

E-MAG

LA ROBOTIQUE
CHIRURGICALE
AU MAROC :
RÉVOLUTION
OU GADGET
COÛTEUX ?

L'HÔPITAL DU FUTUR
EST-IL DÉJÀ LÀ ?
(INTEROPÉRABILITÉ,
SANTÉ CONNECTÉE,
BIG DATA)

Kingdom of Morocco - المملكة المغربية

تحت الرعاية السامية لصاحب الجلالة الملك محمد السادس نصره الله
UNDER THE HIGH PATRONAGE OF HIS MAJESTY KING MOHAMMED VI MAY GOD ASSIST HIM

المعرض الدولي للصحة INTERNATIONAL HEALTH EXHIBITION



MAY
2025



SCAN ME!

DTAIH 2025
FIRST INTERNATIONAL CONFERENCE ON DIGITAL
TRANSFORMATION AND AI IN HEALTHCARE



MOROCCO
MEDICAL
EXPO 2025

FORUM
AFRIQUE
GLOBAL
SANTÉ



WELCOME | BIENVENUE | BIENVENIDOS | 欢迎 | BENVENUTI | مرحباً بكم

15

MOROCCO MEDICAL EXPO 2025

LE RENDEZ-VOUS DE L'INNOVATION EN SANTÉ

MAGAZINE 100% WEB CONNECTÉ & AUGMENTÉ EN FORMAT FLIPBOOK !
VERSION NON-COMMERCIALE
PRESSPLUS.MA

SOUS LE HAUT PATRONAGE DE SA MAJESTÉ LE ROI MOHAMMED VI

SALON INTERNATIONAL DE LA SANTÉ



FORUM
AFRIQUE
GLOBAL
SANTÉ



PARTENAIRE

L'ODJ
MEDIA

15 18 MAI 2025

INTERNATIONAL CORPORATE EVENTS CENTER

ICEC - CASABLANCA

WWW.MMEDICALEXPO.MA

وزارة الصحة والحماية الاجتماعية

MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE LA PROTECTION SOCIALE



وزارة التعليم العالي والبحث العلمي والابتكار

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET DE L'INNOVATION



وزارة الصناعة والتجارة

MINISTÈRE DE L'INDUSTRIE
ET DU COMMERCE



ÉDITO : L'INTEROPÉRABILITÉ EN SANTÉ : L'URGENCE INVISIBLE DE L'HÔPITAL DU FUTUR

ROBOT CHIRURGICAL AU MAROC : RÉVOLUTION EN MARCHÉ OU
MIRAGE TECHNOLOGIQUE ?

OSTÉOPATHIE ET IMMUNITÉ : LA MAIN PEUT-ELLE VRAIMENT
BOOSTER NOS DÉFENSES ?

CHIRURGIE EN RÉALITÉ VIRTUELLE : PEUT-ON VRAIMENT FORMER
SANS TOUCHER LE PATIENT ?

MÉDECINE PRÉDICTIVE : L'IA PEUT-ELLE DEVINER NOS MALADIES
AVANT NOUS ?

IA MÉDICALE : ENCADRER SANS ÉTOUFFER, LE DILEMME DE LA
RÉGULATION ÉTHIQUE

SIMULATION MÉDICALE : VERS UNE NOUVELLE PÉDAGOGIE DU
GESTE ?

BIOLOGIE MÉDICALE ET DIGITALISATION : FIN DE LA BLOUSE
BLANCHE EN LABO ?

ACCREDITATION HOSPITALIÈRE ET INGÉNIERIE BIOMÉDICALE : UNE
RÉVOLUTION SILENCIEUSE AU CŒUR DES SOINS

ET SI LES MACHINES SAUVAIENT PLUS DE VIES QUE LES MÉDECINS
?

DOULEUR NEUROPATHIQUE : QUAND COMPRENDRE, C'EST DÉJÀ
COMMENCER À GUÉRIR



Imprimerie Arrissala

I-MAG SPÉCIAL MOROCCO DENTAL EXPO 2025 – NUMÉRO HORS SÉRIE

DIRECTEUR DE PUBLICATION : ADNANE BENCHAKROUN

ÉQUIPE DE RÉDACTION : ADNANE BENCHAKROUN – MAMOUNE ACHARKI

MISE EN PAGE : HIND ED-DBALI

WEBDESIGNER MAQUETTES / COUVERTURE : NADA DAHANE

DIRECTEUR DIGITAL & MÉDIA : MOHAMED AIT BELLACHEN

L'ODJ Média – Groupe de presse Arrissala SA

Retrouver tous nos anciens numéros sur : www.pressplus.ma



L'INTEROPÉRABILITÉ EN SANTÉ : L'URGENCE INVISIBLE DE L'HÔPITAL DU FUTUR

Sans interopérabilité, pas de santé numérique efficace. Un enjeu stratégique pour l'IA, les patients et l'avenir du système de santé marocain.

Dans les couloirs de nombreux établissements hospitaliers marocains, un paradoxe persiste : les machines sont sophistiquées, les logiciels sont puissants, mais l'information ne circule pas. À l'heure où l'intelligence artificielle s'invite dans les blocs opératoires et les consultations, l'enjeu fondamental de l'interopérabilité reste, lui, sous-médiatisé. Et pourtant, il conditionne tout.

Le mythe de l'hôpital digitalisé

Depuis quelques années, l'expression « hôpital digitalisé » est sur toutes les lèvres. Dossiers médicaux électroniques, télémedecine, objets connectés... Tout semble indiquer que la révolution est en marche. Mais derrière la vitrine technologique, une réalité s'impose : les systèmes ne dialoguent pas. Les logiciels de gestion des patients, de radiologie, de pharmacie ou de laboratoire fonctionnent souvent en silos, sans langage commun, empêchant la création d'un véritable « dossier patient unique ».

Le constat n'est pas propre au Maroc, mais il y est aggravé par la fragmentation des acteurs privés et publics, la faiblesse des standards nationaux et l'absence de référentiel partagé.

Pourquoi l'interopérabilité change tout

Imaginez un patient diabétique, suivi dans un centre de santé de quartier, puis transféré aux urgences d'un hôpital régional, et enfin orienté vers un spécialiste en clinique privée. À chaque étape, ses données doivent être redonnées, ressaisies, voire réinterprétées. L'interopérabilité permettrait de centraliser toutes ces informations dans un environnement sécurisé, accessible aux différents soignants, en temps réel.

C'est la clé de voûte d'une médecine moderne : plus rapide, plus sûre, et plus humaine. Elle réduit les erreurs médicales, évite les redondances, améliore la coordination et fluidifie le parcours de soin. Autrement dit, sans interopérabilité, pas de transformation digitale réelle. Des initiatives encore timides

Au Maroc, quelques projets pilotes émergent. Le Ministère de la Santé développe une plateforme nationale de santé numérique avec une ambition affichée : créer un identifiant unique du patient et un socle de données médicales interopérables. Certaines cliniques privées ont également investi dans des systèmes plus ouverts, inspirés des modèles nord-américains ou scandinaves.

Mais l'effort reste disparate, faute d'un cadre législatif contraignant et d'un écosystème industriel structuré. L'absence d'un « langage commun » entre les plateformes freine les bonnes volontés.

L'IA, une opportunité... ou un miroir aux alouettes ?

Les conférences du DTAIH 2025 ont mis en lumière le rôle que pourrait jouer l'intelligence artificielle dans la prédiction, la décision clinique ou le suivi à distance. Mais sans données fiables, propres et bien structurées, les algorithmes ne peuvent rien. L'IA a besoin d'un terrain de jeu cohérent. En d'autres termes, interconnecter les systèmes de santé est le préalable indispensable à toute IA utile.

La clé : volonté politique, standardisation et coopération. Pour réussir ce virage, trois leviers doivent être activés : une volonté politique affirmée, une normalisation technique rapide (HL7, FHIR...), et une vraie coopération public-privé. Le Maroc a les compétences, les start-ups et les ingénieurs. Il manque une orchestration.

L'interopérabilité ne fait pas rêver. Elle ne brille pas comme une application mobile ou un robot chirurgical. Mais c'est elle qui transforme en profondeur le système de santé. Une réforme silencieuse, mais stratégique.

FOCUS : LE DOSSIER PATIENT UNIQUE, MODE D'EMPLOI QU'EST-CE QUE C'EST ?

UN ENSEMBLE DE DONNÉES CENTRALISÉES, ACCESSIBLES AUX PROFESSIONNELS AUTORISÉS (DIAGNOSTICS, IMAGERIE, MÉDICAMENTS, HISTORIQUE MÉDICAL).

POURQUOI C'EST UTILE ?

MOINS D'ERREURS, MOINS DE DUPLICATIONS, MEILLEURE COORDINATION DES SOINS, RÉDUCTION DES COÛTS.

QU'EST-CE QUI BLOQUE ?

INCOMPATIBILITÉ DES LOGICIELS, PEUR POUR LA CONFIDENTIALITÉ, ABSENCE DE CADRE RÉGLEMENTAIRE CLAIR.



OUVERTURE À CASABLANCA DU « MOROCCO MEDICAL EXPO 2025 »



REPORTAGE



SCAN ME

ROBOT CHIRURGICAL AU MAROC : RÉVOLUTION EN MARCHÉ OU MIRAGE TECHNOLOGIQUE ?

Quand la haute technologie s'invite au bloc opératoire, entre fascination et questionnements éthiques

La chirurgie assistée par robot progresse au Maroc, mais pose des questions de coût, d'équité et de formation. Réelle avancée ou vitrine technologique ?

À l'occasion du Forum Afrique Global Santé 2025, les interventions sur la chirurgie assistée par robot ont provoqué une double réaction dans l'audience : l'admiration d'un progrès saisissant... et le doute sur sa réelle accessibilité. Car si le robot Da Vinci impressionne, sa généralisation dans le paysage hospitalier marocain reste un horizon lointain.

Une technologie qui fascine

Ils opèrent avec une précision millimétrique, ne tremblent jamais, permettent une vision 3D, et offrent aux chirurgiens une ergonomie inégalée. Les robots chirurgicaux – stars des congrès médicaux – sont perçus comme le futur du bloc opératoire. Lors de la session du 15 mai 2025, des professeurs marocains ont exposé l'apport de ces dispositifs en urologie, gynécologie, cancer colorectal ou encore en chirurgie thoracique.

Les avantages sont clairs : incisions réduites, hospitalisation plus courte, risques d'infection moindres, fatigue opératoire réduite. Le robot devient un partenaire. Mais à quel prix ?

L'effet « vitrine » : un luxe pour quelques établissements ?

Car derrière l'effet "wahou" se cache une réalité économique et logistique contraignante. Un robot chirurgical coûte entre 15 et 25 millions de dirhams, sans compter les frais de maintenance et de formation. Autant dire qu'il reste l'apanage de quelques centres ultra-spécialisés à Casablanca ou Rabat. Pour les CHU de province, la question ne se pose même pas.

De plus, l'utilisation optimale de ces technologies suppose un volume opératoire élevé, une équipe dédiée, et des chirurgiens formés à l'étranger. Cela pose un risque : celui d'une fracture technologique entre établissements.

H3 : Des besoins bien réels, mais des priorités en débat
Le paradoxe est là : le Maroc manque encore de matériel de base dans plusieurs hôpitaux (lits, IRM, seringues intelligentes...), mais rêve de robotique de pointe. La question devient politique : faut-il équiper quelques blocs avec les outils du futur ou investir massivement dans la qualité des soins de base pour tous ?

Les experts présents à l'Expo 2025 insistent : il ne s'agit pas d'opposer les deux visions, mais d'orchestrer intelligemment l'introduction du progrès, sans céder à la fascination.

Un levier de formation et de diplomatie scientifique

Un autre angle, souvent oublié, est celui de la formation médicale. Le recours à la chirurgie assistée par robot peut devenir une opportunité pour attirer les talents, créer des pôles d'excellence et établir des ponts avec l'Afrique subsaharienne. Des partenariats Sud-Sud autour de la simulation, des doubles diplômes et des transferts de technologie pourraient faire du Maroc un hub régional en chirurgie robotique.

Un futur possible... mais encadré

La robotique chirurgicale ne doit pas être abordée comme un gadget de luxe, mais comme un élément d'un écosystème plus vaste, qui comprend : la télémedecine, la formation à distance, la maintenance biomédicale et l'IA prédictive.

Sa mise en œuvre doit être progressive, raisonnée, contextualisée. Avec des critères d'évaluation rigoureux sur le plan éthique, économique et médical, pour éviter que le robot ne devienne une coquille vide dans un hôpital surchargé.

FOCUS : Où en est le Maroc ?

Centres équipés : Quelques cliniques privées et CHU pilotes à Casablanca et Rabat.

Formations : Très rares, souvent assurées à l'étranger ou via des simulateurs.

Usage actuel : Chirurgies complexes, encore marginales dans le volume global d'opérations.



L'ODJ
MÉDIA

**C'EST LE
GLÔVÔÔ
DE L'INFO...
ON DÉLIVRE,
MAIS PAS QUE**



BIENVENUE À LA BMI
LA BANQUE MUTUALISTE DES IDÉES
CHRONIQUEURS, EXPERTS, INTERNAUTES...
VOUS DÉPOSEZ.
VOUS PARTAGEZ.
VOUS INSPIREZ

L'ODJ MÉDIA, là où les idées circulent,
se croisent... et se transforment en contenu.

