TRIMESTRIEL N°7 • AVRIL 2022

farah Inside

MAGAZINE INTERNE

CE MAGAZINE VOUS EST OFFERT



LA PROBLEMATIQUE DE LA RELATION MEDECIN - PATIENT

Côte d'Ivoire - Abidjan - Marcory Résidentiel.
Place Donwahi - Rue des Bahias / 11 BP 2956 Abidjan 11
T : (+225) 27 21 26 00 93 / F: (+225) 27 21 28 17 03
www.polycliniquefarah.com

afaq ISO 9001 Qualité AFNOR CERTIFICATION

Bilan de santé



farah
POLYCLINIQUE

“Faites **50%** de votre ***bilan de santé*** grâce au service de Farah ***prélèvement à domicile***”

1 *Sans stress*

2 *Sans déplacement*

3 *Fini les longues files d’attentes*

6 ***Formules de bilan de santé pour hommes et femmes adaptées selon votre âge.***

13 16

www.polycliniquefarah.com

farah Inside

SOMMAIRE

04 **LA PROBLEMATIQUE MEDECIN-PATIENT**
VERS UNE RELATION MISANT SUR LA COMMUNICATION

07 **L'AVIS DE L'EQUIPE DE COORDINATION**
AVIS DR OUALID, DR KANGAH ET DR YAKPA

08 **LE CANCER**
CE CRABE QUI RONGE LA SOCIÉTÉ

10 **REGARDS CROISES**
LES BONS USAGES DES GANTS

11 **L'HYPNOTHERAPIE A FARAH**
INTERVIEW MME MOROUE

13 **REFORME DE L'ACCUEIL**
CREATION DE LA CONCIERGERIE MEDICALE INTERNE

14 **PARTENARIAT MEDICAL**
LA MISE NE OEUVRE DE LA COOPERATION SANITAIRE INTERNATIONALE

17 **ACTIONS SOCIALES**
LE GROUPE CARRE D'OR OFFRE DES KITS ALIMENTAIRES...

18 **JOURNEE INTERNATIONALE DE LA FEMME**
FARAH CELEBRE LES FEMMES LE 8 MARS

19 **SOLIDARITE RAMADAN**
LA POLYCLINIQUE FARAH APPORTE SON SOUTIEN...

Edito



L'année 2022 a bien démarré son parcours avec toutes nos espérances de réalisations tant personnelles que collectives d'entreprise.

Nous profitons de l'occasion pour exprimer notre infinie gratitude à tous ceux qui ont contribué à la réussite de l'année 2021 de la Polyclinique FARAH.

C'est par ailleurs, aussi le lieu de rassurer tout un chacun que nous mettons tout en œuvre pour offrir des prestations nationale et sous régionale.

Dans les parutions précédentes de FARAH INSIDE, nous nous sommes intéressés à la grande problématique de l'accueil dans un établissement de soins; tant aux services des urgences médicales que dans un établissement de soins de façon générale.

Dans la présente parution, nous abordons la problématique « ô combien capitale » de la relation médecin–patient, objectif focal du parcours de tout patient dans un établissement de soins médicaux.

Le dialogue médecin–patient a fait l'objet d'âpres débats théoriques en termes de Pouvoir du médecin versus Droits du patient avec des prises de positions contradictoires exposées dans le présent magazine pour une meilleure appréhension.
Cette relation, il faut le souligner, a pris désormais une orientation centrée sur un modèle misant sur la communication médecin–patient pour plus d'efficacité et efficience dans la prise en charge.

Nous vous souhaitons bonne lecture et attendons vos avis et suggestions.

Le Président Directeur Général
Dr OUALID ZAHREDDINE

farah Inside
www.polyclinique farah.com
MAGAZINE INTERNE
DE LA POLYCLINIQUE FARAH

Directeur de Publication
M. Doua Blé Siméon
Conseiller du PDG

Réalisation
& Conception graphique
Guy Landry Koud'Hou
Concepteur Multimédia

Corrections
Rouyae kanine
Social Media Manager



LA PROBLEMATIQUE MEDECIN - PATIENT:

VERS LA RELATION MISANT SUR LA COMMUNICATION



Par M. Doua Blé Siméon Expert-Consultant en Management de la santé, Conseiller du PDG

Selon Pr Cianfarani, « le droit à l'information constitue le corollaire inséparable de l'exigence du consentement du patient à l'acte médical, puisque pour être valable, ce consentement doit être libre et éclairé » Ce droit affirmé dans les déclarations internationales (Helsinki 1964 et Tokyo 1975) et les conventions européennes, a été consacré juridiquement concernant la relation médecin-patient.

La littérature sur la relation médecin-patient est très vaste avec des relents contradictoires débouchant sur des défenses de modes pratiques philosophiques différentes.

Les préoccupations à la base de ce débat contradictoire et des législations qui en découlent, prennent source de deux hypothèses; *à savoir, l'existence d'inégalités sociales dans la pratique professionnelle d'une part, et d'autre part, de disparités de pouvoir entre médecin et patient. Ce débat a débouché sur divers modèles de pratiques de soins soutenus par différents groupes (Thoër, Christine) :*

QUELS SONT LES MODELES DE PRATIQUES ?

1 . Les modèles selon lesquels le médecin a le droit de décider seul en toute responsabilité

Un premier groupe de personnes pense que, de par sa solide formation, le médecin doit conduire tout seul et en toute responsabilité, la prise en charge du patient (prescriptions diagnostiques & pharmaceutiques). Le patient n'a qu'à l'écouter et collaborer tout simplement

Le théoricien de cette option est Talcott Parsons (The Social System-1951), père fondateur modèle dit «paternaliste» selon lequel :

Il faut laisser le médecin décider seul en toute responsabilité car

• La maladie doit être considérée comme une déviance sociale dont le traitement nécessite une expertise scientifiquement confirmée et légitimée pour jouer un rôle actif décisionnel pour la résolution de cette perturbation sociale qu'est une affectation.

• Le patient qui n'y sait rien, doit se contenter d'un rôle passif et donc forcément asymétrique du point de vue des décisions de soins (prescriptions d'examens et de traitement). Il doit plutôt bien collaborer.

• Le médecin dans son rôle d'expert actif, doit cependant observer certains principes clefs à savoir :

*- **L'universalisme** en référence des règles générales et spécifiques que régissent la profession (code de déontologie, code de santé publique et diverses lois sanitaires… etc.).*

*- **La spécificité fonctionnelle** du fait de la légitimité fonctionnaliste et ordinale (ordre de médecins)*

*- **La neutralité affective**, en traitant les malades sans distinction de races d'ethnies, de rangs sociaux et religions…etc. (en référence du serment d'Hippocrate).*

*- **L'orientation à la communauté** en faisant passer le bien-être du malade devant son propre bien-être un principe éthique sacré.*

Du point de vue du droit selon A. Jaunait (2007), si l'on se penche plus avant sur les textes régissant le rapport médecin-malade, on remarque que l'intuition fondamentale de la théorie « paternaliste », portant sur les états émotionnels du patient, n'a pas disparu, loin s'en faut. Ce qu'on appelle l'exception ou encore « privilège thérapeutique » en témoigne bien.

