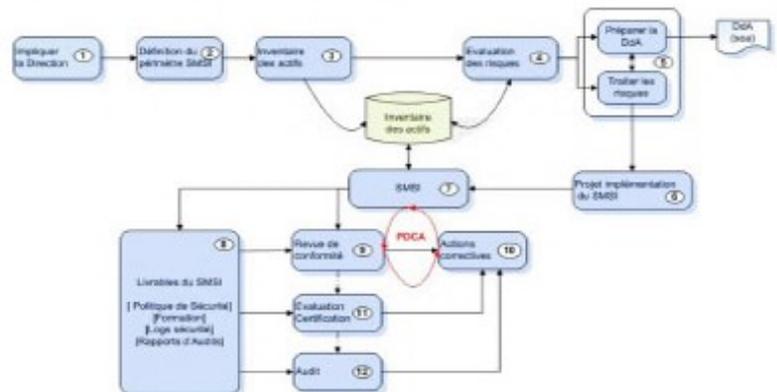
Ce projet aura comme objectifs principaux :

- Avoir une vision globale et objective du niveau de sécurité du SI par rapport à la DNSSI.
- Auditer la sécurité organisationnelle du SI.
- Auditer la sécurité environnementale du SI.
- Connaître, de façon exhaustive, les vulnérabilités et les risques de sécurité technique.
- Sortir avec des recommandations pragmatiques détaillées sous forme de Cahiers des Prescriptions Spéciales (CPS) à lancer sur 3 ans et qui concernent:
  - \*Les projets à mener à court terme ;
  - \*Les projets à mener à moyen terme ;

### 2-Projet de normalisation et certification selon la norme ISO/CEI 27001 :

Ce projet sera géré en parfaite collaboration avec le service de qualité et gestion des risques et suivra une approche en quatre phases (Plan, Do, Check, Act) de la roue de Deming .

Il se déroulera selon les étapes prédéfinies de l'élaboration d'un Système de Management de Sécurité de l'Information (SMSI) schématisées ci-dessous :



**DdA** : Déclaration d'Applicabilité ou en anglais « Statement of Applicability : SoA » : C'est un document regroupant les mesures de sécurité

Nous sommes conscients de la complexité de tenir un SMSI dans les règles de l'art mais grâce aux efforts délibérés de tout un chacun et au niveau organisationnel auquel est arrivé notre structure informatique ainsi que les formations qui seront programmées et l'assistance de nos collègues du service de qualité et gestion des risques, notre établissement pourrait relever le défi et être parmi les élites dans ce domaine pointu de l'informatique.

**A.Bouchame**  
Ingénieur  
Direction CHU



## Service de médecine de travail

Le service de santé au travail a été créé afin de veiller à la santé au travail du personnel du CHU Mohamed VI de Marrakech. Le service s'inscrit dans la politique du CHU Mohammed VI qui vise l'amélioration des conditions de travail du personnel ainsi que le bien-être au travail.

### Les missions du service

Le service qui est rattaché à la DRH a pour missions:

1) La surveillance médicale pour le personnel du CHU Mohammed VI de Marrakech :

- Examens médicaux d'aptitude.
- Visites médicales périodiques.
- Examens complémentaires.
- Examens dirigés avec une périodicité plus rapprochée pour le personnel à certains risques spécifiques.
- Visite de reprise de travail après absence pour congé de maladie, congé de maternité, accidents de travail, maladie contracté dans le service.

2) La surveillance du milieu du travail

- Identifications et lutte contre les nuisances et les risques professionnels.
- Etude et aménagement des postes de travail.
- Amélioration des conditions de vie et de travail.
- Etablir et tenir à jour des dossiers médicaux pour le personnel.
- Vaccinations.
- Conseils médicaux.
- Actions I.E.C (hygiène, sécurité, mesures universelle de prévention contre les accidents liés à l'exposition au sang...) au profit du personnel du CHU Mohammed VI de Marrakech.

3) Autres missions :

- Coordonner avec d'autres services et intervenants concernés par la santé au travail pour l'extension des programmes de santé publique au niveau des milieux de travail (lutte contre le Sida, Tuberculose, Planification familiale, Santé buccodentaire, Lutte antitabac, Prévention des maladies cardiovasculaire, Maladies métaboliques,...).

### Ressources Humaines

Les ressources humaines du service se composent de :

- Un médecin, responsable de service
- Un médecin

-Une infirmière

-Une assistante sociale

-Un psychologue du travail

### Les activités du service

#### 1.Consultation médicale au profit du personnel du CHU :

Les médecins du service assurent des consultations médicales pour le personnel, elles peuvent être sur convocation ou bien spontanées. L'objectif de ces consultations est de favoriser le bien-être au travail, nos médecins rendent le moment de la consultation un moment d'écoute et de conseil pour l'employé pour tout ce qui concerne sa santé.

#### 2.Préservation de la santé mentale au travail :

Conscient de l'importance de la santé mentale au travail le CHU Mohammed VI a mis à la disposition de son personnel un psychologue du travail qui a pour mission d'assurer efficacité et bien être du personnel.