#ODJMÉDIA #GLÔVÔÔDEINFO #BANQUEIDÉES #BMI
#CHRONIQUEURSENGAGÉS #INFOMUTUALISÉE

OSTÉOPATHIE ET IMMUNITÉ : LA MAIN PEUT-ELLE VRAIMENT BOOSTER NOS DÉFENSES ?

Entre intuition thérapeutique et validation scientifique, une nouvelle frontière s'ouvre pour les soins manuels

L'ostéopathie peut-elle renforcer le système immunitaire ? Des études émergent, entre promesses cliniques et appels à la rigueur scientifique.

XR et éducation médicale : peut-on vraiment apprendre la chirurgie en réalité virtuelle ?
Souhaitez-vous que je commence la rédaction maintenant ?

C'est une idée qui séduit autant qu'elle divise : l'ostéopathie, thérapie manuelle réputée pour soulager les douleurs, pourrait aussi stimuler le système immunitaire. Lors du Morocco Medical Expo 2025, des experts internationaux ont présenté des études et pratiques cliniques autour de cette hypothèse encore mal connue. Mythe, piste prometteuse ou mirage scientifique ? Décryptage.

L'ostéopathie au-delà du squelette

Dans l'imaginaire collectif, l'ostéopathie évoque souvent le dos, les cervicales, le bassin. Pourtant, la discipline, dans sa forme viscérale ou crânienne, s'intéresse aussi au système lymphatique, aux organes internes, et aux flux corporels. Selon certains praticiens, ces manipulations permettraient de relancer certaines fonctions physiologiques, notamment liées à l'immunité.

Le postulat : en libérant des tensions mécaniques profondes, on favoriserait une meilleure circulation lymphatique et donc une meilleure défense de l'organisme. Mais le corps médical reste prudent. Si ces travaux méritent d'être approfondis, ils offrent un angle nouveau à une discipline souvent accusée de manquer de rigueur scientifique.

Immunité, stress et système nerveux : une boucle vertueuse ?

La plupart des mécanismes supposés s'appuient sur une réduction du stress : les soins ostéopathiques activent le système parasympathique, ce qui pourrait indirectement renforcer la fonction immunitaire. Moins de cortisol, plus de régulation hormonale, meilleure qualité de sommeil... Autant de facteurs favorables à un bon terrain immunitaire.

Dès lors, l'ostéopathie n'agirait pas directement comme un vaccin ou un médicament, mais comme un facilitateur d'équilibre intérieur, utile en prévention.

Limites et controverses

Le problème majeur reste l'absence de consensus scientifique fort. Les protocoles sont encore hétérogènes, les échantillons souvent trop faibles, et la reproductibilité des effets difficile à établir. En l'absence de recommandation officielle, le risque est grand de voir proliférer des promesses sans fondement, parfois vendues à prix d'or à des patients vulnérables.

Pour les praticiens sérieux, l'objectif est au contraire de poser des bases cliniques solides et de collaborer avec les médecins conventionnels.

Vers un dialogue entre médecine manuelle et médecine moléculaire ?

Le débat posé à Casablanca était clair : peut-on, en 2025, intégrer l'ostéopathie dans une stratégie globale de renforcement immunitaire, au même titre que l'alimentation, le sport ou la gestion du stress ? Pour cela, il faudrait former les professionnels, créer des passerelles avec l'université, et soutenir la recherche translationnelle.

La bonne nouvelle ? Ce dialogue commence enfin à exister. Et le patient pourrait en être le principal bénéficiaire.



FOCUS : Ce que dit la science (et ce qu'elle ne dit pas encore)

Effets démontrés : amélioration du confort, du sommeil, de la mobilité, réduction du stress.

Effets en débat : stimulation immunitaire, régulation hormonale, modulation inflammatoire.

À éviter : promesses de guérison miracle, absence de bilan médical préalable.

SONOSCAPE AU MOROCCO MEDICAL EXPO 2025



REPORTAGE



SCAN ME

@lodjmaroc



CHIRURGIE EN RÉALITÉ VIRTUELLE : PEUT-ON VRAIMENT FORMER SANS TOUCHER LE PATIENT ?

Entre métavers et scalpel, la révolution pédagogique de la XR médicale est-elle crédible ?

La XR transforme la formation médicale au Maroc. Peut-on vraiment apprendre la chirurgie en réalité virtuelle ? Réponses entre espoir et prudence.

Apprendre à opérer un cœur, à poser une prothèse ou à suturer une plaie complexe... sans jamais toucher un patient ? C'est le pari audacieux de la XR (Réalité étendue), désormais au cœur de la formation médicale nouvelle génération. Lors du DTAIH 2025, plusieurs intervenants ont présenté les avancées spectaculaires de cette technologie. Mais entre enthousiasme et scepticisme, la question centrale demeure : la réalité virtuelle peut-elle remplacer la réalité tout court ?

Quand la formation se dématérialise

Pendant des siècles, les chirurgiens ont appris en regardant, en assistant, puis en pratiquant sur de vrais corps. Aujourd'hui, l'apprentissage passe aussi par des lunettes, des gants haptiques et des simulateurs immersifs. Grâce à la XR, un étudiant en médecine peut explorer un corps humain virtuel en 3D, répéter une opération à volonté, voire simuler des complications en temps réel.

Lors du keynote d'ouverture du DTAIH, le Dr Ahmed Shafi va présenté son concept de "Virtual Medical School", où l'apprentissage se déroule dans un métavers médicalisé. Objectif : rendre la formation chirurgicale plus accessible, plus rapide, et surtout plus sûre.

Les promesses de la XR pour la santé

Les bénéfices sont nombreux : réduction des risques d'erreur, personnalisation du rythme d'apprentissage, accès à une base de cas plus variée, répétition illimitée sans coût supplémentaire. Pour les hôpitaux, c'est aussi un gain logistique : moins de mobilisation de blocs opératoires, moins de patients mobilisés à des fins pédagogiques.

La XR permet aussi d'évaluer objectivement les compétences : temps d'intervention, précision des gestes, gestion des imprévus. Un rêve pour les pédagogues de santé.

Les limites du virtuel

Mais la XR n'est pas sans limites. Le ressenti tactile, la pression réelle sur les tissus, la réaction émotionnelle face à un vrai patient ne peuvent pas encore être simulés de façon satisfaisante. De nombreux chirurgiens soulignent l'importance du « contact réel » et de l'imprévu humain que la simulation ne peut reproduire.

Autre enjeu : le coût des équipements XR de qualité. Casques, capteurs, licences logicielles... un laboratoire XR peut coûter plusieurs centaines de milliers de dirhams. Un frein pour les universités marocaines les moins dotées.

Vers une hybridation des méthodes

La réalité n'est pas le remplacement, mais la complémentarité. La XR est un outil de préparation, d'acquisition de réflexes, de mémorisation gestuelle. Elle permet de se tromper sans danger. Mais elle doit être associée à des stages réels, des dissections, des mises en situation humaines.

Plusieurs écoles médicales marocaines, comme SupTech Santé, ont commencé à intégrer ces dispositifs dans des cursus hybrides. Des projets de jumelage avec des facultés internationales sont en cours pour renforcer les contenus XR disponibles en français et en arabe.

Et demain, un chirurgien formé sans scalpel ?

C'est la question-clé. Peut-on envisager, à l'horizon 2030, des chirurgiens formés entièrement en virtuel ? La réponse reste prudente. Mais une chose est sûre : l'étudiant de demain sera aussi un pilote numérique, à l'aise dans le virtuel comme dans le réel. Et cela commence maintenant.

FOCUS : XR médicale en 2025 – ce qu'il faut savoir

XR = Réalité étendue : combinaison de réalité virtuelle, augmentée et mixte.

Applications : apprentissage chirurgical, consultations à distance, visualisation 3D des organes.

Outils utilisés : casques VR, simulateurs haptiques, plateformes métavers éducatives.

Limites actuelles : coût élevé, manque de retours sensoriels réels, dépendance aux contenus de qualité.



SUIVEZ L'ACTUALITÉ DE L'OPINION DES JEUNES

POLITIQUE, ÉCONOMIE, SANTÉ, SPORT, CULTURE, LIFESTYLE, DIGITAL, AUTO-MOTO,
ÉMISSIONS WEB TV, PODCASTS, REPORTAGES, CONFÉRENCES, CHRONIQUES VIDÉOS...



TOUTE L'INFORMATION À L'ORDRE DU JOUR ET EN CONTINU

www.lodj.ma



SCAN ME!

@lodjmaroc



MÉDECINE PRÉDICTIVE : L'IA PEUT-ELLE DEVINER NOS MALADIES AVANT NOUS ?

Entre algorithmes et ADN, une révolution silencieuse s'annonce dans la prévention des maladies chroniques

L'IA promet d'anticiper les maladies chroniques avant qu'elles ne se manifestent. Mais la médecine prédictive peut-elle vraiment transformer la prévention au Maroc ?

Et si votre futur état de santé pouvait être anticipé avant même les premiers symptômes ? Grâce à la médecine prédictive dopée à l'intelligence artificielle, les maladies chroniques pourraient un jour être évitées plutôt que soignées. À l'occasion du DTAIH 2025, plusieurs experts ont présenté les dernières avancées marocaines et internationales. Mais cette médecine du futur est-elle prête pour le présent ?

L'IA, nouveau devin médical ?

L'intelligence artificielle, nourrie de données médicales massives, peut aujourd'hui identifier des schémas invisibles à l'œil humain. Tension artérielle, taux de glycémie, rythme cardiaque, habitudes de sommeil, historique familial, microbiote... Tous ces signaux sont analysés par des modèles prédictifs pour anticiper des risques de diabète, d'AVC, de cancers ou d'insuffisance rénale.

À partir de ces prédictions, le médecin peut intervenir plus tôt, ajuster les traitements, ou conseiller des changements de mode de vie. On passe alors d'une médecine curative à une médecine proactive.

Une aubaine pour les systèmes de santé sous pression. Au Maroc, où les maladies chroniques absorbent une part importante des dépenses publiques et où le diagnostic arrive souvent trop tard, la médecine prédictive apparaît comme un levier stratégique.

En identifiant les patients à risque, les autorités sanitaires pourraient mieux cibler les campagnes de prévention, désengorger les hôpitaux, et réduire les coûts de traitements lourds. Une approche plus efficace, plus humaine et moins coûteuse à long terme.

L'enjeu de la qualité des données

Mais pour prédire juste, encore faut-il disposer de données fiables, complètes, et représentatives. Or, au Maroc comme ailleurs, les bases de données de santé sont encore très fragmentées, parfois inaccessibles, ou biaisées (genre, région, âge, origine sociale).

L'IA n'est ni magique ni neutre : mal entraînée, elle peut creuser les inégalités, ignorer des profils minoritaires, ou produire de fausses alertes. L'enjeu est donc autant technologique qu'éthique.

Un changement culturel dans la relation patient-médecin

La médecine prédictive bouscule aussi le lien de confiance. Comment annoncer à un patient qu'il a 87 % de chances de développer un cancer du côlon dans 12 ans ? Doit-on l'alerter ? Surveiller ? Médicamenter préventivement ?

Cela suppose une formation spécifique du corps médical, mais aussi une maturité nouvelle des patients, appelés à devenir co-acteurs de leur santé, dans une logique de gestion de risque et non plus de traitement de symptômes.

Vers un écosystème marocain de la prédiction médicale ?

Plusieurs start-ups marocaines commencent à se positionner sur ce créneau, notamment dans le suivi du diabète, l'analyse génétique ou la prévention cardiovasculaire. Les projets pilotes lancés avec des hôpitaux universitaires ou des assureurs laissent entrevoir un futur médical centré sur l'anticipation.

Mais pour généraliser cette approche, il faudra un cadre légal clair, une stratégie nationale de données de santé, et un soutien fort à l'innovation biomédicale locale.

FOCUS : IA et maladies chroniques, comment ça marche ?

Algorithmes utilisés : modèles prédictifs supervisés, réseaux de neurones, IA embarquées dans les objets connectés.

Données analysées : biologie, imagerie, génétique, habitudes de vie.

Cibles principales : diabète, maladies cardiovasculaires, cancer, insuffisances rénales.

Obstacles : données lacunaires, manque d'interopérabilité, régulation éthique absente.





INFO & ACTUALITÉS NATIONALES ET INTERNATIONALES EN CONTINU **24H/7J**

REPORTAGES, ÉMISSIONS, PODCASTS, CONFÉRENCES, CHRONIQUES VIDÉOS..

+150.000 TÉLÉSPECTATEURS PAR MOIS | +20 ÉMISSIONS | +1000 ÉPISODES

LIVE STREAMING

REGARDEZ NOTRE CHAÎNE LIVE ET RECEVEZ DES NOTIFICATIONS D'ALERTE INFOS



SCAN ME!