Avant tout, Jaunait ne pense pas que l'autorité du médecin soit fondée sur sa seule compétence scientifique. L'état de vulnérabilité du patient, dans la relation médicale, montre bien que la théorie paternaliste, c'est-à-dire accorde largement autant d'importance aux états émotionnels d'un malade qu'à la compétence du praticien. C'est bien parce que le malade n'est pas une personne autonome lorsqu'il est infecté par une maladie que le médecin est en droit de prendre des décisions à sa place. Autrement dit, l'argument paternaliste des états émotionnels du malade, justifiant le pouvoir et l'autorité du médecin contre les droits apparents du patient, reste aujourd'hui valide et se trouve d'ailleurs, reconnu aussi bien par

le code de déontologie que par la Cour de cassation française.

Tout ceci pour dire que les termes de l'autorité médicale ont certes changé, mais qu'ils sont loin d'avoir disparu. Il ne semble en effet, défendable que l'évolution vers la décision partagée ne permet pas de dire que l'autorité du médecin n'existe plus. Dirait-on que parce qu'un enfant a des droits, ses parents n'ont plus d'autorité ?

2. Les modèles selon lesquels le patient doit avoir droit à la parole

Un deuxième groupe de personnes dont le père fondateur est E. Freidson(1984) pense plutôt le contraire. Selon lui, le médecin a trop de pouvoir sur le malade à qui son corps appartient et qui vit la maladie et dont l'avis doit absolument compter dans la conduite de soins tant, au niveau des prescriptions que du traitement. Ces personnes se fondent sur le fait que les postulats justificatifs du premier modèle sont erronés du fait que :

- *La rencontre médecin-patient est celle de deux perspectives culturelles distinctes et pas toujours nécessairement négociables et conciliables en termes de compréhension.*
- *Par ailleurs, il faut savoir que cette soi-disant passivité du patient est loin d'être réelle dans la pratique, le propriétaire du corps par les informations sur son état, participe toujours nécessairement à la décision thérapeutique. Il faut donc obligatoirement et nécessairement avoir son accord sur tout et avant toute démarche.*
- *Il ne faut pas se cacher derrière l'argument de l'expertise du médecin pour écraser le droit du patient et légitimer l'hégémonie du pouvoir médical.*



3. Les modèles selon lesquels le médecin et le patient doivent collaborer à la décision thératpeutique

Un troisième courant de pensée s'inspirant de Freidson, se dresse contre le pouvoir médical totalitariste. Ce dernier courant milite en faveur «d'une décision équilibrée» entre le médecin et son patient en mettant de l'avant des prérogatives spécifiques telles que (Del grande-2006):

- *La nécessité d'une révision en profondeur du rôle du patient comme un auteur actif de ses soins au même titre que le médecin qui est en charge (Strauss et Al-1980).*
- *Cela, d'autant plus que dans les cas de pathologies chroniques, le patient est relativement éclairé avec les informations comparées sur son processus thérapeutique spécifique avec un certain transfert de compétences du fait des informations reçues quotidiennement sur son cas.*
- *Devant cette situation, le législateur français s'est immiscé dans la règlementation de la pratique médicale, eu égard aux positions tranchées entre les analystes de cette question d'importance capitale et les répercussions sociales qui en découlent.*

Cette recherche de réduction du pouvoir de médecin a débouché sur la loi Kouchner du 04/03/2002 en faveur de l'autonomie du patient et la loi Léonetti du 22/04/2005 pour la réduction déséquilibre entre le médecin et le patient en faveur du dernier, *l'objectif de cet interventionnisme législatif étant l'orientation d'une « relation contractuelle » vers une « relation statuaire » de par la loi (Aurore, Catherine 2014).*

Dans le fond, il est dommage que la loi ivoirienne ne dispose pas de textes traitant ce sujet, et que les sociologues médicaux et les médecins anthropologistes n'aient pas étudié, non plus, la question. Cela aurait aidé à recourir, dans cet article, à des données et instruments plus adaptés.

La question qu'on peut aisément se poser est de savoir si les pratiques et lois françaises sont transposables à Abidjan vu que la question qui est traitée ici, a un penchant sociologique. S'il reste claire que cela n'est pas possible en Côte d'Ivoire, le code de déontologie français annonçait toutefois ceci (Edition de décembre 1995-Art 35) : *« le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination ».*

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a probablement interdit ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Par ailleurs, La loi du 04 mars 2002 (Loi Kouchner) a consacré, lors de la consultation de façon individuelle toutes les reconnaissances ponctuelles de l'obligation d'informer dans son article L.1112-1 du CSP : « Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé ».

Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver (Codes de déontologie 1 et 2). *Cette responsabilité incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. « Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser ».*

4. Les modèles émergents qui intègrent plus ou moins ces trois modes de pratiques

Bien d'autres positions sur cette situation continuent de se manifester qu'on peut nommer de « modèles émergents de la décision partagée » selon lesquels :

- Il faut réellement donner la possibilité au patient de présenter sa vision de la maladie au médecin sans diktat mais •••

••• plutôt écoute débat.
• Il faut que le médecin accepte d'engager une véritable négociation avec le patient sur le processus diagnostic et les traitements à administrer
• Il faut donc absolument tout faire en faveur d'un consensus mutuel des soins (GAFNI, Charles, Whelan-1998).
• Bien sûr que le vocabulaire médical hermétique et l'expertise médicale attennuent obligatoirement et techniquement l'espace de participation à la décision au patient, mais l'intention et la volonté d'ouverture peut renforcer l'efficacité de l'acte médical
• Cette vision du processus participatif a reçu un large écho, tant auprès des acteurs de santé publique qu'auprès des responsables de formation favorisant ainsi l'émergence de modèles qui prennent en compte l'expérience du patient, sa participation à la décision médicale et lui reconnaissent, un droit à l'information débouchant sur les modèles subséquents ci-dessous :
- Modèle de décision partagée (Legaré-2006);
- Modèle centré sur le patient (Epstein-2007) ;
- Modèle collaboratif (Politi et Street 2011).

L'implication du patient dans la décision médicale et notamment dans le processus de soins semble en effet, constituer une perspective d'avenir d'autant plus qu'elle contribuerait à la réduction des coûts de la prise en charge tout en améliorant la satisfaction du patient (O-shima et Emmanuel-2013), objectif déterminant dans un contexte privé de soins et de certification ISO.
Dans cette optique, le médecin n'est plus qu'un expert, il est aussi un éducateur qui contribue à la construction de la compétence du patient sur sa maladie. Il a de ce fait, une mission de responsabiliser le patient par l'écoute et la vérité dans l'échange et l'orientation du diagnostic.
Dans ce contexte de participation mutuellement active, la communication vient ainsi prendre une place capitale dans la relation et la conduite du processus thérapeutique. De nouvelles habiletés de techniques de communication deviennent, nécessaires dans la pratique médicale et plus particulièrement, dans le nouveau contexte d'internet et ses réseaux sociaux avec des clients de plus en plus avertis de leurs droits et avec des repères de comparaison (Duggan et Thompson-2011).
Il faut par ailleurs, initier le médecin de ce nouveau contexte, en Anthropologie Médicale pour une meilleure compréhension du comportement social & humain des « personnes-patients » en présence.