Les interventions du psychologue du travail se structurent autour de deux types d'interventions :

a)Interventions de type primaire :

Ce type d'interventions vise à contenir la situation et la réponse immédiate aux problématiques soulevées ; pour les employés qui ont subi des accidents de travail ou bien qu'ils travaillent dans des milieux où ils vivent des événements traumatisants (services à certains risques), nous préconisons un suivi psychologique et un débriefing qui va constituer un moment d'écoute et de soutien pour l'employé afin qu'il puisse mieux gérer ses émotions et les pensées générées par l'événement traumatisant.

Programmation des consultations pour le personnel qui visent le travail sur le triangle; « Employé, Organisation, Travail » et revenir sur certains éléments en cas de défaillance.

Coordonner avec les services du CHU pour instaurer un travail d'analyse et d'accompagnement sur leur demande en cas de difficultés rencontrés concernant l'organisation du travail.

b)Interventions de type secondaire :

Animation des sessions de formation et de sensibilisation pour le personnel sur : les risques psychosociaux, la gestion du stress, l'harmonisation entre vie professionnelle et vie personnelle, la gestion

des conflits...etc. ce type d'intervention sera organisé très prochainement en collaboration avec le bureau de la formation continue.

### 3. Activités pédagogiques :

Participation à l'encadrement d'une thèse de doctorat en médecine sur la vaccination contre l'hépatite B chez le personnel hospitalier.

### 4. Formation du personnel :

Organisation des séminaires de formation et de sensibilisation pour le personnel concernant les accidents d'exposition au sang (AES) et les risques au travail.

### 5. Les soins infirmiers :

L'infirmière du service veille à :

- L'accueil du personnel,
- L'assistance et l'organisation de la consultation médicale,
- L'administration du vaccin et la mise à jour du calendrier de la vaccination du personnel,
- La gestion des médicaments,
- La réception des demandes d'approvisionnement en dosimètres,
- La réception des dosimètres pour les contrôles,
- La gestion des dossiers médicaux,
- L'évaluation des besoins du service,
- La tenue des registres à jour (vaccination, consultation, AES,...).

### 6. L'Assistance sociale du personnel :

Afin de favoriser les conditions du travail et faciliter toutes les procédures qui concernent les professionnels de la santé, elle doit:

- Accueillir et écouter le personnel médical et paramédical.
- Orienter le personnel hospitalier vers le psychologue du travail.
- Orienter le personnel hospitalier vers le médecin du travail.
- éclaircir la procédure des AES et des accidents du travail au personnel de la santé.
- Faciliter l'accès à la gratuité des actes médicaux et paramédicaux au profit du personnel hospitalier.

Année	2013	2014	Janvier-Mars 2015
Consultation psychologique	----- <sup>1</sup>	----- <sup>2</sup>	43
Consultation médicale	584	450 <sup>3</sup>	39
Vaccination	338	63 <sup>4</sup>	7
Visite de poste	10	8	5
Demande d'aménagement de poste	17	30	4
Déclaration d'AES	48	53	5

<sup>1</sup>Le psychologue du travail n'était pas encore recruté.

<sup>2</sup>Le psychologue du travail n'était pas encore recruté

<sup>3</sup>La baisse des consultations médicales s'explique par les changements qu'a connu le service, (centralisation du service provisoirement au niveau de l'hôpital Ibn Nafis).

<sup>4</sup>Vaccin indisponible

### Perspectives et projets à venir

#### A. Hôpital sans tabac :

Le service envisage d'intégrer le CHU Mohammed VI de Marrakech dans le programme hôpital sans tabac qui vise la sensibilisation du personnel des dangers de la cigarette ainsi l'aide des employés qui veulent commencer leur processus de sevrage tabagique.

#### B. Dotation en vaccins :

Conscient de l'importance de la vaccination contre certaines maladies, le service de la santé et sécurité au travail envisage d'acquérir une quantité importante du vaccin de l'hépatite B ainsi la programmation de d'autres vaccinations.

#### C. Formation à la santé au travail :

Le service programmera des formations, ateliers et des journées de sensibilisation au profit du personnel du CHU sur des thèmes concernant la santé et le bien-être au travail.

#### D. Assurer une consultation pour l'ensemble du personnel :

Le service programmera aussi une consultation pour l'ensemble du personnel dans le but de veiller sur la santé de ce dernier ainsi que la prévention pour allier efficacité et bien être.

**H.Daki**

*Responsable du Service de santé et sécurité au travail*

## ***Pour une coopération inter hospitalière au service des projets médicaux au CHU Mohammed VI de Marrakech***

La coopération bilatérale au CHU Mohammed VI de Marrakech est considérée comme une priorité dans notre stratégie d'établissement. Elle constitue un appui technique à nos projets et permet le développement professionnel continu de notre personnel.

L'histoire de la coopération au CHU de Marrakech remonte à 10 ans, en 2005 nous avons conclu le premier partenariat avec le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil en France. Ce jumelage hospitalier, se fût exemplaire, est considéré comme bonnes pratiques de coopération. Il a permis à plus de 25 personnes du CHU de bénéficier de stage à l'étranger dans les domaines suivants :

- Pédiatrie et néonatalogie
- Obstétrique
- Bloc opératoire: formation des IBODE
- Ingénierie biomédicale et technique
- Informatique
- Hygiène hospitalière

Des missions d'expertise ont été réalisées, dans ce cadre, pour assister notre CHU à élaborer son premier projet de soins infirmier dans le cadre du projet d'établissement 2009-2013, à mener une réflexion sur la gestion polaire des services cliniques et à organiser un atelier séminaire sur la stratégie de maintenance et l'implantation de la gestion de la maintenance assistée par ordinateur (GMAO) au CHU de Marrakech.