IA MÉDICALE : ENCADRER SANS ÉTOUFFER, LE DILEMME DE LA RÉGULATION ÉTHIQUE

Entre promesses technologiques et dérives possibles, les frontières de la santé se redessinent

À mesure que l'intelligence artificielle infiltre les cabinets, les hôpitaux et même les téléphones des patients, une question urgente surgit : qui contrôle la machine ? À l'occasion du DTAIH 2025, chercheurs, juristes et médecins ont débattu des cadres éthiques et juridiques à instaurer. Objectif : protéger sans bloquer, encadrer sans brider. Une équation complexe.

H3 : La santé face à des algorithmes « invisibles »
L'IA médicale prend des formes multiples : tri de patients, analyse d'imagerie, prédiction de rechutes, diagnostic automatisé... Pourtant, dans la majorité des cas, le fonctionnement interne de ces systèmes reste opaque – ce que les spécialistes appellent la « boîte noire ».

Comment faire confiance à un algorithme qui ne peut pas justifier ses décisions ? Et surtout, à qui imputer la responsabilité en cas d'erreur ? Le médecin ? L'éditeur de logiciel ? L'État ?

H3 : Un cadre juridique encore en chantier
Au Maroc comme ailleurs, les dispositifs d'IA ne sont pas encore clairement encadrés dans la réglementation sanitaire. Les textes existants régissent les dispositifs médicaux, mais pas les systèmes auto-apprenants évolutifs. Or, un algorithme qui se modifie au fil des données peut produire des résultats très différents d'un jour à l'autre.

À ce jour, aucun cadre légal ne définit clairement les critères de validation clinique, de certification, ou d'auditabilité des IA médicales. Une zone grise où le droit tarde à suivre l'innovation.

H3 : L'éthique en santé ne peut pas être externalisée
Au-delà du droit, c'est l'éthique qui est en jeu. Qui décide des données utilisées ? Quels biais culturels ou genrés ces algorithmes peuvent-ils reproduire ? Comment garantir la non-discrimination ? Le risque de renforcer les inégalités est réel, si les données d'entraînement ne représentent pas la diversité des patients.

L'IA doit donc être conçue de manière inclusive et responsable. Et cela passe par des comités éthiques mixtes, associant développeurs, médecins, patients et autorités.

H3 : Le paradoxe de l'innovation encadrée
Le grand défi reste celui de l'équilibre. Trop de régulation freine l'innovation. Trop peu, et les abus se multiplient. Lors de la conférence de Kais Hammami (ICESCO), un message fort a été lancé : « Il faut réguler l'intention, pas uniquement la technologie. »

Cela signifie évaluer les usages, former les soignants à l'esprit critique numérique, responsabiliser les industriels. En d'autres termes, passer d'une régulation post-facto à une éthique by design.

H3 : Le Maroc peut-il montrer l'exemple ?
Certains experts marocains plaident pour la création d'une Agence nationale de l'éthique en santé numérique, capable d'évaluer les algorithmes de santé, de publier des lignes directrices et de soutenir les chercheurs locaux. Une manière de ne pas simplement importer des IA venues d'ailleurs, mais de construire un modèle réglementaire adapté au contexte marocain.

L'enjeu est immense : il s'agit non seulement de gérer la technologie, mais de protéger le lien de confiance entre patient et médecin à l'ère de l'IA.



✓ FOCUS PRATIQUE : Ce que pourrait contenir une charte éthique de l'IA médicale

Transparence : explicabilité des algorithmes utilisés

Responsabilité : traçabilité des décisions automatisées

Équité : vigilance sur les biais sexistes, raciaux ou sociaux

Consentement : clarté sur les données utilisées

Auditabilité : évaluation régulière des performances IA



WEB RADIO
DES MAROCAINS
DU MONDE

+750.000 AUDITEURS PAR MOIS | ÉMISSIONS, PODCASTS & MUSIC

SIMULATION MÉDICALE : VERS UNE NOUVELLE PÉDAGOGIE DU GESTE ?

Quand mannequins connectés, blocs opératoires virtuels et scénarios d'urgence redessinent la formation des soignants

La simulation médicale révolutionne la formation des soignants au Maroc. Sera-t-elle au cœur de la réforme des cursus santé ?

Former sans mettre en danger, apprendre à sauver sans risquer de nuire. La simulation médicale, longtemps cantonnée à quelques centres pilotes, s'impose désormais comme un pilier de la formation en santé. Au Morocco Medical Expo 2025, son rôle dans la réforme des cursus médicaux a été mis en lumière. Le Maroc est-il prêt à basculer dans l'ère de l'apprentissage par le virtuel et la répétition maîtrisée ?

Une pédagogie issue du monde de l'aviation
À l'origine, les simulateurs servaient... à former les pilotes. L'idée était simple : apprendre à réagir à des situations rares ou critiques, sans mettre de vies en danger. La médecine s'en est inspirée, avec des mannequins ultra-réalistes, capables de simuler un arrêt cardiaque, un accouchement compliqué ou une crise d'asthme.

Aujourd'hui, les plateformes de simulation proposent des scénarios immersifs, des environnements chirurgicaux 3D, et des retours en temps réel sur les gestes effectués. Un changement de paradigme majeur.

Apprendre par l'erreur, sans culpabilité
Le principal avantage de la simulation ? Elle permet d'apprendre en se trompant. Dans un environnement contrôlé, les étudiants peuvent rater une intubation, injecter une mauvaise dose, ou mal positionner un patient... sans conséquences fatales. Ensuite, ils débriefent avec des formateurs, rejouent la scène, corrigent, mémorisent.

Cette approche favorise une pédagogie active, centrée sur la pratique, bien plus efficace que les traditionnels cours magistraux. Elle développe aussi des soft skills essentiels : gestion du stress, communication en équipe, leadership en situation critique.

Le Maroc investit, mais l'accès reste inégal
Des centres de simulation médicale existent déjà à Rabat, Casablanca, Marrakech ou Oujda, souvent rattachés à des CHU ou des écoles privées. Le centre de SupTech Santé ou le simulateur de chirurgie robotique présenté lors du salon sont des modèles du genre.

Mais ces dispositifs restent coûteux (entre 1 et 3 millions de dirhams pour un plateau complet) et inaccessibles pour de nombreuses facultés régionales, où les étudiants apprennent encore... au tableau noir.

Vers une réforme nationale de la formation médicale ?

La simulation est appelée à devenir une composante obligatoire du cursus médical.

Plusieurs intervenants au salon vont plaidé pour une réforme pédagogique intégrant :

des modules de simulation systématiques à chaque niveau,
des évaluations objectives par simulation,
et la formation de formateurs spécialisés.

L'objectif : standardiser l'enseignement, réduire les erreurs médicales, et créer une culture du geste maîtrisé.

Le défi des compétences transversales
La simulation ne forme pas seulement des techniciens. Elle prépare à la prise de décision sous pression, à l'écoute active, à la gestion de conflits en salle d'urgence. En cela, elle devient aussi un levier de transformation humaine de la pratique médicale.

FOCUS : Simulation médicale – ce qu'elle change

Enseignement centré sur la pratique : amélioration de la mémoire procédurale

Évaluation objective : performance mesurable, retours instantanés

Formation en équipe : approche interprofessionnelle (médecins, infirmiers, pharmaciens)

Sécurité du patient : réduction du taux d'erreurs médicales



BIOLOGIE MÉDICALE ET DIGITALISATION : FIN DE LA BLOUSE BLANCHE EN LABO ?

Analyse à distance, automatisation, IA... les laboratoires changent de visage (et de métier)

La biologie médicale entre dans l'ère numérique. Quels impacts sur les métiers, les formations et les laboratoires au Maroc ? Décryptage d'un tournant décisif.

La blouse blanche, les tubes à essai, le microscope... Ces symboles familiers de la biologie médicale sont-ils en voie de disparition ? Portée par la numérisation, l'automatisation et l'intelligence artificielle, la biologie médicale entre dans une nouvelle ère, où le geste manuel devient l'exception. Le salon Morocco Medical Expo 2025 a mis en lumière cette mutation discrète mais structurante. Alors, à quoi ressemblera le laboratoire de demain ?

Le laboratoire, nouveau centre de données ? Aujourd'hui, plus de 80 % des diagnostics médicaux reposent, au moins en partie, sur des analyses biologiques. Or, la rapidité, la fiabilité et la traçabilité de ces analyses dépendent de plus en plus des systèmes numériques embarqués.

Automates de dernière génération, logiciels d'interprétation assistée par IA, plateformes d'alertes précoces en temps réel : la biologie médicale se transforme en véritable tour de contrôle numérique de l'état de santé de la population.

L'automatisation à marche forcée

Lors des panels du 16 mai 2025, plusieurs intervenants vont présenter des innovations permettant :

l'enchaînement de tests sans intervention humaine, la reconnaissance automatisée d'anomalies microscopiques, et la transmission directe des résultats au médecin prescripteur via plateforme sécurisée.

Résultat : moins d'erreurs humaines, des délais réduits, et des coûts optimisés. Mais aussi... une transformation radicale du métier de biologiste.

Le biologiste 2.0 : superviseur, analyste... ou technicien informatique ?

À mesure que les machines gagnent en autonomie, le rôle du biologiste évolue. Il n'est plus celui qui réalise chaque test à la main, mais celui qui configure les outils, interprète les anomalies complexes, et assure la qualité du système.

Cette mutation pose une question centrale : la formation suit-elle ? Plusieurs professionnels alertent sur le besoin urgent d'introduire des modules de data science, de cybersécurité et d'intelligence artificielle dans les cursus de biologie médicale.

Entre gain de temps et perte de sens ?

Certains professionnels, notamment dans les petites structures, s'interrogent : la biologie sans contact humain est-elle encore de la médecine ? Le lien avec le patient, le dialogue avec le clinicien, l'intuition clinique sont parfois sacrifiés sur l'autel de l'efficacité.

Il existe aussi un risque de surconfiance dans la machine : un algorithme mal paramétré peut conduire à une série d'erreurs en cascade. La vigilance humaine reste indispensable.

Quel modèle pour le Maroc ?

Le Maroc dispose déjà de laboratoires de pointe, notamment dans les grandes villes. Des plateformes comme Maroc Biologie ont commencé à intégrer la digitalisation avancée. Mais dans les zones rurales ou périphériques, le fossé technologique s'élargit.

Pour éviter une biologie médicale à deux vitesses, une stratégie nationale de modernisation des laboratoires s'impose, combinant investissement technologique, soutien aux petites structures, et montée en compétence des personnels.

FOCUS : Biologie médicale et numérique – état des lieux

Outils clés : automates connectés, logiciels de LIMS (Laboratory Information Management System), IA d'aide au diagnostic

Avantages : fiabilité, vitesse, standardisation

Risques : perte de sens clinique, dépendance aux fournisseurs, fracture territoriale

Recommandation : renforcer les formations mixtes (biologie + numérique)



ACCREDITATION HOSPITALIÈRE ET INGÉNIERIE BIOMÉDICALE : UNE RÉVOLUTION SILENCIEUSE AU CŒUR DES SOINS

Derrière chaque acte médical de qualité, un système invisible d'ingénierie, de normes et d'évaluation rigoureuse

L'accréditation hospitalière au Maroc s'appuie sur l'ingénierie biomédicale pour renforcer la qualité et la sécurité des soins. Un tournant décisif pour le système de santé.

L'accréditation hospitalière n'a rien de spectaculaire. Pas de robot, pas d'IA, pas d'innovation clinquante. Et pourtant, elle est en train de transformer en profondeur la manière dont les hôpitaux marocains prennent soin de leurs patients. Portée par une ingénierie biomédicale en pleine structuration, cette dynamique de qualité, présentée lors du Morocco Medical Expo 2025, agit en coulisses pour rendre les soins plus sûrs, plus efficaces, et mieux encadrés.

Qu'est-ce que l'accréditation hospitalière, et pourquoi maintenant ?

L'accréditation est une procédure d'évaluation externe qui mesure la conformité d'un établissement aux standards internationaux de qualité et de sécurité des soins. Elle porte sur les protocoles, la gestion des risques, l'hygiène, la traçabilité, la maintenance des équipements, et bien d'autres critères.

Au Maroc, cette exigence devient stratégique avec la généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire et la réforme du système de santé. Elle permet de garantir aux citoyens un niveau minimum de qualité dans chaque établissement, qu'il soit public ou privé.

L'ingénieur biomédical, nouveau garant du soin fiable

Trop souvent perçue comme un métier technique en marge du soin, l'ingénierie biomédicale se révèle pourtant centrale. Elle garantit que les équipements fonctionnent, sont calibrés, désinfectés, et maintenus dans des conditions optimales. Cela concerne aussi bien les respirateurs que les IRM, les pousse-seringues ou les moniteurs cardiaques.

Lors de la session dédiée à l'ingénierie biomédicale au salon, plusieurs experts ont souligné la nécessité de lier la démarche d'accréditation à une ingénierie intégrée dans la gouvernance hospitalière, et non traitée comme un service annexe.

Le chemin vers l'excellence est semé d'obstacles. Mais cette transformation ne va pas de soi. Beaucoup d'hôpitaux manquent encore de plans de maintenance, de stocks de pièces détachées, de protocoles standardisés. Le personnel est souvent sous-formé, les données sont fragmentées, et les audits peu fréquents.

