

ROYAUME DU MAROC

BULLETIN OFFICIEL

EDITION DE TRADUCTION OFFICIELLE

EDITIONS	TARIFS D'ABONNEMENT			ABONNEMENT IMPRIMERIE OFFICIELLE RABAT - CHELLAH Tél. : 05.37.76.50.24 - 05.37.76.50.25 05.37.76.54.13 Compte n° : 310 810 1014029004423101 33 ouvert à la Trésorerie Préfectorale de Rabat au nom du régisseur des recettes de l'Imprimerie officielle
	AU MAROC		A L'ETRANGER	
	6 mois	1 an		
Edition générale.....	250 DH	400 DH	A destination de l'étranger, par voies ordinaire, aérienne ou de la poste rapide interna- tionale, les tarifs prévus ci- contre sont majorés des frais d'envoi, tels qu'ils sont fixés par la réglementation postale en vigueur.	
Edition des débats de la Chambre des Représentants.....	—	200 DH		
Edition des débats de la Chambre des Conseillers.....	—	200 DH		
Edition des annonces légales, judiciaires et administratives..	250 DH	300 DH		
Edition des annonces relatives à l'immatriculation foncière..	250 DH	300 DH		
Edition de traduction officielle.....	150 DH	200 DH		

L'édition de traduction officielle contient la traduction officielle des lois et règlements ainsi que le texte en langue étrangère des accords internationaux lorsqu'aux termes de ces accords, ledit texte fait foi, soit seul, soit concurremment avec le texte arabe

SOMMAIRE

Pages

TEXTES GENERAUX

Boissons importées.

Décret n° 2-09-603 du 16 jourmada I 1432 (20 avril 2011) relatif à certaines boissons importées..... 1659

Arrêté du ministre de l'agriculture et de la pêche maritime n° 2169-10 du 18 jourmada I 1432 (22 avril 2011) portant abrogation de l'arrêté du ministre de l'agriculture n° 243-62 du 29 ramadan 1381 (6 mars 1962) fixant les modalités d'application du décret n° 2-62-122 du 28 ramadan 1381 (5 mars 1962) relatif à l'estampillage des bouteilles de whisky importées..... 1659

Agence nationale pour le développement des énergies renouvelables et de l'efficacité énergétique.

Décret n° 2-10-320 du 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011) pris pour l'application de la loi n° 16-09 relative à l'Agence nationale pour le développement des énergies renouvelables et de l'efficacité énergétique..... 1659

Pages

Aide de l'Etat à l'acquisition et à l'installation des serres destinées à la production agricole.

Décret n° 2-10-579 du 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011) portant aide de l'Etat à l'acquisition et à l'installation des serres destinées à la production agricole..... 1660

Police de la chasse.

Décret n° 2-11-01 du 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011) pris pour l'application du dahir du 6 hija 1341 (21 juillet 1923) sur la police de la chasse..... 1661

Société Tanger Med 2 S.A. – Garantie de l'Etat aux emprunts.

Décret n° 2-11-198 du 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011) accordant la garantie de l'Etat aux emprunts à émettre par la Société Tanger Med 2 S.A à concurrence d'un montant d'un milliard cinq cent millions de dirhams (1.500.000.000 DH)..... 1664

Organes et tissus humains. – Règles de bonne pratique de prélèvement, de transplantation, de conservation et de transport.

Arrêté de la ministre de la santé n° 2250-09 du 26 chaabane 1430 (18 août 2009) fixant les règles de bonne pratique de prélèvement, de transplantation, de conservation et de transport d'organes et de tissus humains..... 1664

	Pages
Homologation de normes marocaines.	
<i>Arrêté conjoint du ministre de l'industrie, du commerce et des nouvelles technologies et de la ministre de la santé n° 1356-11 du 5 rabii II 1432 (10 mars 2011) portant homologation de normes marocaines.....</i>	1676
Douane.	
<i>Arrêté du ministre de l'économie et des finances n° 1053-11 du 17 jourmada I 1432 (21 avril 2011) fixant la partie des marchandises à mettre à la consommation en suite du régime de l'entrepôt de stockage.....</i>	1678
<i>Arrêté du ministre de l'économie et des finances n° 1212-11 du 29 jourmada I 1432 (3 mai 2011) modifiant l'arrêté du ministre des finances n° 1312-77 du 17 kaada 1397 (31 octobre 1977) fixant la liste des bureaux des douanes et impôts indirects, leurs compétences et désignant ceux par lesquels doivent s'effectuer obligatoirement certaines opérations de dédouanement.....</i>	1678
<i>Arrêté du ministre de l'économie et des finances n° 1213-11 du 29 jourmada I 1432 (3 mai 2011) modifiant l'arrêté du ministre des finances n° 1314-77 du 17 kaada 1397 (31 octobre 1977) fixant la liste des bureaux et postes de douane situés à l'intérieur du rayon des douanes.....</i>	1679
Comité marocain d'accréditation. – Désignation de membres.	
<i>Arrêté du ministre de l'industrie, du commerce et des nouvelles technologies n° 1034-11 du 14 jourmada II 1432 (18 mai 2011) désignant les membres du Comité marocain d'accréditation (COMAC).....</i>	1679