Depuis sa création les responsables du CHU Mohammed VI de Marrakech ont donné une place importante aux jumelages hospitaliers, chose qui a été confirmée lors de l'évaluation du PEH 2009-2013 qui a permis de constater une ouverture à 6 hôpitaux partenaires du nord :

- Centre Hospitalier Inter communal de Créteil (CHIC France)
- Centre Hospitalier d'Arras (France)
- Hôpitaux Universitaires de Genève (suisse)

- Centre Hospitalier psychiatrique de Rouffach (France)
- Groupe Hospitalier Universitaire Pitié Salpêtrière-CharlesFoix (Assistance Publique Hôpitaux de Paris-France)
- Institut de cancérologie « Gustave Roussy » (Assistance Publique Hôpitaux de Paris-France)

Une étape importante a été introduite dans le domaine de la coopération qui a consisté au développement de jumelage hospitalier sud sud notamment avec la Mauritanie et le mali.



*Au moment de la signature de la convention avec le CHU de TOURS*

L'année 2014-2015 a connu un élargissement du champ de coopération à de nouveaux Hôpitaux universitaires : CHU de TOURS, CHRU de Montpellier et l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille et ce dans le but de faire accompagner nos projets de développement dans le cadre du PEH 2015-2019 par des partenaires privilégiés.

Nous considérons que ces jumelages hospitaliers ont eu un Impact positif sur notre établissement et constituent un facteur d'émulation de notre personnel.

***Dr M.S Belkadi***  
***Directeur du CHU par intérim***



## Professeur Abdelmounaim Aboussad

Je suis chargée d'écrire quelques mots en faveur du Professeur Aboussad, mais je me suis rendue compte que quelques mots ne suffisent pas...

Monsieur le Professeur Abdelmounaim Aboussad, né en 1966, père de trois enfants.

Depuis 1991, il s'est mis au service de l'enfant en choisissant son diplôme de spécialité en pédiatrie, il a rejoint le corps enseignant depuis 1994 en tant que professeur assistant, et a intégré la faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech depuis son ouverture en 2000. Son parcours est riche de diplômes en cardiologie pédiatrique, en santé publique, en promotion de la santé, en gestion et planification des services de santé, de responsabilités administratives et pédagogiques, dont le poste de Vice Doyen aux affaires pédagogiques, ....

Que dire de ce grand homme, connu par son sérieux, par sa rigueur exemplaire, toujours présent malgré toutes ses contraintes professionnelles. Son sens d'organisation et son esprit de gestion sont un exemple à suivre. Meticuleux jusqu'aux petits détails, il a géré le service de Réanimation néonatale avec des débuts souvent très difficiles et des contraintes parfois décourageantes, il en a fait actuellement un centre de référence nationale de renommée internationale. Toujours avanguardiste, il a dirigé de multiples projets de recherche nationaux et internationaux dans différents domaines, toujours au service de l'enfant. Le Professeur Aboussad était aussi pédiatre

cardiologue prenant en charge toutes les pathologies cardiaques au sein de l'unité Mère-Enfant, il participait régulièrement à l'organisation des campagnes bénévoles avec des centres de référence internationaux pour les enfants démunis ou ayant des cardiopathies complexes.

A côté de ses qualités professionnelles innombrables, se cache un homme aux grandes qualités humaines, bienveillant et compréhensif auprès du petit et du grand, écoutant leurs doléances et essayant d'y remédier.

J'ai personnellement beaucoup appris de cet

homme remarquable et au nom de tous, je le remercie pour tout ce qu'il a fait pour les enfants du Sud du Maroc, et en particulier de la ville de Marrakech, d'une part et d'autre part pour tous les apprentissages dont les infirmiers, les sages femmes, les étudiants en médecine, les résidents et internes ont bénéficié. Nous lui souhaitons beaucoup d'épanouissement dans sa nouvelle vie professionnelle après une retraite anticipée bien méritée.



*N. El Idrissi Slitine*  
Service de Réanimation Néonatale,  
HME

## Monsieur Mohamed Ait oumghar



Monsieur Mohamed Ait oumghar, administrateur et chef de service des affaires administratives de l'Hôpital Ibn Nafis vient de prendre sa retraite après une quarantaine d'année de travail au sein de cette formation, cette longue

période lui a permis d'acquérir une riche expérience, faisant de lui, une personnalité forte, assumant sa responsabilité avec énergie et grand dévouement. Mr. AIT OUMGHAR est connu par ses compétences professionnelles, son honnêteté, et son savoir. Depuis

que l'HIN est devenu une structure universitaire faisant partie du CHU Mohamed VI, Mr. Ait oumghar a déployé des efforts et a œuvré pour l'humanisation, et l'amélioration de cette structure à tous les niveaux. Nous rendons grand hommage à notre ami Mr. Ait oumghar, et nous lui souhaitons une belle retraite pleine de santé.