De plus, certains équipements hospitaliers, mal entretenus, deviennent eux-mêmes des sources de risques pour les patients. Le paradoxe : on soigne avec des machines mal calibrées. L'enjeu est donc autant organisationnel que technique.

Une montée en compétences indispensable. Pour réussir ce virage, les experts appellent à former massivement des ingénieurs biomédicaux, à intégrer des modules de gestion des risques dans les écoles de santé, et à créer une culture de la qualité partagée entre administratifs, techniciens et cliniciens.

Des hôpitaux pilotes, comme ceux de Rabat et de Marrakech, ont déjà engagé cette transition, avec des résultats mesurables sur les indicateurs de sécurité, de traçabilité et de performance des soins.

Le Maroc peut faire de la qualité une marque de fabrique

Dans un contexte de réforme du système de santé et d'ambitions africaines, l'accréditation devient un outil diplomatique, économique et éthique. Un établissement accrédité est plus attractif pour les patients, les partenaires internationaux et les professionnels.

À condition de ne pas en faire un simple label administratif, mais un véritable moteur de transformation continue.

FOCUS : Ce que change l'ingénierie biomédicale dans les hôpitaux
Maintenance préventive systématisée
Suivi de vie des équipements médicaux
Réduction des incidents techniques
Sécurité des soins renforcée
Traçabilité et conformité réglementaire





WWW.PRESSPLUS.MA

VOTRE INCONTOURNABLE HEBDOMADAIRE FRANCOPHONE



**L'HEBDOMADAIRE DE L'ODJ MÉDIA HYPER CONNECTÉ,
AUGMENTÉ ET FEUILLETABLE EN LIGNE LÉGER,**

rapide, un PDF express à lire sans modération et à partager sans
hésitation pour découvrir l'essentiel de la semaine : Eco, Breaking
news, Chroniques, Santé, Lifestyle, Culture, Digital, podcast,
Diaporama, Hit de la semaine, Sport et Auto Moto évidemment.

www.pressplus.ma



SCAN ME!

**QUE VOUS UTILISIEZ VOTRE SMARTPHONE, VOTRE TABLETTE OU MÊME VOTRE PC,
PRESSPLUS VOUS APPORTE LE KIOSQUE DIRECTEMENT CHEZ VOUS**

ET SI LES MACHINES SAUVAIENT PLUS DE VIES QUE LES MÉDECINS ?

Sécurité des soins, traçabilité, alertes intelligentes : l'ingénierie biomédicale change l'ADN de l'hôpital

L'ingénierie biomédicale transforme les hôpitaux marocains en bastions de sécurité technique. Machines intelligentes, alertes, maintenance : la révolution silencieuse est en marche.

On parle souvent de l'excellence des médecins, du dévouement des infirmiers, des prouesses chirurgicales. Mais dans l'ombre du soin, ce sont les machines qui veillent. Pompes, capteurs, logiciels, détecteurs, ventilateurs... Tous orchestrés par l'ingénierie biomédicale. Au Morocco Medical Expo 2025, plusieurs panels ont mis en évidence un fait souvent ignoré : les hôpitaux ne sauvent plus sans technologie fiable. Et cette transformation silencieuse s'accélère.

Quand la machine devient actrice du soin
Loin de n'être qu'un outil passif, le dispositif biomédical est désormais intelligent. Il détecte les anomalies, alerte les soignants, ajuste les paramètres automatiquement. Un moniteur de réanimation peut envoyer une alerte avant qu'un patient ne fasse un arrêt. Un lit connecté peut prévenir une escarre. Un pousse-seringue mal réglé peut provoquer une erreur fatale... ou l'éviter, s'il est bien intégré au système.

L'ingénierie biomédicale est le garant silencieux de cette sécurité technique.

Des incidents évitables, souvent invisibles
Selon plusieurs études internationales, jusqu'à 25 % des événements indésirables graves à l'hôpital sont liés à un mauvais usage ou à un dysfonctionnement d'un équipement médical. Cela va de l'erreur de calibration à la panne non détectée, en passant par le défaut de maintenance.

Or, dans beaucoup d'établissements marocains, le suivi du parc biomédical reste encore artisanal, avec des fiches papier, des vérifications irrégulières et peu de plans de prévention.

L'ingénierie biomédicale comme colonne vertébrale de la sécurité

Pour garantir une chaîne de soin sans faille, chaque appareil doit être identifié, tracé, contrôlé, entretenu et testé. Cela nécessite une collaboration étroite entre médecins, ingénieurs, informaticiens et administrateurs.

Les experts réunis à Casablanca ont insisté sur la création de plateformes de gestion centralisée des équipements (asset management), avec des alertes automatiques, des historiques de maintenance, et des indicateurs de criticité.

Hôpitaux intelligents, soignants augmentés

Dans les nouveaux établissements, chaque salle d'opération, chaque chambre de soins intensifs est conçue comme un écosystème technique intégré. Les machines communiquent entre elles,

les données sont centralisées, les risques sont anticipés. C'est le modèle de l'« hôpital intelligent », où la technologie n'est plus un décor, mais un partenaire de soin.

Mais pour que cette promesse tienne, il faut des ingénieurs biomédicaux formés, présents sur site, capables de dialoguer avec les soignants et de lire les signaux faibles des machines.

Et demain, des hôpitaux auto-surveillés ?

Certains imaginent déjà des hôpitaux capables de s'auto-diagnostiquer : un algorithme détecte une pompe vieillissante, commande sa pièce, programme son remplacement avant la panne. Cela suppose une ingénierie proactive, connectée, préventive.

La technologie ne remplace pas l'humain. Mais elle le protège, le seconde et sécurise le soin. Et cela mérite d'être reconnu comme un pilier de la qualité hospitalière.

FOCUS : Ce que peut apporter l'ingénierie biomédicale intégrée

Alertes précoces : anomalies détectées avant incident

Traçabilité des interventions : historique complet par appareil

Planification des maintenances : prévention des pannes

Soutien à la décision : remontées de données temps réel

Interopérabilité avec les systèmes hospitaliers : intégration au SIH



DOULEUR NEUROPATHIQUE : QUAND COMPRENDRE, C'EST DÉJÀ COMMENCER À GUÉRIR

La rééducation moderne ne vise plus à faire bouger, mais à redonner du sens à la douleur

La rééducation de la douleur neuropathique au Maroc évolue vers une approche éducative et neuroscientifique. Quand la compréhension devient thérapeutique.

Brûlures sans feu, picotements fantômes, décharges électriques inexpliquées... La douleur neuropathique est l'un des syndromes les plus complexes à traiter, et l'un des plus mal compris des patients comme des soignants. Lors du Morocco Medical Expo 2025, plusieurs conférences ont mis en lumière un changement radical : la rééducation de la douleur ne se limite plus aux gestes, mais intègre désormais la pédagogie, l'empathie et la neuroplasticité. Bienvenue dans l'ère du "comprendre pour soulager".

Une douleur qui dérange les codes classiques
Contrairement aux douleurs inflammatoires ou mécaniques, la douleur neuropathique est liée à une lésion ou à un dysfonctionnement du système nerveux lui-même. Elle persiste sans cause apparente, résiste aux antalgiques classiques, et bouleverse la qualité de vie.

Elle est fréquente dans les suites de cancers, d'AVC, de diabète ou après une chirurgie. Elle échappe aux examens traditionnels, et provoque souvent frustration, anxiété et isolement.

Le rôle nouveau des kinésithérapeutes
Lors des interventions du Dr Mahjoub Abdeddaim, une approche renouvelée sera probablement défendue : les thérapeutes doivent sortir du tout-mécanique pour devenir des éducateurs à la douleur.
Cela passe par :

des explications claires sur les mécanismes neurophysiologiques,
des exercices adaptés pour stimuler la plasticité cérébrale,
des techniques de désensibilisation progressives,
et une écoute active, pour redonner au patient un pouvoir sur son vécu.

Vers une alliance corps-esprit-soin
De plus en plus de protocoles combinent kinésithérapie, hypnose, méditation de pleine conscience, neurofeedback et éducation thérapeutique. Cette vision globale vise à reprogrammer les circuits neuronaux, à diminuer l'hyperactivité des centres de la douleur, et à restaurer une relation apaisée au corps.

Ce n'est pas de la psychologie douce, mais de la neuro-rééducation ciblée, validée par l'imagerie cérébrale et les études cliniques.
Un virage encore inégal sur le terrain

Si certains centres à Rabat ou Casablanca commencent à intégrer ces approches modernes, la majorité des cabinets libéraux et hôpitaux régionaux continuent de proposer des soins classiques, parfois inadaptés. Cela pose la question de la formation continue, de la diffusion des savoirs, et du remboursement de ces approches intégratives.

La douleur comme langage, non comme échec
Ce qui change fondamentalement, c'est le regard. La douleur n'est plus un symptôme à éradiquer, mais un signal à comprendre. Le rôle du thérapeute devient celui d'un traducteur : il donne sens, il dédramatise, il guide.

Et parfois, le simple fait de mettre des mots sur ce que le patient ressent, réduit déjà la souffrance.

FOCUS : Outils modernes de rééducation de la douleur neuropathique
Éducation neurophysiologique à la douleur (Pain Neuroscience Education)
Exercices gradués de réintégration corporelle
Mobilisation neurodynamique
Stimulations sensorielles progressives
Approches psycho-corporelles (relaxation, respiration, pleine conscience)



CANAL CARPIEN : QUAND LA MAIN SOIGNE... LA MAIN

La mobilisation neurodynamique s'impose comme une alternative crédible à la chirurgie dans les formes légères à modérées

La mobilisation neurodynamique offre une alternative efficace à la chirurgie dans les syndromes du canal carpien modérés. Le Maroc valide cette approche manuelle.

Engourdissement nocturne, fourmillements dans les doigts, douleur irradiante dans le bras... Le syndrome du canal carpien est devenu un mal professionnel courant, touchant de nombreux Marocains, notamment les femmes et les travailleurs de bureau. Longtemps considéré comme une pathologie chirurgicale, il se voit aujourd'hui traité différemment. Lors du Morocco Medical Expo 2025, des chercheurs ont présenté les résultats prometteurs de la mobilisation neurodynamique du nerf médian. Une technique manuelle, mais rigoureusement validée.

Une pathologie de l'ère numérique

Le syndrome du canal carpien résulte de la compression du nerf médian au niveau du poignet, souvent liée à des gestes répétitifs ou des postures prolongées. Il affecte particulièrement les caissiers, informaticiens, artisans, et même les utilisateurs intensifs de smartphones.

Ses conséquences peuvent être invalidantes : perte de sensibilité, faiblesse musculaire, et dans les cas sévères, atteinte irréversible de la fonction manuelle.

Des gestes qui libèrent le nerf

Face à l'augmentation des cas, les alternatives à la chirurgie se développent. Parmi elles, la mobilisation neurodynamique, qui consiste à faire glisser doucement le nerf dans ses gaines naturelles pour réduire les adhérences et améliorer la conduction nerveuse. Elle sera Présentée par le Pr Hassan Beddaa lors d'une session,

cette approche s'appuie sur des protocoles précis, reproductibles, et aujourd'hui validés par des études cliniques randomisées.

Une efficacité prouvée dans les cas modérés

L'étude marocaine présentée au salon, menée auprès de femmes atteintes de syndrome du canal carpien bilatéral, a montré une amélioration significative de la douleur, de la sensibilité et de la force musculaire après quelques semaines de traitement manuel.

Cette approche est non invasive, peu coûteuse, et ne nécessite ni anesthésie, ni arrêt prolongé de travail. Elle retarde voire évite la chirurgie dans de nombreux cas.

Une technique qui demande expertise

Mais attention : la mobilisation neurodynamique n'est pas un simple massage. Elle exige une connaissance fine de l'anatomie nerveuse, un toucher maîtrisé, et une formation spécialisée. Le risque, en cas de mauvaise exécution, est d'aggraver les symptômes ou de créer de nouvelles tensions.

D'où l'importance de former les kinésithérapeutes à ces techniques, et d'informer les médecins prescripteurs sur leur efficacité validée.

Repenser la prévention... en amont

Au-delà du traitement, les experts présents au salon ont insisté sur la nécessité d'un travail de prévention ergonomique : aménagement des postes de travail, pauses actives, conseils de posture, adaptation du matériel. Car le canal carpien est aussi le symptôme d'un mode de vie sédentaire et contraint, qui s'installe dès le plus jeune âge.