Si cette préoccupation est dépassée maintenant dans les pays comme la France, elle est d'actualité dans nos pays. Actuellement en France, le patient est associé à ses soins. Les décisions sont partagées avec lui; il existe une charte des droits du patient opposable au médecin dans tous les établissements de santé publiques ou privés. Le consentement éclairé du patient est exigé à toutes les étapes de sa prise en charge.
Ils sont maintenant à l'étape du patient expert et acteur de ses soins avec des commissions des usagers dont les représentants siègent aux instances administratives et médicales des établissements de santé. C'est une question de loi qui à mon humble avis, est indispensable pour le développement de la qualité et de la sécurité des soins.
du patient par le médecin et une autre procédure du patient par le personnel soignant, ont été élaborées pour la maîtrise de cette relation capitale. Ces procédures mettent en avant l'écoute du patient pour une meilleure orientation du processus diagnostique et thérapeutique.

LES CONSÉQUENCES D'UN DÉFAUT D'INFORMATION AUX PATIENTS EN FRANCE

Le médecin qui ne respecte pas son obligation d'information s'expose en France à la fois à :
• Une sanction ordinale (prononcée par la chambre disciplinaire de l'ordre des médecins). A ce titre, il convient de rappeler les dispositions de l'article R.4127-35 du code de la santé publique qui dispose : « Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose.



Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. Toutefois, lorsqu'une personne demande à être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic, sa volonté doit être respectée, sauf si des tiers sont exposés à un risque de contamination (…) »,

« À une condamnation pécuniaire par une juridiction (administrative ou judiciaire selon la juridiction compétente) ou par le biais d'un avis de la commission de conciliation et d'indemnisation médicaux (C.C.I) ».

A la Polyclinique Farah, la relation soignant-patient est surveillée comme la prunelle de nos yeux. Pour optimiser cette relation, les mesures suivantes ont été prises:
1- la sensibilisation des intervenants sur les exigences légales par jurisprudence dans les comportements professionnels
2 - La mise en place de procédures d'accueil médecin-patient et soignant-patient sont déployés dans le cadre de la certification (ISO 9001:2015) en vue d'une meilleure satisfaction du patient grâce à la personnalisation et la valorisation de l'écoute client. La conciergerie médicale interne Farah a été créée pour jouer un rôle de facilitation.

3 - Enfin la mise en place d' une stratégie de communication et d' information aux patients et usagers sur la politique d accueil déployée par l' Établissement concernant les droits et exigences vis à vis d 'eux dans une Charte d 'Accueil à large diffusion.



M.Doua Blé Siméon
conseiller du PDG
de la Polyclinique Farah

L'AVIS DE L'EQUIPE DE COORDINATION MEDICALE



Dr Oualid ZAHRÉDDINE
Président Directeur Général de la Polyclinique Farah

Dans la relation médecin-Patient, il faut savoir que plusieurs facteurs ambiants entrent en ligne de compte à savoir :
Le facteur organisationnel tant au niveau national qu'interne à l'établissement de soins où la rencontre a lieu en termes de facilitation du parcours du patient et la gestion de la profession médicale.

Le facteur culturel et social qui concerne le niveau socio-culturel, le niveau linguistique et de différence de langues du patient et la différence de milieux.

Le facteur politique et juridique, c'est-à-dire le mode couverture maladie, les modes de conventionnement avec les assurances et tiers payeurs, le mode de pratique et rémunération professionnelle et les lois sanitaires et hospitalières mais aussi, le délai de paiement des honoraires des médecins…ect.

Enfin, le niveau de développement des médias et plus spécialement des NTIC (Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication), ce nouveau moyen d'influence aux mille relents de plaintes et démocratisation des connaissances.

Comme dans toutes les autres professions, la médecine est soumise aux transformations en faveur d'une recherche d'équilibre entre le médecin et le patient dans l'orientation du processus diagnostic et thérapeutique. Il faut donc mettre en place les dispositifs pertinents comme la conciergerie médicale pour une meilleure maîtrise de ces facteurs contextuels de cette relation.



Dr Richard KANGAH
Directeur Médical

La relation Médecin-Patient a subi la transformation comme la société elle-même avec un partage de plus en plus grand des connaissances scientifiques grâce aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication.
Les statuts professionnels jadis considérés comme sacrés, sont tous en mutation et la médecine aussi.
Le législateur quant à lui, est à la recherche d'un équilibre social et notamment dans le pouvoir entre le médecin et le patient d'où la loi Kouchner et d'autres loi ailleurs.
Le nouveau contexte requiert une interaction intelligente où la science médicale doit cohabiter démocratiquement avec « le vécu du patient » pour mieux orienter et, le diagnostic et le traitement. L'écoute et la communication en sont les véritables moyens pour cette collaboration impactée par ailleurs, par les critères organisationnels, culturels, politiques et juridiques et médiatiques.



Dr Yakpa PANDÉ ESSODÉKÉ
Directeur Médical

La communication médecin-patient est un élément essentiel pour la qualité des soins et la sécurité des patients, parce que orientant le processus diagnostique et thérapeutique.
Cette communication va de la prise de contact initiale à la clôture de la rencontre, en passant par des temps de recueil d'informations, de traduction de la demande, de transmission d'informations, de négociation et de choix avec le patient, de récapitulation des points d'accord ou encore de préparation de la relation à long terme .
La consultation met en relation un patient qui se présente dans un centre de soins avec ses préoccupations, son projet de société et un médecin censé apporter des réponses (solutions) aux problèmes à lui posés. Pour se faire, ce dernier doit savoir écouter, comprendre, expliquer, éduquer et accompagner le patient tout au long de son parcours hospitalier.
Dans cette approche, le médecin devrait se poser les questions préoccupantes suivantes :

- Comment aider le patient à s'exprimer plus facilement.
- Comment faire face à ses émotions.
- Comment prendre des décisions communes.
- Comment clore l'entretien sur une bonne note.

Ces interrogations débouchent nécessairement sur les dispositions suivantes :

- Ecouter pour bien cerner le problème du patient, ses préoccupations, ses attentes.

- Comprendre les préoccupations du patient repose sur une bonne connaissance de la pathologie du patient.

- Expliquer et éduquer le patient en le rendant capable d'acquérir et maintenir les ressources nécessaires pour gerer optimalement sa vie avec sa maladie.