*S. El moussaoui*  
Chef de service des affaires  
économiques



*F. Asri*  
Directrice de l'HIN



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
 رسالة عرفان إلى المناظرة الكبيرة، رشيدة بوضيعة.

تجيت طيبته و بعد :

سيدتي، لا يختلف اثنان في كونك واحدة من دعائم المركز الاستشفائي الجامعي مامة ومستشفى الامم و الطول خاصة، فقد كافحت بصبر وجد وقوة من أجل أن تكون انطلاقة هذا المستشفى متميزة، وكذلك كانت. ولقد شرفنا ونحن في أولى سنوات تخرجنا بالعمل إلى جانبك و ايقظت فينا جذوة الحماس للعمل الجاد والبحث والاد وكنا أسرة واحدة و تقاسمنا الآمال والآلام، وأدركنا أن ما تلقيناها في سنوات التكوين لا يعادل دورنا تلقيناها من على أرض الواقع، أنت المرأة الحكيمة، الذليلة التي راحت سنوات من التجارب المختلفة والمفيدة وواجهت الميالة باختبارات صعبة خرجت منها دأشما منتصرة وكان لسان حالنا دائما يقول  
 لأستمعن الصعبة أو أدرك المهني

فما نقاد الآمال إلا لطاير

لقد استعملت الصعاب، وتحملت مسؤوليات تلعب بكل شجاعة وقوة ولنا أبا الخواذ اقلبت إننا المرأة الحديدية لهذه المؤسسة وما أوجبنا إلى نسيج كثيرة من امرأة مجتهدة وقوية وشجاعة تفكر بعقلها وقلوبها مثلاً أنت...  
 أستاذتي الغالية:

طوبى لك، لقد أنعميتنا مشوارك العلي على أكل وجه  
 "معد اتلح" لكننا نقطه بداية أخرى انتظرتنا أن نفا جئنا كعادتنا  
 بمشروع جديد نشاركك فرصته فإنا مقرر بان شاء الله  
 وحقاً الله ورعاك وسدد خطاك وأنا طريقك  
 وجزان خير عن كل ما قدمته لنا.  
 استنعي بعياتك  
 أيضاً، واحدة من تلاميذك - نعمل في كل خير ولن ننساك

السيدة

رشيدة

بوضيعة



## ***Grand hommage à notre collègue et ami M.El balali « Rien que de la joie, du bonheur, de la santé et de la prospérité... »***

Ne plus travailler, se reposer, profiter de son temps libre pour aimer et réfléchir au sens de la vie... Voilà cher collègue tout ce qui s'offre à toi désormais!

Né en 1954 à Marrakech, M.EL BALALI est marié et père de trois enfants. Tout jeune il intègre le secteur de la santé au niveau de la province médicale de Marrakech comme infirmier major du service de chirurgie à l'hôpital Ibn Zohr. Quelques années après (1980), il sera affecté au centre de santé rural de kettara. En 1992 il est admis à l'école des cadres de Marrakech. Diplôme d'infirmier cadre en poche, il entame une longue carrière au SIAAP jusqu'en 2003. En 2004, il rejoint le CHU et il intègre l'équipe du SSI de l'hôpital Ibn Tofail où il a occupé plusieurs postes de responsabilité. En 2012 il a

été nommé chef du SSI au niveau du COH du Centre Hospitalier Mohammed IV de Marrakech jusqu'en fin 2014 où il part en retraite méritée.

C'est avec une joie douloureuse et une émotion émergente, un petit œil liquide que j'écris cet hommage en l'honneur d'un ami et collègue qui m'est cher, pour lui exprimer toute la joie et la chance que j'avais eu de travailler ensemble. En tout cas je ne suis pas le seul à lui rendre cet hommage, toutes les personnes qui l'ont côtoyé font de même. Nous te félicitons pour cette belle carrière et te souhaitons une retraite paisible, excellente, très longue et bien méritée. Profites-en bien cher ami.

***M.Bououad***  
*Chef de Service des soins infirmiers*  
*Direction CHU*



## Professeur M'hamed HARIF : UN SAGE LEADER

« Une étoile qui s'en vole pour illuminer d'autres cieux »

« Avec le temps, je suis de plus en plus convaincu de la pertinence de mon métier et je pense que le mérite s'acquiert dans la difficulté », Pr M.HARIF.

Une volonté de fer, un sens aigu du service public, une parole libre qui n'avait pas envie de plaire, ni peur de déplaire. Le Pr M.HARIF prend le chemin de sa nouvelle vie professionnelle. Il a pris ses fonctions de Directeur Général à l'hôpital Cheik Khalifa Ben Zayed Alnahyan depuis le 06 Avril 2015 après sept années de bons et loyaux services au CHU Mohammed VI de Marrakech. Originaire de Casablanca, il est capricorne caractérisé par l'amabilité, la sociabilité et la serviabilité. Issu d'une famille modeste qui n'a ménagé aucun effort pour que son fils M'hamed réussisse ses études dont les primaires et secondaires à l'école publique à Casablanca. Après son bac, il intègre la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca.