FOCUS : Mobilisation neurodynamique – ce qu'il faut retenir

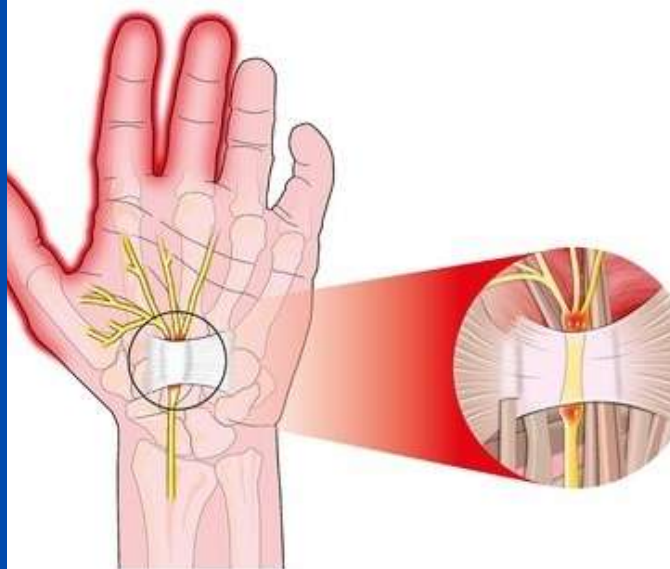
Indication : canal carpien léger à modéré, avant chirurgie

Objectif : restaurer le glissement nerveux, réduire la douleur

Durée : protocoles de 4 à 6 semaines, 2 à 3 séances par semaine

Formation nécessaire : techniques spécifiques, test de tension neural, suivi précis

Résultats attendus : amélioration fonctionnelle, réduction des paresthésies, gain de mobilité



CANCERS FÉMININS : LA KINÉSITHÉRAPIE MONTE AU FRONT DE L'APRÈS-SOIN

Drainage lymphatique, rééducation périnéale, reconstruction corporelle : l'enjeu d'un accompagnement global

La kinésithérapie post-cancer du sein et gynécologique s'impose comme une clé de la réhabilitation des femmes. Une priorité émergente au Maroc.

Après l'opération, les traitements, la rémission... commence un autre combat, plus discret mais essentiel : la reconstruction de soi. Pour les femmes ayant traversé un cancer du sein, de l'utérus ou des ovaires, la kinésithérapie devient bien plus qu'un complément de soin. Elle est un pilier de la réhabilitation fonctionnelle, émotionnelle et identitaire. Lors du Morocco Medical Expo 2025, cette dimension encore trop peu reconnue sera mise en lumière.

Une rééducation encore trop oubliée

Après un traitement oncologique, les femmes font souvent face à des séquelles physiques lourdes : douleurs, perte de mobilité, lymphœdème, troubles urinaires ou sexuels. Mais ces problématiques sont encore insuffisamment prises en charge dans les parcours de soins classiques.

Mme Salma Sebraoui, kinésithérapeute marocaine spécialisée en urogynécologie et oncologie, va plaider pour une intégration systématique de la kinésithérapie dès les phases précoces de la prise en charge, et non uniquement en phase de récupération.

Le drainage lymphatique, geste clé contre le lymphœdème

Le lymphœdème du bras après mastectomie ou curage ganglionnaire est l'un des effets secondaires les plus fréquents et les plus invalidants. En l'absence de traitement précoce, il peut devenir chronique, douloureux et déformant. Le drainage lymphatique manuel, associé à la compression, à la mobilisation et à l'éducation thérapeutique, permet de réduire le volume du bras, améliorer

la circulation et limiter les récives. Plusieurs études internationales valident son efficacité, à condition qu'il soit réalisé par des professionnels formés.

Rééducation pelvienne et périnéale : briser le tabou
Les traitements des cancers gynécologiques (chirurgie, radiothérapie, hormonothérapie) peuvent entraîner des troubles urinaires, douleurs pelviennes, sécheresse vaginale ou dyspareunie. Ces effets secondaires ont un impact direct sur la qualité de vie et la sexualité.

La rééducation périnéale, encore trop peu proposée, permet de retrouver du confort, de restaurer la fonction musculaire et de redonner confiance dans son corps.

Vers une réhabilitation globale

La kinésithérapie post-cancer ne se limite pas à quelques exercices. Elle s'intègre dans une approche globale :

accompagnement psychocorporel,
rééducation respiratoire,
réappropriation du schéma corporel,
reprise d'une activité physique adaptée.

L'objectif : redonner aux femmes leur autonomie, leur estime de soi, leur mobilité, leur souffle. Cela nécessite un travail interdisciplinaire entre oncologues, kinésithérapeutes, psychologues, sexologues et associations de patientes.

Au Maroc, une dynamique à renforcer

Si des spécialistes marocaines comme Mme Sebraoui mènent des actions pionnières, la filière de kinésithérapie oncologique reste marginale. Peu de structures disposent de plateaux techniques adaptés, et la formation dans ce domaine est rare.

Le plaidoyer est clair : créer des référentiels de soin, intégrer cette dimension dans les centres anti-cancer, et reconnaître ces actes dans les nomenclatures de remboursement.

FOCUS : Kinésithérapie et cancer – axes prioritaires
Drainage lymphatique manuel
Bandage et compression thérapeutique
Rééducation pelvienne post-traitement
Accompagnement à la reprise d'activité physique
Prévention des douleurs chroniques post-opératoires



PUBALGIE ET SPORT : FINI LES PROTOCOLES STANDARDS, PLACE À L'EXERCICE SUR MESURE

Une prise en charge personnalisée pour une pathologie de plus en plus fréquente chez les jeunes sportifs marocains

La pubalgie sportive demande aujourd'hui une approche personnalisée et fonctionnelle. Kinés, clubs et patients marocains doivent repenser leur stratégie.

Courir devient douloureux, frapper un ballon impossible, se lever du canapé un défi. La pubalgie – ou douleur inguinale chronique – touche de plus en plus de sportifs amateurs et professionnels. Lors du Morocco Medical Expo 2025, les experts réunis ont lancé un message clair : les protocoles génériques ne suffisent plus. Il faut repenser la rééducation à l'aune de la spécificité musculaire, de la biomécanique individuelle et de la performance durable.

H3 : Une douleur insidieuse, un diagnostic trop souvent tardif

La pubalgie se manifeste par des douleurs diffuses au niveau de l'aîne, irradiant parfois vers les adducteurs ou le bas-ventre. Elle touche particulièrement les footballeurs, coureurs et pratiquants d'arts martiaux. Mais son diagnostic reste complexe, car elle mêle des causes articulaires, musculaires, tendineuses et posturales.

Souvent négligée ou traitée à la légère, elle peut devenir chronique et invalidante, mettant fin à des carrières ou décourageant les jeunes pratiquants.

Fin du "repos obligatoire", place à la rééducation active. Longtemps, la réponse médicale était le repos prolongé, parfois accompagné d'anti-inflammatoires. Mais aujourd'hui, le consensus change : l'immobilité aggrave souvent la situation.

M. Salah-Eddine El Fadil, kinésithérapeute du sport, va présenter un protocole évolutif fondé sur :

l'évaluation précise des déséquilibres musculaires, la correction des compensations posturales, le renforcement progressif des chaînes profondes (adducteurs, abdominaux), et surtout, la personnalisation complète du programme selon le geste sportif pratiqué.

Un travail global, du bassin au diaphragme

La pubalgie n'est pas qu'un problème local. Elle résulte souvent d'un déséquilibre entre la sangle abdominale, le plancher pelvien, les muscles lombaires et les membres inférieurs.

Un traitement efficace nécessite donc une approche pluridisciplinaire, intégrant kinésithérapie, ostéopathie, coaching sportif et parfois psychothérapie (notamment pour les douleurs chroniques mal vécues).

Une nouvelle génération d'exercices fonctionnels
Les ateliers pratiques organisés durant le salon ont mis en lumière une nouvelle génération d'exercices : instables, intégrés, basés sur le contrôle moteur et la proprioception. Ils visent à restaurer une coordination fine, à améliorer l'économie gestuelle et à prévenir les rechutes.

Des outils innovants comme les plateformes connectées, les bandes de résistance intelligentes ou les capteurs biomécaniques permettent de mesurer les progrès en temps réel, et d'adapter l'intensité.

Former les kinés, sensibiliser les clubs

Le Maroc dispose d'un vivier de sportifs jeune et dynamique. Mais l'encadrement reste encore inégal. Beaucoup de clubs amateurs n'ont pas accès à des kinés formés au traitement spécifique de la pubalgie, et les exercices sont souvent copiés sur internet, sans suivi.

Les intervenants du salon appellent à intégrer la prévention des blessures musculo-squelettiques dans les formations sportives, et à renforcer la collaboration entre clubs, kinés, médecins et coachs.

FOCUS : Rééducation de la pubalgie – principes clés

Évaluation personnalisée de la posture, des chaînes musculaires et du geste sportif

Renforcement progressif et symétrique (adducteurs + abdominaux)

Éducation du patient : auto-étirement, respiration, gestion de la charge

Retour au sport encadré et progressif

Prévention des récurrences : correction des causes initiales



AUTO I-MAG
WWW.PRESSPLUS.MA

I-MAG SPÉCIAL AUTO-MOTO

L'UNIVERS DES DEUX ET QUATRE ROUES EN UN CLIN D'ŒIL



**MAGAZINE SPÉCIAL AUTO-MOTO HYPER CONNECTÉ,
AUGMENTÉ ET FEUILLETABLE EN LIGNE SANS MODÉRATION**

www.pressplus.ma



SCAN ME!

QUE VOUS UTILISIEZ VOTRE SMARTPHONE, VOTRE TABLETTE OU MÊME VOTRE PC,
PRESSPLUS VOUS APPORTE LE KIOSQUE DIRECTEMENT CHEZ VOUS

RYTHMOLOGIE CARDIAQUE AU MAROC : UN BATTEMENT D'AVANCE OU UN RETARD SOUS SURVEILLANCE ?

Entre nouvelles technologies, manque de centres spécialisés et formations pointues, la rythmologie marocaine cherche son tempo

La rythmologie au Maroc progresse mais reste inégalement répartie. Experts et médecins lancent un registre national et appellent à des centres spécialisés régionaux.

Tachycardies, fibrillations auriculaires, troubles du rythme ventriculaire... Les maladies du rythme cardiaque tuent plus qu'on ne le croit, souvent de façon brutale. Au Maroc, cette discipline encore jeune, la rythmologie, progresse à pas comptés. Au Morocco Medical Expo 2025, les experts réunis ont dressé un état des lieux : avancées, limites, espoirs. Où en est-on vraiment ?

Le cœur bat, mais pas toujours comme il faut
Les troubles du rythme cardiaque (ou arythmies) touchent des milliers de Marocains. Ils peuvent être bénins (palpitations passagères) ou graves (fibrillation ventriculaire, cause de mort subite). Pourtant, ces affections restent largement sous-diagnostiquées, faute d'accès rapide à un électrocardiogramme, à une surveillance prolongée ou à des consultations spécialisées.

Des avancées réelles, mais inégalement réparties
Pr. Jamal Kheiyi, spécialiste en rythmologie, a présenté les progrès notables réalisés ces dernières années : déploiement de stimulateurs cardiaques miniatures, développement de techniques d'ablation par radiofréquence ou cryothérapie, intégration de la télésurveillance des patients porteurs de pacemakers.

Mais ces avancées concernent quelques centres urbains bien dotés : CHU de Rabat, Casablanca, Marrakech... Dans les régions, les patients doivent parfois attendre des mois, voire se déplacer loin pour un simple diagnostic ou une pose de stimulateur.

Une spécialité exigeante... et rare

La rythmologie exige une formation très spécialisée, des plateaux techniques lourds, une rigueur extrême. Or, le Maroc compte encore trop peu de rythmologues et les jeunes cardiologues hésitent parfois à se spécialiser, par manque d'opportunités ou de reconnaissance institutionnelle.

Le Pr Mbarek Nazi va plaidé pour la création de pôles régionaux de rythmologie, avec un accès élargi à l'ablation, à la cartographie électrophysiologique et aux consultations avancées.

Un registre national pour sortir de l'ombre

Lors du salon, un projet structurant a été lancé : la mise en place d'un registre marocain des arythmies, permettant de mieux connaître les cas, les profils à risque, les résultats des traitements, et d'orienter les politiques de santé.

Ce registre servira aussi à mesurer les effets du vieillissement, du diabète, de l'hypertension et du stress, facteurs majeurs de troubles du rythme dans la population.

Former, équiper, coordonner

La rythmologie ne peut plus être vue comme une discipline d'élite. Elle doit devenir un pilier de la cardiologie moderne. Cela suppose :

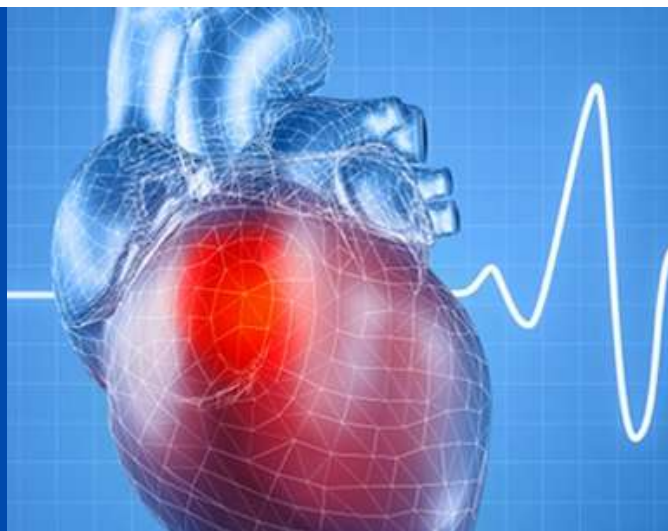
des formations continues pour les cardiologues généralistes,
des équipements adaptés dans chaque région,
et une collaboration forte entre cardiologues, urgentistes, médecins de famille et pharmaciens.