- Accompagner le patient dans le choix thérapeutique en tenant compte de sa capacité financière avec toutes les explications à toutes étapes au patient et ses ayants droits.



Le cancer

Ce crabe qui ronge la société

Le mot « cancer » est un terme générique désignant un grand groupe de maladies pouvant toucher n'importe quelle partie de l'organisme. On parle aussi de tumeurs malignes ou de néoplasmes. L'un des traits caractéristiques du cancer est la multiplication rapide de cellules anormales à la croissance inhabituelle, qui peuvent ensuite envahir des parties voisines de l'organisme, puis migrer vers d'autres organes. On parle alors de métastases, lesquelles constituent la principale cause de décès par cancer.

Retard marqué dans la réalisation de la transition épidémiologique entre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles prévues grâce au progrès de la science et de la médecine dans les Pays En voie de Développement (PED) en général et, en particulier en Afrique ;

Toutefois, recrudescence partout dans le monde et notamment en Afrique, des maladies non transmissibles, maladies cardio-vasculaires, (diabète de type 2, cancers) en termes d'incidence et de mortalité ;

Selon l'OMS (journée mondiale contre le cancer du 4 février 2020), un décès sur 6 dans le monde est dû au cancer dont 50% sont susceptibles de prévention grâce à la vaccination ou autres mesures ;

L'OMS a enregistré 18,1 millions de nouveaux cas de cancer en 2018 qui devraient atteindre 29 à 37 millions de cas en 2040 ;

La prévision de l'OMS donne le chiffre d'évolution de 81% des cas de cancers d'ici 2040 dans les pays à revenu faible ou intermédiaire en raison de l'insuffisance de ressources de la politique de leurs préventions.

Les pays à revenu élevé ont adopté des programmes de prévention, de diagnostic précoce et de dépistage qui associés à des traitements plus performants, ont contribué à réduire la mortalité prématurée de **20% de 2000** à 2015 contre seulement 5% dans les pays à faible revenu (excepté le Kenya et tout récemment la Côte d'Ivoire avec sa politique vigoureuse de prévention et de traitement).

Le compte de mortalité des principaux types de cancers dans le monde en 2015 :

Cancer de poumon : **1,69 millions de décès**
Cancer du foie : **778 000 décès**
Cancer du colorectal : **774 000 décès**
Cancer de l'estomac : **154 000 décès**
Cancer du sein : **571 000 décès**

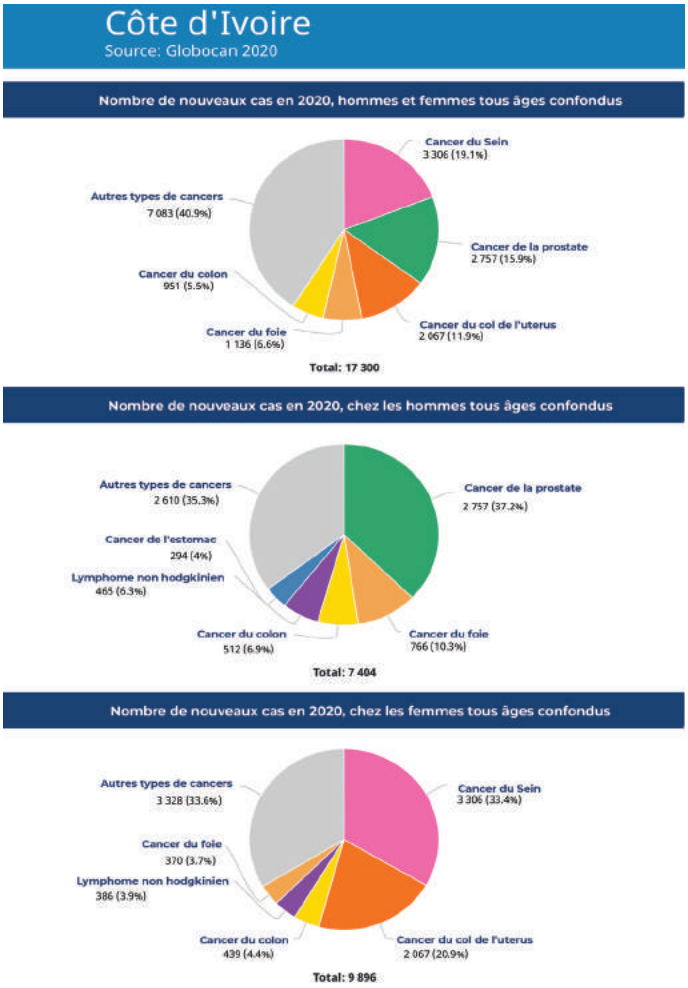
Toutefois, une variation dans la prévalence selon les zones. En Afrique de l'EST les cancers du col de l'utérus est plus fréquent.

NB : il faut noter que :

Les causes de cette pathologie sont variablement dûes aux bactéries et aux parasites. Autrement dit, à l'hygiène du milieu ainsi :

Prévalence générale 15,4% imputables à une infection (soit **2,2 millions sur les 14 millions de nouveaux cancers en 2012**).

Toutefois, USA et l'Europe : **5% des causes** Afrique subsaharienne : **40% des causes** avec un score de **50%** Malawi et Mozambique



PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DU CANCER EN COTE D'IVOIRE

Les statistiques du Programme Nationale de la Lutte Contre le Cancer dirigé par le Pr ADOUBI écrit textuellement comme ci-dessous :
Epidémiologie descriptive

Le cancer est un problème majeur de santé publique dans le monde. Selon l'OMS, le nombre de nouveaux cas de cancer en 2018 est estimé à 18,1 millions et le nombre de décès à 9,6 millions. 70 % de ces cancers surviennent dans les pays en développement. L'incidence des cancers pourrait atteindre 15 millions de nouveaux cas en 2020.

En termes de mortalité, les chiffres sont relativement beaucoup plus élevés dans les pays à faibles ressources comme la Côte d'Ivoire. Ainsi, selon les estimations de Globocan 2018, le nombre de nouveaux cas était estimé à **14 484 cas dont 8 303 femmes et 4643 hommes**. Tous sites et tous sexes confondus le cancer du sein est le cancer le plus fréquent (20.8%), suivi des cancers de la prostate (19.4%), du col de l'utérus (14.0%), du foie (8.8%) et des lymphomes non hodgkiniens (4.9%). Chez la femme, les cancers du sein et du col de l'utérus sont les plus fréquents avec respectivement 37.8 et 28.6 nouveaux cas pour 100 000 femmes tandis que les cancers de la prostate (43.7) et du foie (9.7) pour 100 000 hommes occupent les deux premiers rangs chez l'homme.