Conseil d'administration de l'Institut marocain de normalisation. – Désignation de membres.

<i>Arrêté du ministre de l'industrie, du commerce et des nouvelles technologies n° 1035-11 du 14 jourmada II 1432 (18 mai 2011) désignant les membres du conseil d'administration de l'Institut marocain de normalisation (IMANOR).....</i>	1679
---	------

TEXTES PARTICULIERS

Cliniques agréées à pratiquer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques :

• Clinique Al Madina.

<i>Arrêté de la ministre de la santé n° 334-11 du 28 safar 1432 (2 février 2011) agréant la clinique Al Madina à pratiquer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques.....</i>	1680
---	------

• Clinique Ibn Rouchd.

<i>Arrêté de la ministre de la santé n° 521-11 du 26 rabii I 1432 (2 mars 2011) agréant la clinique Ibn Rouchd à pratiquer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques.....</i>	1680
---	------

• Clinique Le Littoral.

<i>Arrêté de la ministre de la santé n° 717-11 du 18 rabii II 1432 (23 mars 2011) agréant la clinique Le Littoral à pratiquer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques.....</i>	1681
--	------

Entreprise minière dans la 2^e circonscription de Safi. – Elections complémentaires.

<i>Arrêté conjoint de la ministre de l'énergie, des mines, de l'eau et de l'environnement et du ministre de l'emploi et de la formation professionnelle n° 1381-11 du 15 jourmada II 1432 (19 mai 2011) fixant la date des élections complémentaires du délégué à la sécurité dans les entreprises minières.....</i>	1681
--	------

TEXTES GENERAUX

**Décret n° 2-09-603 du 16 jourmada I 1432 (20 avril 2011)
relatif à certaines boissons importées**

LE PREMIER MINISTRE,

Vu la loi de finances n° 48-09 pour l'année budgétaire 2010 promulguée par le dahir n° 1-09-243 du 14 moharrem 1431 (31 décembre 2009), notamment son article 5 ;

Après examen par le conseil des ministres réuni le 27 rabii II 1432 (1^{er} avril 2011),

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. – Les dispositions de l'article 2 du décret n° 2-72-377 du 11 kaada 1392 (18 décembre 1972) relatif à la liquidation du bureau des vins et alcools et au transfert de ses attributions, sont modifiées comme suit :

« Article 2. – L'achat et la vente.....ou des alcools.

« Le prix d'achat.....du ministre chargé des finances. »

ART. 2. – Sont abrogés :

– le décret n° 2-62-122 du 28 ramadan 1381 (5 mars 1962) relatif à l'estampillage de bouteilles de certaines boissons importées ;

– le décret n° 2-05-1473 du 8 chaoual 1427 (31 octobre 2006) instituant une rémunération des services rendus par le ministère de l'industrie, du commerce et de la mise à niveau de l'économie.

ART. 3. – Le présent décret qui entre en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2010, sera publié au *Bulletin officiel*.

Fait à Rabat, le 16 jourmada I 1432 (20 avril 2011).

ABBAS EL FASSI.

Pour contresigner :

*Le ministre de l'économie
et des finances,*

SALAHEDDINE MEZOÛAR.

*Le ministre
de l'industrie, du commerce
et des nouvelles technologies,*

AHMED REDA CHAMI.

*Le ministre de l'agriculture
et de la pêche maritime,*

AZIZ AKHANNOUCH.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 5946 du 22 jourmada II 1432 (26 mai 2011).