FOCUS : Ce que change la rythmologie moderne
Diagnostic précis grâce à l'électrophysiologie et au Holter

Traitement ciblé : ablation, pacemakers, défibrillateurs implantables

Prévention secondaire : télésurveillance, éducation du patient

Défi actuel : généraliser l'accès à l'expertise en dehors des grands CHU



URGENCES PRÉHOSPITALIÈRES : LES STADES, NOUVEAUX HÔPITAUX DU FUTUR ?

Massification des événements, pression sur les secours, montée en compétence du préhospitalier : le Maroc revoit son modèle d'urgence sur le terrain

Le Maroc développe sa médecine d'urgence préhospitalière. Des stades aux routes, les soins doivent arriver avant l'hôpital. Une priorité stratégique.

Panique dans un stade, effondrement en concert, blessés en série lors d'un événement sportif ou culturel... Les urgences médicales ne se déclenchent plus seulement dans les hôpitaux. Elles surviennent en amont, dans la rue, les festivals, les lieux publics. Au Morocco Medical Expo 2025, un focus a été mis sur la médecine d'urgence préhospitalière : une spécialité montante, encore trop peu structurée au Maroc, mais vitale pour sauver des vies... avant l'hôpital.

La médecine d'urgence sort de ses murs
Pendant longtemps, la médecine d'urgence a été pensée comme hospitalière : prise en charge à l'accueil, brancard, plateau technique, salle de déchocage. Mais la réalité d'aujourd'hui impose une réactivité bien en amont.

Mustapha Noussair, spécialiste de l'intervention d'urgence, va rappeler que chaque minute perdue sur le terrain augmente le risque de mortalité. Or, dans un pays à forte densité urbaine, avec des bouchons fréquents et des zones rurales éloignées, l'enjeu est clair : rapprocher les soins des lieux de survenue.

Le stade comme laboratoire d'innovation médicale
Les événements sportifs de masse, concerts ou rassemblements religieux sont des lieux à haut risque sanitaire. Des dizaines de milliers de personnes, parfois sans surveillance médicale suffisante. Le stade, paradoxalement, devient un hôpital temporaire, avec ses postes avancés, ses circuits de tri, ses tentes de réanimation, ses équipes mobiles.

Au Maroc, cette logique commence à s'appliquer : lors de la CAN 2025, des unités médicales mobiles seront intégrées à chaque site, avec médecins urgentistes, secouristes, équipements portatifs. Une montée en compétence saluée par les experts.

Vers un modèle marocain de médecine d'urgence préhospitalière ?

Lors du salon, les intervenants ont plaidé pour la structuration d'un véritable système préhospitalier national, avec :

- des ambulances médicalisées en réseau,
- des équipes formées en médecine tactique et d'événement,
- un pilotage centralisé en cas de crise sanitaire,
- une coordination fluide avec les hôpitaux.

Des expériences pilotes dans certaines villes (Casablanca, Fès) ont montré que le préhospitalier bien organisé divise par deux les délais d'intervention.

Former et équiper, la double urgence

La Société Marocaine de Médecine d'Urgence (SMMU) a rappelé l'absence d'un cursus dédié aux professions préhospitalières : ni diplôme d'infirmier urgentiste, ni statut reconnu pour les secouristes. Résultat : beaucoup d'interventions sont assurées par du personnel sous-formé.

Un plaidoyer a été lancé pour créer une spécialité officielle, avec tronc commun santé-sécurité-logistique, et doter chaque région d'une base d'intervention rapide.

Une médecine d'anticipation, pas seulement de réaction

L'urgence ne peut plus être pensée en réaction. Elle doit intégrer la cartographie des risques, la simulation en temps réel, les alertes précoces, la prévention massive.

C'est ce modèle que le Maroc doit construire : un système d'urgences préhospitalières pragmatique, mobile, coordonné et visible, capable d'intervenir aussi bien dans un stade que sur une route de campagne.

FOCUS : Clés d'une urgence préhospitalière efficace

Réactivité : arrivée sur site en moins de 10 minutes

Formation continue des intervenants : gestes, triage, gestion de masse

Technologie mobile : ECG portatifs, brancards connectés, géolocalisation

Coordination : lien radio direct avec hôpitaux, mise à jour de la disponibilité des lits

Prévention : dispositifs fixes en stade, protocoles d'évacuation, gestion de foule



CHIRURGIE THORACIQUE ROBOTISÉE : LE MAROC PIONNIER EN AFRIQUE ?

Une intervention ultra-précise, un matériel d'élite... mais des enjeux de démocratisation et de formation encore cruciaux

Le Maroc devient pionnier africain en chirurgie thoracique assistée par robot. Une prouesse technique qui pose la question de l'accessibilité et de la formation.

Opérer les poumons, l'œsophage ou la plèvre à l'aide d'un robot piloté à distance ? Ce qui relevait de la science-fiction il y a quelques années devient peu à peu une réalité au Maroc. À l'occasion du Morocco Medical Expo 2025, la chirurgie thoracique assistée par robot a été présentée comme une première africaine dans sa forme aboutie. Mais cette prouesse soulève aussi des interrogations sur les moyens, l'accessibilité et les priorités de santé.

Quand la machine entre dans la cage thoracique
Le Pr Oussama Afandi, chirurgien thoracique, va exposer les résultats des premières interventions robotisées dans un centre hospitalier marocain. Grâce à une vision en 3D, des bras articulés millimétriques et une dextérité accrue, le robot permet :

- des incisions minimales,
- une dissection plus fine des tissus,
- une réduction significative de la douleur post-opératoire,
- une récupération accélérée pour les patients.

Cancers du poumon, tumeurs médiastinales, chirurgie œsophagienne complexe : les indications s'élargissent.

Une prouesse médicale... réservée à quelques-uns
Le robot chirurgical, c'est aussi un coût élevé : entre 15 et 25 millions de dirhams, sans compter la maintenance, la formation du personnel, et les consommables spécifiques. Aujourd'hui, seuls deux à trois établissements marocains disposent d'un tel dispositif, souvent dans le secteur privé.

Cela crée un risque : une médecine d'élite pour quelques patients privilégiés, pendant que les autres continuent de subir des chirurgies ouvertes longues et douloureuses.

Former les chirurgiens, le grand défi
Un robot ne remplace pas un chirurgien. Il l'augmente. Mais pour cela, il faut des formations longues, coûteuses, souvent à l'étranger, avec des simulateurs de dernière génération. Peu de chirurgiens marocains thoraciques sont encore certifiés sur ce type d'appareils.

Des partenariats avec des universités internationales sont en cours, mais le Maroc gagnerait à créer son propre centre de formation régional à la chirurgie robotique, y compris pour l'Afrique subsaharienne.

Un enjeu de souveraineté technologique
Plus qu'un gadget, la chirurgie robotisée pose la question de la souveraineté technologique en santé. Aujourd'hui, tous les robots sont importés, les logiciels propriétaires, les pièces de rechange dépendantes des fabricants. Demain, le Maroc pourrait développer des solutions hybrides locales, plus adaptées à son tissu hospitalier.

L'expertise chirurgicale existe, le savoir-faire en ingénierie aussi. Il manque une stratégie nationale pour faire converger les deux.

L'innovation doit servir le soin, pas l'inverse
Les experts présents au salon l'ont rappelé : la robotique n'a de sens que si elle améliore la qualité de vie du plus grand nombre. Il ne s'agit pas d'un totem technologique, mais d'un outil au service du patient. Cela suppose des critères clairs de déploiement, des indicateurs d'impact, et une évaluation rigoureuse de la pertinence clinique.

FOCUS : Chirurgie thoracique assistée par robot – en chiffres

Coût d'un robot : 15 à 25 millions de dirhams

Durée moyenne d'hospitalisation réduite de 40 %

Indications principales : cancer du poumon, tumeur médiastinale, œsophage

Centres équipés au Maroc : Casablanca, Rabat, en développement à Marrakech

Nombre de chirurgiens certifiés : moins de 10



L'ODJ

L'OPINION DES JEUNES



SCAN ME!

**REJOIGNEZ NOTRE CHAÎNE WHATSAPP
POUR NE RIEN RATER DE L'ACTUALITÉ !**

GYNÉCOLOGIE ESTHÉTIQUE : SOIN LÉGITIME OU MARKETING DE L'INTIME ?

et la marchandisation de l'intime à travers une médecine de confort aux critères flous. Toxine botulique vulvaire, laser CO₂, remodelage du point G : la médecine esthétique explore désormais les zones les plus sensibles du corps féminin

La gynécologie esthétique se développe au Maroc. Entre soin thérapeutique et pression sociale, un cadre éthique et médical devient indispensable.

Des injections pour améliorer l'apparence des grandes lèvres, des lasers pour « rajeunir » le vagin, des fillers pour redessiner la vulve : la gynécologie esthétique suscite autant d'enthousiasme que de malaise. À l'occasion du Morocco Medical Expo 2025, une session spéciale a abordé ces pratiques en pleine expansion. Entre promesse thérapeutique et influence des standards esthétiques mondialisés, où s'arrête le soin, où commence le commerce ?

Une discipline émergente... et controversée
Venue initialement des États-Unis, la gynécologie esthétique regroupe des actes non chirurgicaux visant à améliorer l'apparence ou la fonction de la région génitale féminine. Il s'agit de techniques peu invasives : injection d'acide hyaluronique, toxine botulique, radiofréquence, laser CO₂ fractionné...

Les intervenants du salon, notamment le Dr Ghita Essouiti, vont rappeler que ces pratiques peuvent répondre à de vraies demandes cliniques : sécheresse vaginale post-ménopause, incontinence urinaire légère, douleurs après accouchement, troubles de l'image corporelle.

Un soin entre réparation et transformation
Certaines indications sont médicalement justifiées : réhabilitation post-cancer, cicatrisation après épisiotomie, relâchement des tissus lié à l'âge ou à l'hormonothérapie. D'autres relèvent plus clairement de la demande esthétique pure, influencée par des représentations souvent véhiculées par les réseaux sociaux ou la pornographie.
La gynécologie esthétique oscille donc entre deux pôles

l'accompagnement thérapeutique de femmes en souffrance réelle,

Le Maroc, terrain de développement discret
Les praticiens marocains présents au salon ont confirmé une augmentation constante des demandes, notamment dans les grandes villes. Les patientes concernées sont souvent jeunes, actives, et sensibles aux tendances internationales.

Mais cette pratique reste peu régulée : absence de recommandations officielles, actes hors nomenclature, grande hétérogénéité dans les protocoles. Certaines interventions sont pratiquées dans des cabinets esthétiques non médicalisés, posant de vrais enjeux de sécurité.

Un besoin de régulation et de cadre éthique
Plusieurs intervenantes, dont le Pr Naima Samouh, ont plaidé pour :

la création d'un référentiel de bonnes pratiques, validé par les sociétés savantes de gynécologie, l'information des patientes sur les risques, bénéfices, et alternatives, en toute transparence, une formation certifiante spécifique, pour éviter les dérives commerciales.

Car dans un domaine aussi intime, l'information et le consentement éclairé sont essentiels pour éviter la médicalisation abusive du corps féminin.

Le droit au confort... sans pression esthétique
Faut-il interdire ces pratiques ? Non, répondent les spécialistes. Mais il faut distinguer le soin du culte de la perfection. Une patiente gênée par une cicatrice post-accouchement a le droit de chercher du soulagement. Une adolescente complexée par la forme de ses lèvres n'a pas à se conformer à un modèle irréaliste.

La gynécologie esthétique ne doit pas répondre à des normes extérieures, mais à un besoin exprimé, contextualisé, encadré.

FOCUS : Gynécologie esthétique – actes les plus pratiqués

Laser CO₂ vaginal : rajeunissement tissulaire, incontinence légère

Toxine botulique périnéale : traitement des spasmes ou douleurs

Point G Shoot / O-Shot : amélioration de la sensibilité sexuelle

Filler des grandes lèvres : harmonisation esthétique

PRP (plasma enrichi) : régénération cellulaire locale



MÉDECINE INTERNE 2025 : LE RETOUR DU MÉDECIN COMPLET ?

Polyvalent, coordonnateur, numérique, humain : le médecin interniste se réinvente pour faire face à la complexité du patient moderne

La médecine interne revient au premier plan pour faire face aux patients complexes au Maroc. Une spécialité-clé à valoriser d'urgence.

Fatigue chronique, maladies auto-immunes, diabète mal équilibré, syndromes sans nom... Face à ces tableaux cliniques souvent flous et multidimensionnels, le médecin généraliste classique montre ses limites. La médecine interne revient alors sur le devant de la scène comme spécialité de la complexité. Lors du Morocco Medical Expo 2025, plusieurs intervenants vont redéfinir le rôle-clé de l'interniste marocain en 2025. Un rôle d'orchestre, de synthèse, d'écoute, et de savoir transversal.

Une spécialité injustement sous-estimée

Longtemps perçue comme une « médecine de transition » entre l'hôpital et le spécialiste, la médecine interne est en réalité la discipline des cas complexes, des diagnostics difficiles, des prises en charge globales.