Les 5 principaux cancers en Côte d'Ivoire et leurs caractéristiques [Globocan 2018] sont:

Le cancer du sein:
1er rang des cancers incidents de la femme 2 659 nouveaux cas
Taux d'incidence standardisé = 37.8 pour 100 000 femmes.
74 % de stades tardifs (III et IV)

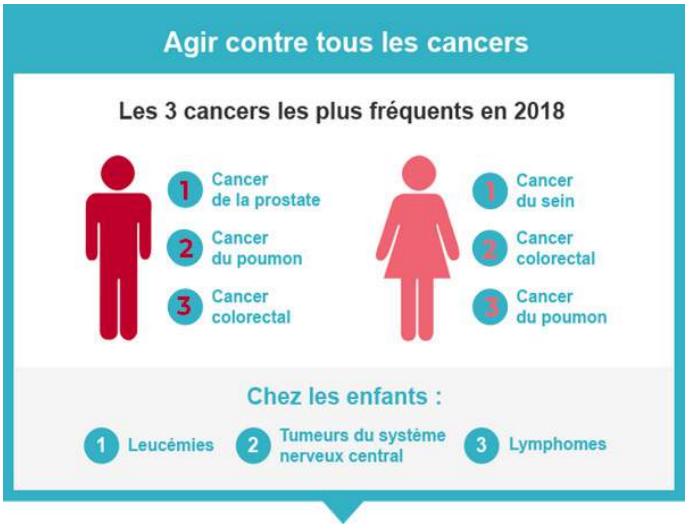
1317 décès par cancer du sein:
Taux de mortalité en 2018 = 9.1 pour 100 000 femmes.

Le cancer de la prostate:
1er Cancer de l'homme, 2 485 nouveaux cas en 2018.
Taux d'incidence en 2018 = 43.7 pour 100 000 hommes.
1 539 décès par an par cancer de la prostate.
Taux de mortalité en 2018 = 15.5 pour 100 000 hommes.

Le cancer du col de l'utérus:
2ème rang des cancers incidents chez la femme, 1 789 nouveaux cas chaque année
Taux d'incidence en 2018 = 28.6 pour 100 000 femmes. 1 448 décès par cancer du col de l'utérus estimés en 2018
Taux de mortalité en 2018 = 11.2 pour 100 000 femmes.

Le cancer du foie:
4è rang des cancers incidents, tous sexes confondus.
2è et 3è cancer incident respectivement chez l'homme et la femme
1 121 nouveaux cas dont 703 hommes
Taux d'incidence en 2018 = 9.7 pour 100 000 hommes et 6.9 pour 100 000 femmes.
Taux de mortalité estimé en 2018 = 8.4 décès pour 100 000 malades

Les lymphomes non hodgkiniens:
5ème cancer en termes d'incidence
625 nouveaux cas 467 décès chaque année
Taux de mortalité estimée en 2018= 3.3 décès pour 100 000 malades



REGARDS CROISÉS

LE BON USAGE DES GANTS POUR LE DEVELOPPEMENT DURABLE ET LA PREVENTION DES INFECTIONS



Le Dr Agnès Lashéras-Bauduin pilote, le sous-groupe « Le bon usage des gants » pour le groupe développement durable du CHU de Bordeaux-France.

L'usage des gants à bon escient par les professionnels est un message que porte l'Équipe Opérationnelle d'Hygiène Hospitalière (**EOHH**) au quotidien et depuis longtemps. Leur utilisation est bien évidemment essentielle pour protéger les professionnels en cas d'exposition aux produits chimiques, aux liquides biologiques et à quelques rares situations d'infection.
En dehors de ces indications, le port des gants augmente le risque de transmission de micro-organismes, car ils sont très vite contaminés et empêchent les professionnels de réaliser une hygiène des mains adaptée.
Dans le cadre du développement durable, le bon usage des gants est également un enjeu car les gants génèrent un volume des importants de déchets.
La sensibilisation au développement durable et aux risques associés aux soins ne sont donc pas incomptables, bien au contraire !

Des services sont déjà très investis dans cette démarche pour limiter leur consommation de gants, tels que la réanimation médicale, l'unité de médecine interne et soins palliatifs, certains blocs opérateratoires. Ensemble, ils vont réfléchir à des moyens de sensibilisation des professionnels : rappels de bonnes pratiques, formation, campagne d'information, actions de communication…. Si cette première étape est prometteuse, le projet sera déployé sur d'autres services du CHU.

Affaire à suivre !



EN MOYENNE 230 000 GANTS UTILISÉS PAR UNITÉ DE SOINS TOUS LES ANS

« Une unité de soins utilise en moyenne 230 000 gants par an !
C'est considérable, alors que leur utilisation est limitée à quelques indications.
Une sensibilisation des services à l'utilisation des gants uniquement à bon escient pourrait avoir des effets sur la réduction des déchets mais aussi permettrait de réduire le risque de transmission croisée en favorisant davantage l'hygiène des mains. Attention, il n'est pas question de dire aux professionnels du CHU de moins se protéger avec des gants, mais de se protéger uniquement lorsque cela est nécessaire. Le développement durable peut être un levier de sensibilisation. »
Dr Agnès Lashéras-Bauduin

Source : Journal d'information du CHU de Bordeaux N°99/hiver 2021



emy

ESPACE MÉDICAL YOPOUGON

UN CENTRE DE SOINS DE PROXIMITÉ

- Médecine générale
- Gynécologie
- Maternité
- Pédiatrie
- Médecine du travail
- Laboratoire
- Imagerie :
  - *Scanner*
  - *Radiologie*
  - *Mammographie*
- Ophtalmologie
- Cabinet dentaire
- Pneumologie
- Dermatologie
- Endocrinologie
- Traumatologie / Orthopédie
- ORL / Salle d'exploitations
- Cardiologie
- Hôpital de jour *(pédiatrique)*
- Hôpital de jour *(adultes)*

des soins de **qualité** **accessibles** à tous

LA PRÉVENTION AU CŒUR DE NOS SOINS.

Centre commercial Cosmos,
1er étage - Galerie Marchande
Tél.: +225 27 23 40 81 40

La mise en oeuvre de la coopération sanitaire internationale entre la Polyclinique Farah, l'Institut Gustave Roussy et Carebridges International

SIGNÉ LE 27 OCTOBRE 2021 AU SOFILTEL HÔTEL IVOIRE



De gauche à droite: M. Robert THIOLET, Pr Axel LE CESNE, Dr CHANINE, Dr Oualid ZAHRÉDDINE, M. DOUA Blé Siméon

QUEL ETAIT LE BUT?

Promouvoir en Côte d'Ivoire, un secteur de santé qui respecte les normes de qualité et de sécurité internationales avec des appuis professionnels internationaux pointus et très hauts niveaux ;
Fournir un espace de rencontres et d'échanges entre les professionnels de la santé en général et, entre ceux-ci et leurs partenaires divers financiers et techniques en particulier ;

LES OBJECTIFS étaient de :

Promouvoir en Côte d'Ivoire, un secteur de santé qui respecte les normes de qualité et de sécurité internationales avec des appuis professionnels internationaux pointus et de très haut niveaux ;
Fournir un espace de rencontres et d'échanges entre les professionnels de la santé en général et entre ceux-ci et leurs partenaires divers financiers et techniques en particulier ;
Promouvoir les échanges scientifiques et le partage d'expériences entre les professionnels sur les avancées de la technologie et des techniques ;
Fournir un espace de rencontres et d'échanges entre les professionnels de la santé et les opérateurs économiques de tous bords ;
Servir de tribune de formation, d'information de concertation et de lancement de partenariats financiers internationaux opportuns.