Arrêté du ministre de l'agriculture et de la pêche maritime n° 2169-10 du 18 jourmada I 1432 (22 avril 2011) portant abrogation de l'arrêté du ministre de l'agriculture n° 243-62 du 29 ramadan 1381 (6 mars 1962) fixant les modalités d'application du décret n° 2-62-122 du 28 ramadan 1381 (5 mars 1962) relatif à l'estampillage des bouteilles de whisky importées.

LE MINISTRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE MARITIME,

Vu le décret n° 2-09-603 du 16 jourmada I 1432 (20 avril 2011) relatif à certaines boissons importées, notamment son article 2,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – Est abrogé l'arrêté du ministre de l'agriculture n° 243-62 du 29 ramadan 1381 (6 mars 1962) fixant les modalités d'application du décret n° 2-62-122 du 28 ramadan 1381 (5 mars 1962) relatif à l'estampillage des bouteilles de whisky importées.

ART. 2. – Le présent arrêté qui sera publié au *Bulletin officiel* prendra effet à compter du 1^{er} juillet 2010.

Rabat, le 18 jourmada I 1432 (22 avril 2011).

AZIZ AKHANNOUCH.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 5946 du 22 jourmada II 1432 (26 mai 2011).

Décret n° 2-10-320 du 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011) pris pour l'application de la loi n° 16-09 relative à l'Agence nationale pour le développement des énergies renouvelables et de l'efficacité énergétique.

LE PREMIER MINISTRE,

Vu la loi n° 16-09 relative à l'Agence nationale pour le développement des énergies renouvelables et de l'efficacité énergétique, promulguée par le dahir n° 1-10-17 du 26 safar 1431 (11 février 2010) ;

Vu la loi n° 13-09 relative aux énergies renouvelables, promulguée par le dahir n° 1-10-16 du 26 safar 1431 (11 février 2010), notamment son article 29 ;

Vu le dahir portant loi n° 1-77-185 du 5 chaoual 1397 (19 septembre 1977) relatif à la présidence des conseils d'administration des établissements publics nationaux et régionaux ;

Vu la loi n° 69-00 relative au contrôle financier de l'Etat sur les entreprises publiques et autres organismes, promulguée par le dahir n° 1-03-195 du 16 ramadan 1424 (11 novembre 2003) ;

Après examen par le conseil des ministres réuni le 27 rabii II 1432 (1^{er} avril 2011),

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. – Le siège de l'Agence nationale pour le développement des énergies renouvelables et de l'efficacité énergétique est fixé à Rabat.

L'Agence peut disposer de représentations au niveau des régions du Royaume après approbation de son conseil d'administration.

ART. 2. – La tutelle de l'Agence nationale pour le développement des énergies renouvelables et de l'efficacité énergétique est assurée par le ministre chargé de l'énergie, sous réserve des pouvoirs et attributions dévolues au ministre des finances par les lois et règlements sur les établissements publics.

ART. 3. – Le conseil d'administration de l'Agence se compose, sous la présidence du Premier ministre ou de l'autorité gouvernementale déléguée par lui à cet effet, des membres suivants :

- le ministre chargé de l'intérieur ;
- le ministre chargé des finances ;
- le ministre chargé de l'équipement et des transports ;
- le ministre chargé de l'habitat, de l'urbanisme et de l'aménagement de l'espace ;
- le ministre chargé de l'énergie ;
- le ministre chargé de la santé ;
- le ministre chargé de l'agriculture ;
- le ministre chargé de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique ;
- le ministre chargé de l'emploi et de la formation professionnelle ;
- le ministre chargé de l'industrie ;
- le ministre chargé du tourisme ;
- le ministre chargé du commerce extérieur ;
- le ministre chargé des affaires économiques et générales ;
- l'autorité gouvernementale chargée de l'environnement ;
- l'autorité chargée des eaux et forêts ;
- le directeur général de l'Office national de l'électricité ;
- le président du directoire de la société « Moroccan Agency For Solar Energy » ;
- le directeur de l'électricité et des énergies renouvelables au ministère chargé de l'énergie ;
- le directeur général de la Société d'investissements énergétiques.

En cas d'absence ou d'empêchement, les autorités gouvernementales peuvent se faire représenter par le secrétaire général de leur département ou à défaut par un représentant ayant au moins le rang de directeur.

Le directeur général de l'Agence assiste aux réunions du conseil d'administration en qualité de rapporteur.