Elle s'adresse aux patients à maladies multiples, aux symptômes inexplicables, aux pathologies rares, et à ceux dont les examens ne « collent pas » aux classifications habituelles. Dans un monde médical fragmenté, elle restaure la vision d'ensemble.

Le médecin généraliste augmenté

Le médecin interniste de 2025 n'est plus un simple clinicien. Il est aussi :

un coordonnateur de parcours, qui articule les spécialistes entre eux,
un interface humain entre technologie et intuition clinique, apte à lire des données issues de capteurs connectés, d'algorithmes ou d'imagerie,
un formateur de patients, dans une logique d'autonomie thérapeutique.

Il ne traite pas seulement une maladie, mais accompagne un individu dans la durée.

Un besoin urgent dans les hôpitaux régionaux
Les internistes manquent cruellement au Maroc, notamment en dehors des grands CHU. Pourtant, dans les hôpitaux de province, ils sont souvent les seuls à pouvoir gérer les cas mixtes, les maladies auto-immunes, les comorbidités ou les effets secondaires complexes.

Des participants au salon ont souligné l'urgence de renforcer cette spécialité dans les concours, les internats et les formations continues.

Vers une médecine de la complexité... humaine

Loin d'être technophile à tout prix, la médecine interne défend une posture d'écoute, de prudence diagnostique, d'éthique médicale. Dans un monde où l'on « scanne » vite et où les patients sont « dispatchés » vers des spécialistes, elle propose un contre-modèle : celui de la lenteur clinique utile, du doute raisonné, du patient réuni dans son ensemble.

Cette posture est précieuse à l'ère des IA médicales et de la segmentation excessive du soin.

Une spécialité d'avenir... à valoriser

Médecine du lien, de l'entre-deux, de la finesse... La médecine interne séduit de plus en plus les jeunes praticiens à la recherche d'un équilibre entre science, humanisme et polyvalence.

Les experts réunis à Casablanca appellent à mieux reconnaître cette spécialité dans les politiques de santé, les plans de carrière et la communication hospitalière.

FOCUS : Interniste marocain – missions clés en 2025
Coordonner les spécialistes autour du patient complexe
Éviter les erreurs de sur-diagnostic et sur-traitement
Intégrer des données cliniques, biologiques et psychologiques
Accompagner les patients chroniques dans la durée
Former et soutenir les jeunes généralistes dans les zones sous-dotées



ÉCHEC SCOLAIRE ET TROUBLES NEURODÉVELOPPEMENTAUX : LEVER LE TABOU, ENFIN

Hyperactivité, dyslexie, autisme : les enfants marocains ne sont pas des fainéants, mais des cerveaux en attente de compréhension

L'échec scolaire cache souvent des troubles neurodéveloppementaux non diagnostiqués. Urgence de former, dépister et inclure les enfants concernés au Maroc.

Un enfant turbulent, distrait, incapable de rester assis ou de lire correctement... Dans de nombreuses écoles marocaines, il est encore vu comme "paresseux", "mal élevé", "trop gâté". Or, derrière ces comportements se cachent souvent des troubles neurodéveloppementaux (TND) comme le TDAH, les troubles dys ou les troubles du spectre autistique. À l'occasion du Morocco Medical Expo 2025, plusieurs experts vont alerté : l'échec scolaire est parfois le symptôme d'un diagnostic manqué. Il est temps d'en parler.

Des chiffres qui inquiètent, un silence qui persiste
Au Maroc, aucun registre officiel ne recense les enfants atteints de TND, mais les estimations avancent entre 10 et 15 % de la population scolaire concernée. Et pourtant, la majorité ne bénéficie ni d'un diagnostic précoce, ni d'un accompagnement adapté. L'échec scolaire devient alors une condamnation à la marginalisation.

Les conséquences ? Décrochage, souffrance psychologique, conflits familiaux, orientation forcée vers des filières non choisies. Et un potentiel humain perdu.

Des signes mal repérés, des enseignants démunis
Trop souvent, le premier signal vient de l'école : l'enfant est agité, rêveur, lent, incapable d'écrire, ou effrayé par les sons. Mais faute de formation, les enseignants ne savent pas distinguer un trouble d'un comportement problématique. La réaction est punitive au lieu d'être éducative.

Le Pr Khadija Sabbar, pédopsychiatre, va certainement insisté sur l'urgence de former les éducateurs à reconnaître les TND et de créer des passerelles avec les médecins, orthophonistes, ergothérapeutes et psychologues scolaires.

Le diagnostic, une course d'obstacles pour les familles
Faire diagnostiquer un enfant reste un parcours long, coûteux et inégalitaire. Les structures publiques sont saturées, les professionnels spécialisés rares, et les centres privés inaccessibles pour de nombreuses familles.

De plus, le poids du tabou social dissuade certains parents d'accepter le diagnostic : peur de la stigmatisation, du "handicap", de la différence. Le mot "autisme", par exemple, reste encore trop souvent associé à une vision dramatique ou erronée.

Vers une approche intégrée, humaine et inclusive
Les experts réunis au salon ont plaidé pour une réforme nationale de la détection et de la prise en charge des TND, avec :
des unités de dépistage précoce dans les crèches et écoles,
des bilans gratuits en milieu scolaire,
des centres de référence par région,
et une politique éducative inclusive, avec accompagnement personnalisé en classe.

Une responsabilité collective
Médecins, éducateurs, familles, décideurs : tous doivent changer de regard. L'enfant TND n'est pas un élève difficile, mais un apprenant atypique, qui a besoin de méthodes adaptées. Avec un bon accompagnement, il peut réussir, s'épanouir et contribuer pleinement à la société.

L'échec scolaire, dans ce contexte, n'est pas une fatalité, mais un signal d'alarme à écouter, pas à punir.

FOCUS : Reconnaître les TND à l'école
TDAH : agitation motrice, impulsivité, difficulté à rester concentré
Dyslexie : lenteur de lecture, confusion des sons, fatigue cognitive
Autisme : isolement social, hypersensibilité sensorielle, routines rigides
Dyspraxie : maladresse, difficulté à écrire, lenteur
Trouble du langage : vocabulaire pauvre, difficulté à structurer les phrases



SUIVEZ L'ACTUALITÉ DE L'OPINION DES JEUNES

POLITIQUE, ÉCONOMIE, SANTÉ, SPORT, CULTURE, LIFESTYLE, DIGITAL, AUTO-MOTO,
ÉMISSIONS WEB TV, PODCASTS, REPORTAGES, CONFÉRENCES, CHRONIQUES VIDÉOS...



TOUTE L'INFORMATION À L'ORDRE DU JOUR ET EN CONTINU

www.lodj.ma



SCAN ME!

@lodjmaroc



ASTHME ET LARYNGITE AIGÜE : LES NOUVELLES URGENCES PÉDIATRIQUES EN MILIEU URBAIN

Pollution, allergènes, tabagisme passif : la santé respiratoire des enfants marocains en danger silencieux

L'asthme et la laryngite aiguë menacent la santé respiratoire des enfants marocains. Un appel à l'action collective, entre médecine et environnement.

Ils toussent, s'essoufflent, peinent à respirer ou à dormir. Dans les cabinets pédiatriques des grandes villes marocaines, les crises d'asthme et les laryngites aiguës explosent. Le phénomène n'est plus seulement saisonnier. Lors du Morocco Medical Expo 2025, les pédiatres ont tiré la sonnette d'alarme : entre pollution urbaine, retards de diagnostic et confusion avec des infections banales, les urgences respiratoires infantiles doivent être repensées.

Asthme infantile : une épidémie silencieuse
L'asthme est aujourd'hui la maladie chronique la plus fréquente chez l'enfant, touchant près de 10 à 12 % des petits Marocains selon les dernières estimations. Il est responsable de milliers de passages aux urgences chaque année... et pourtant, il reste sous-diagnostiqué ou mal suivi.

Le Pr Yassine El Haouzi va rappeler que beaucoup d'enfants sont traités de façon ponctuelle (antibiotiques, sirops), sans plan d'action personnalisé, sans prise en charge préventive, ni éducation des parents à la gestion des crises.

La laryngite aiguë, souvent confondue avec un simple rhume
La laryngite striduleuse (ou « faux croup ») touche principalement les enfants de moins de 5 ans. Elle provoque une inflammation brutale du larynx, avec toux aboyante, voix rauque et difficultés respiratoires nocturnes. Le tableau impressionne, inquiète, mais est souvent banalisé ou mal interprété, retardant la mise en place d'un traitement efficace à base de corticoïdes inhalés.

Pollution, tabac, habitat : les causes modifiables
La progression de ces pathologies respiratoires s'explique en grande partie par l'environnement urbain délétère :

pollution atmosphérique et particules fines, humidité dans les logements mal ventilés, exposition au tabagisme passif, et explosion des allergènes domestiques (acariens, moisissures).

La médecine ne peut pas tout régler seule. Les experts ont insisté sur la nécessaire mobilisation des collectivités locales pour agir sur l'air, le bâti et l'éducation sanitaire.

Une réponse médicale à structurer
Le Maroc dispose de très peu de services de pneumopédiatrie spécialisés. Les médecins généralistes et les pédiatres doivent souvent gérer seuls des cas sévères, sans outils diagnostics avancés (spiromètre, tests d'allergie, imagerie pulmonaire de qualité).

Les intervenants au salon vont plaidé pour :

la formation en allergologie pédiatrique de terrain, l'intégration de protocoles d'éducation thérapeutique pour les enfants et leurs familles, et la disponibilité élargie des traitements inhalés remboursables.

Mieux éduquer pour mieux respirer
Un enfant asthmatique bien suivi, éduqué à reconnaître ses signes d'alerte et entouré d'un environnement sain peut vivre sans aucune limitation d'activité. À condition qu'il soit compris, diagnostiqué et pris en charge à temps.

La prévention, ici encore, reste le médicament le plus puissant... et le moins prescrit.

FOCUS : Asthme et laryngite chez l'enfant – bons réflexes

Reconnaître les signes : toux nocturne, sifflement, voix rauque, difficultés à l'effort

Éviter les erreurs : pas d'antibiotique systématique, pas de banalisation

Éduquer les familles : plan d'action, bon usage des inhalateurs

Améliorer l'environnement : aération, arrêt du tabac à la maison, lutte contre l'humidité

Créer des parcours de soins spécialisés en collaboration avec les écoles



CONVULSIONS FÉBRILES : ALARME INUTILE OU VRAI RISQUE EN 2025 ?

Entre panique parentale, mythes médicaux et avancées pédiatriques, les convulsions liées à la fièvre posent toujours question

La convulsion fébrile impressionne mais reste généralement bénigne. Les pédiatres marocains appellent à rassurer les familles et éviter les gestes inutiles.

Un enfant qui convulse soudainement à la suite d'une fièvre banale, des cris, des gestes désordonnés, des yeux révoltés... et la panique s'installe. Dans les services d'urgence pédiatrique marocains, les convulsions fébriles restent l'un des motifs d'admission les plus fréquents. Mais sont-elles aussi dangereuses qu'on le pense ? À l'occasion du Morocco Medical Expo 2025, les spécialistes vont faire le point : si elles impressionnent toujours, elles ne devraient plus autant effrayer.

Un phénomène fréquent et souvent bénin

Selon les données présentées par le Pr Karim Zemouri, 5 à 7 % des enfants de moins de cinq ans feront au moins une convulsion fébrile dans leur vie. Dans la grande majorité des cas, elles sont :

brèves (moins de 5 minutes),
généralisées (tout le corps est concerné),
sans conséquence neurologique à long terme.

Mais leur aspect spectaculaire provoque, à juste titre, une peur intense chez les parents... et parfois une réponse médicale excessive.

Trop de panique, trop d'hospitalisations inutiles

Dans de nombreux cas, les enfants sont hospitalisés par précaution, subissent des examens lourds (ponctions lombaires, imagerie cérébrale), et reçoivent des traitements anticonvulsivants non nécessaires. Les spécialistes appellent à recentrer la prise en charge sur l'observation clinique et l'éducation familiale.

La recommandation actuelle est claire : une première convulsion fébrile simple, chez un enfant sans antécédents, ne nécessite pas d'exploration invasive.

Identifier les cas à surveiller

Toutefois, certaines convulsions fébriles doivent alerter :

durée supérieure à 15 minutes,
convulsion partielle (un seul membre ou un seul côté du corps),
plusieurs épisodes en moins de 24 h,
antécédents familiaux d'épilepsie.

Dans ces cas, une évaluation neurologique approfondie s'impose, ainsi qu'un suivi plus rigoureux.

Une urgence d'éducation parentale

Au Maroc, beaucoup de familles ignorent les bons gestes à adopter : allonger l'enfant sur le côté, dégager les voies respiratoires, ne rien mettre dans sa bouche, appeler les secours si la crise dure plus de 5 minutes. Trop souvent, les parents administrent des produits dangereux ou secouent l'enfant, pensant bien faire.

Le salon a mis en avant l'importance de programmes de sensibilisation à la fièvre et aux gestes d'urgence, à diffuser dans les crèches, les écoles et les réseaux sociaux.

La fièvre reste l'ennemi mal compris

Au-delà de la convulsion, la gestion de la fièvre elle-même reste problématique. Beaucoup de parents surmédicalisent, alternent paracétamol et ibuprofène, ou laissent l'enfant emmitoufflé.