POURQUOI FALLAIT-IL PARTICIPER A CE DINER ?

La Côte d'Ivoire a l'ambition d'être le Hub Médical de la sous-région (ABIDJAN MEDICAL CITY) avec un marché de 300 millions de consommateurs et un environnement industriel fiable et durable. Ce diner aura été une occasion de développer des partenariats d'affaires ;
La qualité des interventions et des intervenants de haut niveau, ont fait de l'évènement une plateforme d'information d'échanges et de partage d'expériences ;
Ce fut un diner chaleureux et convivial qui a permis de renforcer les liens entre les participants.



Photo prise lors de la signature du partenariat le 27 octobre 2021 au sofitel Hôtel Ivoire

Les problèmes sur la recherche et le traitement des cancers complexes étaient l'objet de ce partenariat.

LES ACTEURS ETAIENT D'ORIGINES DIVERSES ET DE HAUTS NIVEAUX :

Autorités publiques (les ministres de la santé, du commerce, de la communication, du tourisme, etc.) ; Directeurs d'établissements sanitaires ;
Les directeurs de sociétés de productions pharmaceutiques ;
Les directeurs d'organismes bilatéraux et multilatéraux ;
Les Présidents des organisations professionnelles de la santé ;
Les Directeurs de sociétés industrielles et de services ;
Les directeurs des institutions financières Internationales, Régionales et nationales ;
Les directeurs d'assurances et courtiers ;
Les sociétés de service ;
Les organismes étatiques ;
Autres

La soirée a été excellente avec des personnalités de haut niveau dans le gotha des Directeurs de grandes institutions et des grandes entreprises de l'économie nationale et régionale.

En effet, cette cérémonie avait enregistré la présence de plusieurs personnalités de haut rang dont Pierre DIMBA, Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle, Adama TOUNGARA, médiateur de la république de Côte d'Ivoire. Sous la supervision du Ministre de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle entre la clinique FARAH et Gustave Roussy pour le bonheur des populations ivoiriennes, ce parterre d'invités assiste à la signature du protocole d'accord de coopération médicale internationale entre plusieurs grandes structures dont la clinique FARAH, l'institut Gustave Roussy premier centre Européen de lutte contre le cancer pour la prise en charge des patients atteints de tous types de cancer. CamBridges Internationale (CBI) pour une proposition de régulation médicale en fonction de chaque demande. Ce rapprochement entre ces trois grands a été fait en vue d'une collaboration intellectuelle et opérationnelle.

LA MISE EN ŒUVRE DE CETTE COOPÉRATION EN COURS :

Un programme de formation sur site à Abidjan et hors site (institut Gustave Roussy-Paris) à été l'objet de cette mission.
Une délégation est justement venue sur site pour des consultations et prise en charge de malades du cancer venus de la sous-région et ceux de la Côte d'Ivoire et ce, en collaboration avec les confrères et consœurs locaux d'oncologie.
Un enseignement post-Universitaire très enrichissant a été organisé avec la participation des médecins des CHU et ceux de Farah.

CBI

CareBridges International

« DE L'AFRIQUE VERS L'AFRIQUE... DE L'AFRIQUE VERS L'EUROPE... »

CareBridges International
137 rue de l'Université - 75007 Paris

Pour nous contacter :

medical@carebridges.com

+33 1 47 04 15 50

www.carebridges.eu

Régulation Médicale Internationale :

Organisation et suivi du Parcours Médical en Europe - Accompagnement personnalisé du patient - Evacuations sanitaires - Bilan de Santé - Service à la personne - Deuxième Avis Médical

Consulting :

Organisation et gestion de Mutuelles d'Assurance Santé en Afrique - Recrutement et Mise à disposition de Personnels Médicaux - Programme International d'Assurance et de Réassurance Santé

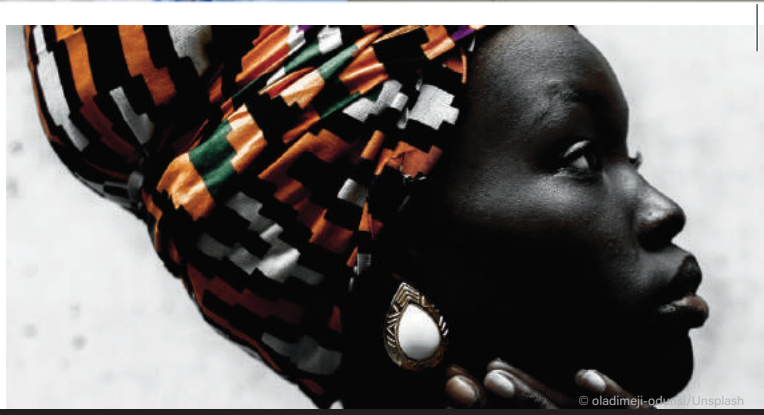






DIASPORAS

MUTUELLE DES FAMILLES DES DIASPORAS IVOIRIENNES



© oladimeji-odu.../Unsplash

Investissez dans la santé de vos salariés ivoiriens

Entreprises étrangères travaillant en Côte d'Ivoire, confiez le « Mieux-Être » de vos salariés à une véritable mutuelle de droit ivoirien, engagée dans une démarche « RSE » et qui respecte les normes prudentielles européennes.

L'accès de vos salariés à la santé accroît :

- **leurs performances individuelles**
- **la responsabilité sociétale de votre entreprise**
- **l'attractivité et la rentabilité de votre entreprise**

€ Parce que à but non lucratif, votre mutuelle est structurellement au meilleur prix marché.

Risques hospitalisation, ambulatoire, obsèques et Couverture Maladie Universelle

Contactez-nous:
+33 (0)1 42 56 24 17
contact@mutfdi.com
www.carebridges.eu

CBI

La MFDI est une Mutuelle partenaire du réseau CBI : Parcours de soins en Europe (Régulation Médicale Internationale) , Plan d'assurance santé monde et plateforme de gestion santé.

LE GROUPE CARRÉ D'OR OFFRE DES KITS ALIMENTAIRES AU PERSONNEL DE LA POLYCLINIQUE FARAH



M. khalil EZZEDINE representant du Groupe Carré d'or et M. Oualid ZAHREDDINE PDG de la Polyclinique Farah

Dans le cadre de leurs politiques respectives de Responsabilité Sociale d'Entreprise (RSE), et en particulier à l'occasion du RAMADAN, le groupe CARRÉ D'OR premier partenaire du Groupe Hospitalier FARAH a fait parler son cœur en offrant 19 tonnes de riz, 2000 packs de sucrerie, 1000, cartons de boîtes de tomates à distribuer à la totalité des 700 employés de l'Établissement pour permettre un peu de baume au cœur en cette période de carême à la fois chrétien et musulman.