Il était responsable de l'unité d'hématologie et d'oncologie pédiatrique puis Directeur de l'hôpital (20 Août) du Centre Hospitalier Ibn Rochd, secrétaire général puis président de la Société Marocaine d'Oncologie Pédiatrique (SMOP).

En 2008, il est nommé Directeur du CHU Mohammed VI de Marrakech. Sous sa direction, cet établissement a connu un grand essor et a réalisé de grandes prouesses dont, à titre indicatif et non pas exhaustif :

- Le développement des missions du CHU en matière de soins, d'enseignement et de recherche;
- Le développement de pôles d'excellence dans plusieurs domaines d'activité,
- Le développement d'un programme de GOTH (rénale,

cornéenne, cochléaire, de moelle osseuse...) avec s'être le précurseur de la greffe hépatique au Maroc.

-Création du Centre de Recherche clinique (CRC), unité des DASRI,...

-Construction et aménagement de plusieurs structures au CHU

-Plusieurs certifications :

\* l'ISO 9001 vs 2008 pour la gestion administrative ;

\* CHU Milieu novateur par le CQA

\* CHU hôpital vert par le GGHH (Global Green and Healthy Hospitals),

Le Pr Harif a su fédérer ses équipes par ses qualités humaines, professionnelles et personnelles, il a compris que le côté social est très important ouvrant son bureau aux associations professionnelles, aux partenaires sociaux et celles de la société civile ; de même, il a compris l'importance du rôle des différents corps du métier en général et celui des infirmiers en particulier, en les stimulants pour s'épanouir et pour grandir dans la dignité et le développement professionnel.

Enfin, comme vous le savez tous, actuellement, le Pr HARIF est président du groupe franco africain d'oncologie pédiatrique (GFAOP), il est nommé Directeur Général à l'hôpital Cheikh Khalifa Ben Zayed Al-nahyan. Ce grand Homme, enseignant chercheur de renommée internationale, sportif marathonien, mélomane, serviable, sociable et très généreux, distingué par ses qualités innombrables nous a dit avant de partir « un Directeur s'en va un autre le remplace ». Il ne se croit pas irremplaçable, synonyme de sa grande modestie mais surtout de sa grande sagesse.

Aujourd'hui, avec une très grande émotion, je lui rends hommage en mon nom personnel et au nom de toutes la famille du CHU de Marrakech.

Monsieur le Directeur et cher maitre,

Comme vous êtes un homme sage, je vous en offre une sagesse, de l'Imam Ali : « Méfie-toi de la précipitation qui te pousse à régler les affaires avant leur terme, à les négliger alors qu'elles sont prêtes, à trancher alors qu'elles sont encore confuses, à tergiverser alors qu'elles sont claires. Donner à chaque affaire l'importance et la place qu'elle mérite. »

**M.Bououad**

*Chef de Service des soins infirmiers  
Direction CHU*



## *Les retraités du CHU Mohammed VI de Marrakech ont enfin leur association*

Le Vendredi 27/02/2015, il y a eu lieu la création de l'association des retraités du CHU Mohammed VI de Marrakech. Une combinaison qui reflète la bonne volonté de la Direction du CHU et l'enthousiasme des personnes retraitées. Une synergie qui confirme l'adhésion des retraités du CHU à une nouvelle vision de la retraite.



*Les membres du bureau exécutif de l'association des retraités*

Les objectifs de cette association sont :

- L'encouragement des retraités à faire preuve d'une réelle introspection afin de découvrir ce qui les rend heureux et donner du sens à leur vie.

- Le réinvestissement social des acquis et des expériences.

- La valorisation et la capitalisation des compétences.

- La reconnaissance des qualités, des richesses et des valeurs.

- L'ouverture sur l'environnement et l'innovation pour mener une vie plus dynamique.

*Service de communication*

## *Un nouveau Manager à la tête du CHU Mohammed VI de Marrakech*

Depuis le 06 Avril 2015, un nouveau Directeur, par intérim, est à la tête du CHU de Marrakech. Il s'agit du Dr M.S. BELKADI, spécialiste en santé publique, manager hospitalier, consultant sénior et Président du Réseau des Hôpitaux d'Afrique des Caraïbes et l'Océan Indien (RESAOC). Il est connu par ses qualités professionnelles, humaines, par son esprit d'équipe et d'initiative, son sens de communication et de créativité font de lui un leader sans aucun doute. Son dynamisme et son ouverture feront de lui un levier incontournable pour le développement de l'établissement dans la continuité et la persévérance pour mieux servir la communauté.



*Service de communication*

## L'apport de la socio esthétique en oncologie

La socio-esthétique est une spécialité qui complète l'approche pluridisciplinaire de l'équipe soignante et qui incite l'équipe à la bienveillance. Il s'agit de proposer aux patients une meilleure qualité de vie dans leurs parcours de soins en leur permettant de réinvestir autrement leur corps .

Cette prise en charge n'est pas que technique, elle est d'abord humaine en plaçant le patient au cœur des préoccupations de l'équipe. Sa place s'impose comme complément de prise en charge des patients sujets de la dégradation de l'image du corps suite à la maladie ou aux traitements et permet donc de travailler sur l'amélioration de l'estime de soi, à s'apprécier à intégrer un nouveau schéma corporel. En oncologie cette pratique est indispensable et de plus en plus adoptée.