Les experts rappellent : la fièvre est un symptôme, pas une maladie. Elle est le signe que le corps se défend. Le rôle du médecin est de rassurer, expliquer, accompagner.

FOCUS : Convulsions fébriles – que faire ?

Allonger l'enfant sur le côté, surveiller sa respiration

Ne pas le secouer, ni le comprimer, ni rien mettre en bouche

Noter la durée de la crise (plus de 5 min = urgence)

Appeler les urgences si convulsion prolongée ou répétée

Ne pas paniquer : une crise isolée chez un enfant sain n'est pas un signe d'épilepsie



PROFESSIONS MÉDICALES ET FISCALITÉ : LA FIN D'UN TABOU AU MAROC ?

Entre régularisation progressive, dialogue apaisé et justice fiscale, les soignants marocains entrent dans l'ère de la transparence assumée

La fiscalité des professions médicales au Maroc sort de l'ombre. Une réforme progressive, apaisée, et tournée vers la justice et la transparence.

Pendant des décennies, la fiscalité des professions médicales libérales au Maroc a relevé du non-dit. Revenus difficiles à tracer, déclarations variables, contrôles rares... Cette situation a nourri la méfiance, autant de la part de l'administration que des citoyens. Mais depuis 2023, un tournant s'opère. Au Morocco Medical Expo 2025, plusieurs experts vont salué la normalisation en cours : plus qu'un simple alignement fiscal, il s'agit de bâtir un contrat de confiance entre l'État et les soignants.

Une zone grise devenue impossible à défendre Médecins, dentistes, biologistes, radiologues... Les libéraux de la santé bénéficiaient jusqu'à récemment d'un traitement fiscal très hétérogène, souvent fondé sur des forfaits, des déclarations volontaires et une large tolérance administrative.

Or, dans un contexte de réforme de la protection sociale, de généralisation de l'AMO et de renforcement des recettes publiques, cette exception devenait politiquement et moralement intenable.

La réforme fiscale progressive comme porte de sortie Plutôt que d'imposer brutalement un système de taxation rigide, le gouvernement a opté depuis 2023 pour une montée en charge progressive, avec :

la déclaration numérique obligatoire, l'adoption du régime de bénéfice réel, des plafonds spécifiques négociés avec les ordres professionnels, et des incitations à l'installation déclarée, notamment dans les zones sous-dotées.

Ce changement s'est fait en dialogue avec les syndicats médicaux, évitant la confrontation brutale observée dans d'autres secteurs.

Une opportunité pour les jeunes praticiens Loin d'être une menace, cette transparence nouvelle pourrait bénéficier aux jeunes médecins, en sécurisant leurs droits sociaux : retraite, congé maternité, couverture santé, prêts bancaires.

Elle pourrait aussi redorer l'image de la profession, souvent perçue comme privilégiée ou opaque sur le plan financier. Une visibilité plus claire des revenus permet de légitimer les revendications salariales ou fiscales.

Une exigence de contrepartie de l'État Mais cette normalisation fiscale appelle aussi des devoirs pour l'administration :

clarté des procédures, simplification des déclarations, respect des délais de remboursement, accompagnement personnalisé, et surtout, transparence sur l'utilisation des recettes issues de la fiscalisation.

Car si l'on demande aux médecins de jouer le jeu fiscal, il faut que l'État améliore les conditions d'exercice libéral, notamment dans les petites villes et les zones rurales.

Une question de justice, pas de sanction Le débat sur la fiscalité des médecins ne doit pas être abordé comme une chasse aux sorcières, mais comme une avancée vers la citoyenneté économique pleine et entière des professions médicales.

C'est ce qu'a rappelé avec force Dr Amine Alami, en concluant : « Le médecin est aussi un citoyen. Il soigne, il déclare, il paie, et il doit être respecté. »

FOCUS : Ce que change la nouvelle fiscalité des professions médicales
Régime de bénéfice réel obligatoire pour les revenus > seuil défini
Déclaration numérique via téléservice
Contrôles renforcés mais accompagnement fiscalisé
Avantages sociaux liés à la déclaration pleine (AMO, retraite, maternité)
Incitations fiscales pour l'installation dans les zones rurales



MAROC – RDC : LA SANTÉ COMME LEVIER DIPLOMATIQUE SUD-SUD

Coopération hospitalière, transfert de savoir, mutualisation des ressources : une géopolitique sanitaire en construction

Le futur partenariat Maroc-RDC en santé illustre une nouvelle diplomatie Sud-Sud. Formation, technologie, hôpitaux : une coopération concrète et stratégique.

Alors que l'Afrique est souvent décrite comme dépendante des modèles de santé importés du Nord, une autre voie se dessine : celle d'une coopération Sud-Sud pragmatique, adaptée et ambitieuse. À l'occasion du Morocco Medical Expo 2025, un partenariat structurant entre le Maroc et la République Démocratique du Congo (RDC) va être mis en avant comme modèle émergent. Que change cette alliance médicale ? Beaucoup plus qu'on ne l'imagine.

Une coopération qui dépasse les discours
Depuis 2023, le Maroc et la RDC ont multiplié les accords dans le domaine de la santé :

accueil de médecins congolais dans les CHU marocains,
envoi de missions marocaines à Kinshasa,
formation spécialisée en télé-médecine, imagerie et chirurgie mini-invasive,
projets conjoints de laboratoires et de plateformes logistiques.

Ce partenariat n'est pas un simple affichage diplomatique : il s'ancre dans des besoins mutuels, et une volonté d'autonomisation face aux dépendances extérieures.

Le Maroc, exportateur de compétences et de modèle de gouvernance
Avec ses réformes en matière de protection sociale, d'assurance maladie et de régionalisation hospitalière, le Maroc devient une source d'inspiration pour les pays africains francophones, dont la RDC.

Ce partenariat permet d'exporter non seulement des expertises médicales, mais aussi des modèles organisationnels : gestion des urgences, digitalisation des hôpitaux, circuits du médicament, accréditation.
La coopération ne repose donc pas uniquement sur le transfert technique, mais aussi sur la réflexion stratégique autour des systèmes de santé.

Des échanges à double sens
Contrairement aux logiques de dons unilatéraux, cette coopération fonctionne sur une base bilatérale active. La RDC apporte des retours d'expérience, des contextes épidémiologiques différents (Ebola, malaria, etc.), et des ressources humaines prêtes à se former.

En retour, les soignants marocains accèdent à de nouveaux terrains d'expérimentation, à une culture médicale complémentaire, et à des réseaux de solidarité africaine de plus en plus solides.

Les défis d'une coopération équitable
Mais cette dynamique n'est pas exempte de difficultés :

décalage de niveau d'équipement,
lourdeurs administratives,
différences linguistiques ou protocolaires,
risque de reproduire des logiques néocoloniales malgré de bonnes intentions.

Les experts présents au salon ont insisté sur la nécessité d'alliances horizontales, transparentes, avec co-élaboration des programmes.

Une diplomatie sanitaire à fort potentiel
Au-delà du cas RDC-Maroc, cette coopération ouvre la voie à un réseau africain de santé partagée : mutualisation des formations, achats groupés, partage d'innovations adaptées, co-développement technologique.

Dans un continent où 50 % des équipements hospitaliers sont encore à l'arrêt par manque de maintenance ou de pièces, la solidarité technique Sud-Sud peut devenir un vrai levier de transformation.

FOCUS : Coopération Maroc-RDC – actions concrètes

Missions médicales marocaines envoyées à Kinshasa (chirurgie, imagerie)

Formation croisée en santé numérique, gestion hospitalière

Partage de logiciels hospitaliers open-source

Création de filières universitaires conjointes

Projet de hub logistique pharmaceutique régional à Casablanca



L'HÔPITAL DU FUTUR EST-IL DÉJÀ LÀ ?

Interopérabilité, objets connectés, intelligence artificielle : le big bang silencieux des soins hospitaliers au Maroc

L'hôpital du futur s'installe peu à peu au Maroc : connecté, interopérable, intelligent... mais doit rester humain. Une révolution silencieuse est en marche.

En apparence, rien ne change. Des murs, des blouses, des couloirs. Mais derrière les portes des services hospitaliers marocains, une révolution silencieuse est en cours : dossiers médicaux numériques, data partagées, intelligence artificielle, objets connectés... L'hôpital du futur n'est plus un fantôme technologique, il s'installe, peu à peu, dans le présent. Au Morocco Medical Expo 2025, plusieurs initiatives locales ont été présentées comme des jalons d'une transformation profonde.

L'hôpital se dématérialise

Dossier médical informatisé, prescription électronique, consultation à distance, suivi par objets connectés : autant de briques technologiques qui transforment le fonctionnement hospitalier.

Le patient n'est plus seulement soigné entre quatre murs : il est suivi avant, pendant et après l'hospitalisation, parfois chez lui, parfois dans un centre de santé connecté à distance avec l'hôpital central.

L'interopérabilité, clé de voûte d'un écosystème intelligent

Mais pour que ces innovations fonctionnent, il faut qu'elles parlent le même langage. L'un des défis majeurs est donc l'interopérabilité des systèmes, c'est-à-dire la capacité à faire circuler les données de santé entre différents logiciels, services, régions et professionnels.

Le Dr Hicham Bennani, ingénieur hospitalier, va présenter le projet pilote d'un hôpital connecté à Agadir, où les données du patient circulent de l'accueil aux urgences, du bloc opératoire au médecin traitant, sans rupture, ni perte d'information.

Les objets connectés, nouveaux auxiliaires de soins
Montres de tension, glucomètres sans fil, capteurs de chute, piluliers intelligents... L'hôpital du futur s'appuie sur une constellation de petits dispositifs connectés qui permettent :

de réduire les réhospitalisations,
de détecter les anomalies à distance,
et de renforcer l'autonomie des patients.

Encore faut-il que ces objets soient fiables, accessibles, et correctement interprétés. Le personnel soignant doit être formé à cette nouvelle « langue » des capteurs.

Big data hospitalier : promesse et vigilance

Avec la multiplication des données, l'hôpital devient aussi une mine d'or d'informations médicales. Cette donnée peut servir à :

prédire les complications,
adapter les protocoles,
mesurer l'efficacité des traitements,
et piloter la qualité des soins en temps réel.

Mais elle pose aussi des enjeux éthiques : qui y accède ? Comment la protéger ? À quelles fins est-elle utilisée ?

Un futur qui ne doit pas oublier l'humain

Les intervenants du salon l'ont rappelé : un hôpital connecté ne doit pas devenir un hôpital déshumanisé. Le numérique doit libérer du temps médical, pas l'absorber. Il doit renforcer la qualité du soin, pas se substituer au lien humain.

C'est cette alchimie subtile que les réformes hospitalières marocaines devront viser : un hôpital plus intelligent, mais toujours profondément humain.

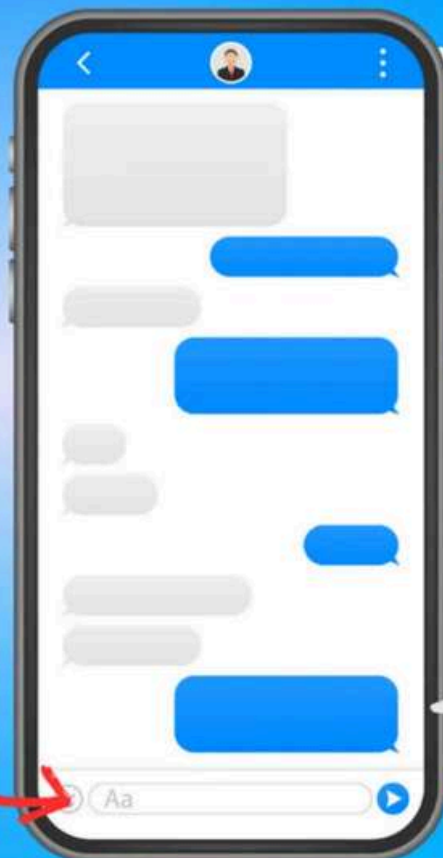
FOCUS : Les briques de l'hôpital de demain
Interopérabilité des systèmes de santé

Télémédecine intégrée au parcours de soins
Objets médicaux connectés fiables et encadrés
Dossier médical numérique unifié
Cybersécurité et consentement éclairé du patient



L'ODJ CHATBOT

WWW.LODJ.MA



**PARLEZ-NOUS À TRAVERS NOTRE NOUVEAU CHATBOT
ET OBTENEZ DES RÉPONSES INSTANTANÉES, IL EST LÀ POUR
VOUS AIDER 24H/24.**



SCAN ME





I-MAGS SPÉCIAUX VOS MAGAZINES THÉMATIQUES & INTERACTIFS



**MAGAZINES SPÉCIAUX HYPER CONNECTÉS, AUGMENTÉS
ET FEUILLETABLES EN LIGNE SANS MODÉRATION**

www.pressplus.ma



SCAN ME!

**QUE VOUS UTILISIEZ VOTRE SMARTPHONE, VOTRE TABLETTE OU MÊME VOTRE PC,
PRESSPLUS VOUS APPORTE LE KIOSQUE DIRECTEMENT CHEZ VOUS**