Une cérémonie pour la remise de ces dons a été organisée au RDC du hall immeuble Farah le vendredi 1 er Avril 2022 avec le Représentant du groupe CARRÉ D'OR M. Khalil EZZEDINE et le Président Directeur Général, Dr Oualid ZAHREDDINE de la POLYCLINIQUE FARAH (ci-dessous les images de la cérémonie).

Le personnel a été très touché par cette marque de sympathie et à remercier les deux directions pour cet acte social de grande dimension humaine.





JOURNEE INTERNATIONIALE DES DROITS DE LA FEMME:

Farah a célébré les femmes le 8 Mars



farah POLYCLINIQUE

Journée Internationale de la Femme 8 Mars

A l'occasion de la Journée Internationale des droits de la Femme (JIDF), le 8 mars 2022, la Polyclinique FARAH, comme chaque année s'est jointe à cette initiative de la consécration du genre féminin au développement durable hospitalier.

Selon les études en France, les personnels de services hospitaliers sont quasiment à 100% des femmes, les aides-soignantes sont à 75% des femmes. Mais les cadres de santé (i.e. : les infirmiers et techniciens d'explorateurs divers) sont à 52% des femmes et les cadres supérieurs (les infirmiers surveillants d'unités de soins 15% des femmes. Dans tous les pays du monde, cette proportion semble respecter : l'hôpital est féminin.

Concernant les médecins, le secteur hospitalier de France en 2020, 51401 praticiens dont 49,7% de femmes étaient en activité dans les hôpitaux publics avec une large majorité de médecins (92,4%) par rapport aux pharmaciens (6%) et aux dentistes (1,6%). Les femmes représentaient de façon global 53,5% des praticiens.

A la Polyclinique FARAH, la proportion homme/femme de façon générale est de ……%.











LA POLYCLINIQUE FARAH APPORTE SON SOUTIEN À LA COMMUNAUTÉ MUSULMANE

Dans le cadre de la période Ramadan Kareem, la solidarité et la disponibilité doivent être de mise dans toutes nos actions de croyants envers les autres. La Direction générale de la Polyclinique Farah, des mains de son PDG, Dr Oualid ZAHREDDINE et ses collaborateurs a fait un don ce jour du jeudi 14 avril 2022, aux frères musulmans de la grande mosquée de la Riviera et le lendemain à celle du Plateau. Soit 300 kits alimentaires et un don en espèce offerts pour les soutenir durant ce mois sacré et de grande bénédiction.







Les Journées sportives Farah

C'est dans une ambiance de fraternité et de convivialité que s'est tenue, le samedi 14 mai la 1ère journée sportive de la Polyclinique Farah.

Cette journée a été organisée afin de développer davantage l'esprit d'équipe, la cohésion, l'entraide, et la bienveillance au sein de tous les services.
C'est ainsi que nos différents services se sont affrontés au cours des matchs de Maracana.
Bravo aux différents participants et aux fervents supporters qui nous ont offert un très beau spectacle.

Cette belle journée a été clôturée par la remise de médailles et de coupe aux gagnants.

Félicitations à l'équipe des agents de sécurité, qui a remporté cette compétition.
Vive le sport !















ALERT 24

SERVICE MEDICAL MOBILE

FORMULE **CORPORATE**

FORMULE **FAMILLE**

PREVENTION DES RISQUES D'URGENCES MEDICALES

- PLAN D'URGENCE
- CONSEIL ET AVIS MEDICAUX
- DOSSIER MEDICAL FAMILLE
- FORMATION
- APPLICATION SOS ABIDJAN
- BROCHURE/NEWSLETTER MEDICALE

REACTIONS EN CAS DE SURVENANCES DE CES RISQUES

- HOTLINE BILINGUE
- REGULATION MEDICALE
- GEOLOCALISATION
- TRANSPORT EN AMBULANCE MEDICALISÉ
- CONSULTATION ET SOINS A DOMICILE
- SOINS PREHOSPITALIERS D'URGENCE

Marcory residentiel, Rue des bahias | TEL : 27 75 66 20



LA POLYCLINIQUE FARAH INNOVE AVEC LA CREATION D'UNE CONCIERGERIE MEDICALE INTERNE

L'innovation doit avant tout, être perçue comme un moteur capable de moderniser et améliorer les pratiques, les organisations et les fonctionnements actuels de nos établissements de soins pour favoriser les conditions d'exercice des professionnels. De plus, elle doit permettre d'apporter des solutions concrètes pour répondre aux nouvelles exigences des patients concernant les prestations centrales et/ou périphériques aux soins afin d'améliorer leur expérience-patient durant leurs passages ou séjours à l'hôpital comme c'est le cas de la conciergerie hospitalière.

Aux USA, le service de conciergerie est devenu un élément essentiel du classement et de la renommée des établissements de santé. Il s'agit de services externes et/ou internes à destination des patients et/ou des usagers pour faciliter leurs parcours dans les hôpitaux (prise de rendez-vous, paiement en ligne, gestion des difficultés d'accès à des spécialités médicales pointues). Ces solutions permettent par ailleurs de renforcer l'attractivité de l'établissement créant un avantage comparatif pour leur image auprès des patients. C'est exactement la mission de la Conciergerie Médicale de la Polyclinique FARAH.

• La Polyclinique FARAH ouvre le site MYFARAH à destination de tous les publics et divers usagers ;
• Le cœur de l'offre est le bien-être des patients qui sont accompagnés tout au long de leurs démarches de soins en termes de personnalisation et de facilitation ;
• La conciergerie est situé dans le hall au RDC à proximité du standard téléphonique ;
• Le Desk est ouvert du lundi au vendredi de 8h à 18h, et les samedis matin de 8h à 12h.

Tel: 1316 - www.polycliniquefarah.com

L'HYPNOTHÉRAPIE A FARAH



Mme Valérie Prie **MOROUE**

PRATICIENNE SUPÉRIEURE EN HYPNOSE CLINIQUE THÉRAPEUTIQUE

Hypnothérapie, qu'est-ce que c'est ?

L'hypnothérapie est l'utilisation de l'hypnose à des fins voulues thérapeutiques. Elle est pratiquée par un hypnothérapeute.

L'hypnose est un état de conscience modifiée régulièrement rencontré lors d'un visionnage de film, une concentration accrue ou encore lorsque l'esprit « décroche » de la réalité et les pensées vagabondent. En hypnothérapie, bien souvent, la notion du temps nous échappe et notre esprit est plus sensible à la suggestion proposée par le thérapeute.