A L'instar des différents services d'oncologie, le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Mohammed VI de Marrakech a désormais et ce depuis le premier atelier socioesthétique organisé en Avril 2014 (en collaboration avec le laboratoire Pierre Fabre), mis en place une salle de socio-esthétique au niveau de l'unité d'hospitalisation du service d'oncologie.

Le centre a connu la visite d'une conseillère en cosmétologie pour prodiguer des soins de beauté et de bien-être pour des patientes atteintes d'un cancer. Ces dernières ont généralement le teint cireux, elles perdent leurs cheveux, leurs ongles, parfois leurs cils et leurs sourcils, elles se replient sur elle-même. Mais après avoir adopté cette approche, on a constaté rapidement les bienfaits qu'apportaient les séances. Bien au delà d'un abord seulement esthétique, cette pratique avait des répercussions fortes sur les patientes.

Nous avons pu mesurer que cette pratique a permis d'offrir une prise en charge individualisée où la patiente est valorisée. C'est un temps reconnu comme privilégié, un temps supplémentaire en complément du temps accordé par les soignants et l'équipe médicale.

La socio-esthéticienne vient une fois toutes les deux semaines, le matin en salle dédiée à la socio-esthétique qui se trouve à l'unité d'hospitalisation d'oncologie. Les demandes des patientes sont notées sur un registre établi par la coordinatrice (Mlle Siham Moutassadiq) et la major du service d'hospitalisation (Mlle Fatima-Zahra).

Pour le moment, on utilise les produits dermo-cosmétiques offerts par le laboratoire Pierre Fabre, utiles pour la rehydratation des peaux des patientes en plus des outils pour retracer les sourcils ainsi des massages relaxants. Au fait, la séance est un moment de bien être comme un modelage, un soin du visage, des mains, un maquillage, des conseils.

Ce constat nous a conduit à demander à la Direction de recruter une socio-esthéticienne diplômée à plein temps vu la recrudescence des demandes des patientes. En outre, nous avons sollicité le CHU et des partenaires privés pour le financement de ce projet (l'acquisition du matériel et des produits cosmétiques de bonne qualité).



*La socioesthéticienne en séance de soin de visage*

Cette approche se destine actuellement aux personnes hospitalisées en oncologie ou en hopital de jour. Une extension du projet concerne toute personne demandeuse suivie au centre d'onco-hématologie en souffrance physique, psychologique.

Nous ne comptons pas s'arrêter là mais nous avons des mesures prévues:

- 1- Informer suffisamment les équipes et les patients de ce qu'est la socio-esthétique (rédaction et édition des dépliants sur cette pratique en français, arabe et berbère)
- 2- Mesurer régulièrement l'impact de cet apport pour ajuster les besoins
- 3- Mettre en place avec l'équipe des ateliers pour faire évoluer cette activité
- 4- Inscrire les rendez vous dans le système informatisé
- 5- Assurer une médiatisation de ce nouveau concept.

**M.Khouchani**  
Responsable du service d'oncologie



## عندما أكبر... سأ تبرع بدمي

- (2) تنظيم مسابقات ثقافية عبارة عن مجموعة أسئلة عن التبرع بالدم يجب عليها التلاميذ مقابل هدايا بسيطة تقدمها الجمعية للفائزين  
(3) تقديم مسرحيات موضوعها الأساسي التبرع بالدم



- (4) كورال "أجي تبرع بالدم" من أداء براعم المؤسسة



- (5) تنظيم أنشطة رياضية موازية لتنمية روح التنافس بين تلاميذ المؤسسة والتحسيس كذلك بمدى أهمية الرياضة لصحة متكاملة.  
(6) إنشاء ورشات رسم والتي تتميز بروح الإبداع والإحساس بالأخر لأنها تعكس ما استوعب الطفل عن مدى أهمية التبرع بالدم



كما تقوم الجمعية برسم جداريات في أسوار المؤسسة المستضيفة عن التبرع بالدم والتي تبقى لهم كتنكار عن أسبوع التبرع بالدم لاستحضار أهميته في حياة كل فرد، كل هذه الأنشطة وغيرها يتم التحضير لها أثناء أسبوع داخل المؤسسة والذي يتوج بحملة التبرع بالدم في آخر الأسبوع.