Concrètement, le praticien va, par sa voix, par un certain nombre d'exercices de visualisation ou de relaxation, placer son patient/sujet dans ce fameux «état de conscience modifiée», un état dans lequel il ne sera plus tout à fait conscient, sans non plus être endormi.

Pourquoi consulter un hypnothérapeute ?

L'hypnose est adaptée pour répondre à un grand nombre de difficultés rencontrées dans notre quotidien. Le travail va s'effectuer sur les mécanismes et les routines inconscientes, permettant ainsi de reprendre le contrôle sur ce qui peut paraître "plus fort que soi".

Comment se déroule une séance d'hypnothérapie ?

Lors de la première séance, vous décidez en accord avec votre thérapeute de l'accompagnement le plus adapté à vos besoins et à votre profil.

Quel que soit l'approche choisie, la première séance s'opère toujours de la même façon :

– D'abord, un état des lieux de votre situation et de vos attentes (anamnèse)

– Ensuite détermination de votre objectif thérapeutique dont votre thérapeute s'assurera de la validité

L'hypnose pratiquée a la clinique Farah est une Hypnose cognitivo comportementale.

C'est une hypnose thérapeutique très puissante.

Il ne s'agit absolument pas d'hypnose de spectacle ! Vous restez conscient toute la séance et aucun contrôle sur vous n'est exercée sur vous

Vous sentirez en revanche un profond lâcher-prise, comme une sensation de flottement : c'est ce qu'on appelle un état modifié de conscience, l'impression d'être là et pas là en même temps.

Vous serez à tout moment capable de refuser les suggestions de votre thérapeute et vous garderez votre libre arbitre tout au long de la séance.

Grâce à cet état d'hypnose, vous allez explorer votre inconscient qui vous aidera à lever tous vos blocages, vos peurs, vos addictions pour devenir la meilleure version de vous même

-Durée de la première séance 1h à 1.30 h

-Durée de la séance : entre 45 mn à 1 h

-Nombre de consultations : 2 à 8 séances

Domaines d'intervention

ADDICTIONS

- Stress anxiété et dépression
- Gestion de la colère et des émotions en général
- Gestion des douleurs chroniques et/ou somatiques
- Trouble du sommeil
- Trouble du comportement alimentaire et gestion du poids
- RVE (réduction virtuelle de l'estomac)
- Confiance en soi et estime de soi
- Thérapie de couple / familiale
- Régression en âge
- Trouble du comportement ;
- Addictions (tabac, alcool, sucre, médicaments, grignotage, jeux…)
- Traumatisme, deuils, séparations, divorce
- Peurs et phobies ;
- Gestion des émotions (colère, tristesse, frustration, jalousie……).
- Gérer les conflits familiaux/conjugaux ;
- Vous préparez mentalement ;
- Vous conditionner mentalement ;

PÉRINATALITÉ / HYPNONAISSANCE

Accompagnement du couple du désir d'enfant, grossesse, et 4eme trimestre pour vivre une grossesse et un accouchement en toute sérénité

PEDOHYPNOSE (ENFANTS ET ADOLESCENTS)

ENFANTS

- Propreté (énurésie/ encoprésie)
- Tics moteurs
- Trouble du sommeil
- Peur du noir et des monstres
- Hyperactivité
- Indiscipline et agressivité
- Succion du pouce ou de la tétine
- Onychophagie (se ronger les ongles)
- Les verrues (uniquement dans certains cas)
- Anxiété
- Le manque de confiance en soi
- Peur et Phobies
- Traumatisme
- Deuil
- Soucis d'apprentissage
- Troubles transgenrationel
- Enfants adoptes
- Hyperémotivité
- Accompagnement de l'Autisme
- Colère

LES ADOLESCENTS

Confiance et estime de soi
Tabac
Chagrin amoureux
Harcèlement
Troubles alimentaires (Anorexie, Boulimie, Hyperphagie)
Toxicomanie
Choisir un métier
Quitter la maison parentale

UNIQUE EN CÔTE D'IVOIRE

farah
POLYCLINIQUE

CORRECTION DE LA VUE PAR LASER



Sécurité totale
grâce à la technologie de dernière génération **SmartSurface**

Précision optimale
avec des résultats stables à long terme

Rapidité
avec un traitement laser

Sans douleur
ni hospitalisation

DEBARASSEZ VOUS DE VOS LUNETTES POUR PLUS DE LIBERTE !

www.polycliniquefarah.com



UNITÉS MÉDICALES MOBILES

EQUIPEES DE MATERIELS DE DERNIERE GENERATION

La Polyclinique Farah révolutionne les services médicaux de proximité en mettant en place des unités médicales sur mesure, qui permettent d'aller vers les patients. Ces unités favorisent l'accès aux soins pour tous et en tous lieux, permettent de développer des actions de prévention, des soins à domicile.

Reliées en permanence aux meilleurs praticiens et radiologues, les unités mobiles permettent également un lien directionnel et rapide entre les patients, les médecins généralistes et les spécialistes, un temps de déplacement et d'attente réduits, plus de sérénité et de confort. Les unités mobiles vous proposent en temps réel :

DES VISITES ANNUELLES DU PERSONNEL

DES VISITES D'EMBAUCHE

Unité Médicale Mobile

- une unité de prélèvement de sang pour le bilan de santé et de dépistage
- ORL (Oto-Rhino-Laryngologie): Audiométrie, tympanométrie
- Echographie générale et spécialisée
- Electrocardiographie 12 pistes (ECG)



Prélèvements
Dépistage des troubles métaboliques



ORL
Dépistage des troubles de l'audition

Unité de Radiologie Mobile

Pour répondre à un besoin de pluridisciplinarité, l'unité mobile propose les examens suivants :

- Radio os/poumon
- L'exploration fonctionnelle respiratoire (spirométrie)
- Mammographie
- Echographie
- Unité d'ophtalmologie : fond d'œil - champ visuel - réfractométrie - visiomètre

Côte d'Ivoire - Abidjan - Marcory Résidentiel.
Place Donwahi - Rue des Bahias / 11 BP Abidjan 11
T : (+225) 27 21 26 00 93 / F: (+225) 27 21 28 17 03
www.polycliniquefarah.com

UN CENTRE DE SOINS DE PROXIMITÉ PROFESSIONNELLE.

Située dans l'immeuble Trade Center du Plateau, la Clinique Médicale Trade Center (CMTC) a été créé pour répondre aux besoins de soins de qualité, rapprochés. La commune étant par ailleurs, le plus gros pôle des affaires de Côte d'Ivoire, un accent particulier a été mis sur l'accès à la médecine du travail.

Le plateau technique de CMTC est l'un des plus performants de la commune avec des équipements de dernière génération.



cmtc Clinique médicale trade center

AU CŒUR DE LA CITE
A CŒUR VOTRE SANTE

Plateau - Av. Houdaille, Imm. Trade Center • 11 BP 7171 Abidjan •
TEL.: 27 20 21 20 98 / 27 20 21 97 97 • FAX: 27 20 22 50 84