سكينة شكيبو  
جمعية النخيل لواهبي الدم  
مراكش

لقد أصبح لزاما على كل مواطن مغربي مخلص لدينه و لوطنه أن ينتبه إلى من حوله من المواطنين المرضى و يساهم في رفع بعض معاناتهم البدنية و المادية و النفسية حيث يبقى التبرع بالدم من أفضل الحسنات و أعلى مراتب التضامن و التكافل و عليه فان الدم البشري الذي لا يمكن صناعته يبقى المصدر الوحيد لإنقاذ أرواح عديدة من الموت المحقق. و من هذا المنبر تأسست جمعية النخيل لواهبي الدم على يد مجموعة من المتبرعين بالدم و ذلك بتاريخ 31 شتنبر 2009 والتي تسعى إلى:

- نشر ثقافة التبرع بالدم حتى تصبح سلوكا دوريا لدى الناس
- إحياء قيم التضامن و التكافل و التآزر عند أفراد المجتمع
- خلق جو تواصل بين المتبرعين بالدم تعميما للتجارب و تبادل الخبرات
- مساعدة المرضى المحتاجين بتوفير الدم و مشتقاته
- دعم المركز الجهوي لتحاقن الدم و البنوك التابعة له من أجل مردودية أكبر

وإيماننا من الجمعية بضرورة العمل باستراتيجية واضحة و بعيدة المدى انخرطت عمليا في مجموعة من المشاريع المتكاملة لفائدة المرضى بتنظيم حملات للتبرع بالدم و بالتحسيس و التربية على ثقافة التبرع بالدم مستهدفون من نوع خاص أطفال المدارس الابتدائية بمدينة مراكش أطلق عليها اسم :

### "عندما أكبر... سأ تبرع بدمي"

"عندما أكبر... سأ تبرع بدمي" هي قافلة تحط رحالها برحاب المدارس الابتدائية، فتحل ضيفة على المؤسسة المعنية بكل مكوناتها الإدارية و التربوية ، تتسق مع مختلف الشركاء الداخليين و الخارجيين من جمعية الآباء و الجمعية الرياضية وغيرها. تستثمر القافلة كل الوسائل الممكنة بمعية شركائها لتربية أطفال المدارس التي تحط بها القافلة على قيم التضامن و التعاون و غرس ثقافة التبرع بالدم فيهم صغارا ليتسنى لهم التبرع كبارا. وتختتم القافلة ضيافتها في كل مؤسسة بتنظيم حملة للتبرع بالدم لإدخال الفرحة على القلوب و قياس مدى نجاح القافلة في إبلاغ المرضى المحتاجين للدم من جهة رسالتها و تحقيق أهدافها.  
الفئة المستهدفة : أطفال المدارس الابتدائية.  
عدد الأطفال : حوالي عشرة آلاف تلميذة و تلميذ.

يتجلى دور أعضاء الجمعية في تنظيم حملات داخل و خارج المؤسسة لتوعية الأطفال الذين يستقبلونهم بكل فرح و حفاوة. تتمثل هذه التوعية في عدة أنشطة من بينها :  
(1) يقوم أعضاء الجمعية بالتوعية داخل الأقسام و تشمل على عدة معلومات توضح لهم ما مدى أهمية التبرع بالدم في الحياة اليومية و كيف تساهم قطرة دم في إنقاذ حياة الآخرين.



## جديد النصوص القانونية



• ظهير شريف رقم 1.14.190 بتنفيذ قانون رقم 142-12 المتعلق بالأمن والسلامة في المجالين النووي والإشعاعي وإحداث الوكالة المغربية للأمن والسلامة في المجالين النووي والإشعاعي (الصادر 11 شتنبر 2014).

• ظهير شريف رقم 1.14.190 صادر في 29 دجنبر 2014 بتنفيذ القانون رقم 18.12 المتعلق بالتعويض عن حوادث الشغل (الصادر 22 يناير 2015).

• ظهير شريف رقم 1.14.192 صادر في 24 دجنبر 2014 بتنفيذ القانون رقم 86.12 المتعلق بعقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص (الصادر 22 يناير 2015).

• مرسوم رقم 2.15.45 بتطبيق القانون رقم 86.12 بالمتعلق بعقود الشراكة بين القطاعين العام والخاص (01 يونيو 2015).

• ظهير شريف رقم 1.15.62 بتنفيذ القانون رقم 130.13 المتعلق بالقانون التنظيمي لقانون المالية ( 18 يونيو 2015).

• قرار لوزير الصحة رقم 1203.15 بتحديد الدوائر الإدارية ولائحة المؤسسات الصحية التابعة لوزارة الصحة التي يمكن للأطباء المزاولة بها عن طرق التعاقد ( 18 يونيو 2015).

• قرار لوزير الصحة بتحديد نموذج العقد ( 18 يونيو 2015).

• قرار وزير الصحة بتحديد لائحة الأعمال الجراحية التي يمكن للأطباء المتعاقدين إجراؤها ( 18 يونيو 2015).

يقدم الفضاء القانوني قوانين ومراسيم وقرارات ومناشير ودوريات جديدة التي تصدر عن الجريدة الرسمية، وتشمل كافة مجالات قطاع الصحة وخصوصا المركز الاستشفائي الجامعي، وسيتم عرضها على شكل عناوين كبرى، من خلال استعراض أهم النصوص القانونية وعلاقتها بالقطاع الصحي، الغرض منها تسهيل عملية الاطلاع والتواصل عن النصوص المنظمة للمنظومة الصحية بشكل عام والمركز الاستشفائي الجامعي بشكل خاص. ويمكن إجمال أهم النصوص القانونية التي صدرت في السداسية الثانية لسنة 2014 كالآتي:

• ظهير شريف رقم 1.13.90 صادر في 22 من شوال (30 غشت 2013 ) بتنفيذ القانون رقم 84.12 مرسوم رقم 2.14.607 الصادر في 22 من ذي القعدة 1435 ( 18 شتنبر 2014 ) المتعلق بالمستلزمات الطبية.

• قرار لوزير الاقتصاد والمالية رقم 3025.14 صادر في 30 شتنبر بتحديد قائمة الوثائق والمستندات المثبتة للتأشير على الالتزامات المتعلقة بنفقات المؤسسات العمومية الخاضعة للمراقبة القبلية. (الجريدة الرسمية رقم 6305 بتاريخ 03 نونبر 2014).

• قرار مشترك لوزير الصحة و وزير التعليم العالي والبحث العلمي وتكوين الأطر رقم 3082.14 صادر في 11 شتنبر 2014 بتحديد مسالك التكوين وشروط الولوج ونظام الدراسات والتقييم بسلك التخصص في الصحة العمومية والتدبير الصحي بالمدرسة الوطنية للحصنة العمومية. (الجريدة الرسمية رقم 6305 بتاريخ 03 نونبر 2014).

• مرسوم رقم 2.14.706 المتعلق بتحديد نسبة تغطية الخدمات الصحية التي يتحملها الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي. (الجريدة الرسمية رقم 6310 بتاريخ 20 نونبر 2014)



د. جواد الراعي  
مكلف بمصلحة الشؤون القانونية والمنازعات  
مديرية المركز الإستشفائي

# IMPULSIONS SANTE

La revue d'une institution en pleine métamorphose

## نبضات الصحة

CHU

### المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مؤسسة حيوية في ملتقى مختلف التجاذبات

في خضم هذه السنة ( 2015 ) يكون المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش قد أكمل سنوات تعدادها الأربعة عشر، سنوات كانت فيها كل الفرق، الطبية، التمريضية، التقنية وكذا الإدارية تنتظر استكمال هذا الصرح الطبي من أجل إيجاد أمثل السبل لبناء منظومة عمل جديدة يجد فيها المريض أفضل سبل العلاج و يتلقى فيها من طالب الطب أفضل وسائل التدريس.

ومع بدء العمل بمستشفى الرازي سنة 2015، يكون المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس بمراكش قد استكمل بناء جميع لبناته من خلال تقوية شبكته التقنية بأخر صيحات التجهيزات البيوطبية.

وبالإضافة إلى كون إنشاء و تجهيز مركز إستشفائي جامعي أمر ليس بالسهولة بما كان، إلا أن جعله يؤدي وظيفته وسط ترحاب من طرف المواطنين أمر يتطلب جهدا استثنائيا و مجهودا لا يمكن الإستهانة به. فالجودة و الكفاءة المهنية للموارد البشرية هي ميثاق النجاح و التطور.

إن مؤسستنا هي مؤسسة منفتحة على محيطها، سواء الداخلي أو الخارجي ، الشيء الذي يوأها التمركز كمركز مرجعي على المستوى الجهوي و العبر جهوي.

لقد مكنا التخطيط الإستراتيجي الذي تم تبنيه من طرف فرق التدبير من منح آلية توجيهية للمستقبل. كما أن مشروع المؤسسة الإستشفائي الذي وافقت عليه مختلف الهيئات المؤسسة و يغطي الفترة الممتدة من 2015 إلى غاية 2019 يفتح الباب على مصراعيه من أجل تمكين المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس من إطار مرجعي للتطوير مبني على مشاريع مبتكرة . و في خضم هذا المرحلة من التطور الذي تشهده مؤسستنا، من المناسب إطلاق تنظيم قطبي هدفه البحث على أوجه السبل لتحقيق كفاءة تدبير المؤسسة و ترسيخ مناهج الجودة بغية علاجات آمنة وذات جودة لعموم مرضاتنا.

مركز الأبحاث السريرية الأول من نوعه على صعيد المراكز الإستشفائية الجامعية في المغرب، تم إحداثه من طرف مؤسستنا بغية تطوير تجهيزاتنا و تقديم مكسب كبير من شأنه المساهمة بشكل كبير في الرفع من المهام الأساسية لمؤسسة جامعية في حجم المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس، كما سيتمكن من تطوير البحث السريري في إطار شراكة مع كلية الطب و الصيدلة و جامعة القاضي عياض بمراكش بالإضافة إلى كونه قطبا ناجعا للبحث حول الصحة في الجهة.

إن الشراكات النموذجية التي يعقدها المركز الإستشفائي الجامعي محمد السادس مع مختلف الشركاء على الصعيد الدولي، و الإنفتاح على الشبكات الإستشفائية الإفريقية و المتوسطة تساهم كلها بشكل فعال في نجاح مشاريع التطوير المستقبلية بفعل متابعة مختلف الشركاء.

كل هاته المنجزات لن تكون في موعد الإنتظارات ما لم يتم توفير الموارد البشرية المؤهلة. كما نستغلها مناسبة لنحیی بشكل كبير كل نساء و رجال المركز الذين ساهموا بشكل كبير في الرفع من مستواه إلى أعلى المراتب.

الدكتور محمد سعيد بلقاضي

مدير المركز الإستشفائي الجامعي بالنيابة

Direction Générale du CHU Mohammed VI -BP2360

Avenue Ibn Sina Amerchich - Marrakech

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