ART. 4. – En application des dispositions de l'article 11 de la loi susvisée n° 16-09, la quote-part du droit annuel d'exploitation des installations de production d'énergie électrique à partir de sources d'énergies renouvelables, prévu par la loi susvisée n° 13-09, à verser à l'Agence, est fixée par arrêté conjoint du ministre chargé de l'énergie et du ministre chargé des finances.

ART. 5. – Le décret n° 2-80-504 du 16 rabii II 1403 (31 janvier 1983) pris pour l'application de la loi n° 26-80 relative au centre de développement des énergies renouvelables est abrogé.

ART. 6. – La ministre de l'énergie, des mines, de l'eau et de l'environnement et le ministre de l'économie et des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Bulletin officiel*.

Fait à Rabat, le 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011).

ABBAS EL FASSI.

Pour contreseing :

*La ministre de l'énergie,
des mines, de l'eau
et de l'environnement,*
AMINA BENKHADRA.

*Le ministre de l'économie
et des finances,*
SALAHEDDINE MEZOUAR.

**Décret n° 2-10-579 du 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011)
portant aide de l'Etat à l'acquisition et à l'installation
des serres destinées à la production agricole.**

LE PREMIER MINISTRE,

Vu le dahir n° 1-69-25 du 10 jourmada I 1389 (25 juillet 1969) formant code des investissements agricoles, notamment ses articles 2 et 3 ;

Vu la loi de finances pour l'année 1986, n° 33-85, promulguée par le dahir n° 1-85-353 du 18 rabii II 1406 (31 décembre 1985), notamment son article 33, tel qu'il a été modifié et complété ;

Sur proposition du ministre de l'agriculture et de la pêche maritime, du ministre de l'intérieur et du ministre de l'économie et des finances ;

Après examen par le conseil des ministres réuni le 27 rabii II 1432 (1^{er} avril 2011),

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. – Une aide financière de l'Etat sous forme de subvention peut être accordée à l'acquisition et à l'installation des serres destinées à la production agricole.

ART. 2. – Un arrêté conjoint des ministres chargés de l'agriculture, des finances et de l'intérieur fixera les taux de la subvention et les plafonds pour les composantes de serres éligibles au bénéfice de cette aide.

ART. 3. – La subvention sera versée directement aux agriculteurs.

ART. 4. – Le ministre de l'agriculture et de la pêche maritime, le ministre de l'économie et des finances et le ministre de l'intérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

ART. 5. – Le présent décret sera publié au *Bulletin officiel*.

Fait à Rabat, le 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011).

ABBAS EL FASSI.

Pour contreseing :

*Le ministre de l'agriculture
et de la pêche maritime,*

AZIZ AKHANNOUCH.

*Le ministre de l'économie
et des finances,*

SALAHEDDINE MEZOUAR.

Le ministre de l'intérieur,

TAJEB CHERQAOU.

**Décret n° 2-11-01 du 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011) pris pour
l'application du dahir du 6 hija 1341 (21 juillet 1923) sur
la police de la chasse.**

LE PREMIER MINISTRE,

Vu le dahir du 6 hija 1341 (21 juillet 1923) sur la police de la chasse, tel qu'il a été modifié et complété ;

Vu le dahir portant loi n° 1-76-350 du 25 ramadan 1396 (20 septembre 1976) relatif à l'organisation de la participation des populations au développement de l'économie forestière, tel que modifié et complété ;

Vu le décret n° 2-04-503 du 21 hija 1425 (1^{er} février 2005) portant attributions et organisation du Haut commissariat aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification ;

Vu le décret n° 2-07-1299 du 4 kaada 1428 (15 novembre 2007) relatif aux attributions du Haut commissaire aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification ;

Après avis du conseil supérieur de la chasse du 30 juin 2009 ;

Après examen par le conseil des ministres réuni le 24 jourmada I 1432 (28 avril 2011),

DÉCRÈTE :

TITRE PREMIER

INTERDICTION DE LA CHASSE SUR LES IMMEUBLES

ARTICLE PREMIER. – Le propriétaire ou possesseur, qui veut interdire la chasse sur son immeuble, doit déposer ou faire parvenir chaque année la déclaration d'interdiction de chasse, visée au 2^e alinéa de l'article 2 du dahir susvisé du 6 hija 1341 (21 juillet 1923) sur la police de la chasse, à l'autorité administrative provinciale ou préfectorale du lieu de l'immeuble, par lettre recommandée, avant le 1^{er} août précédant la date d'ouverture de la chasse.

Cette déclaration entraîne l'affectation à l'intéressé d'un numéro d'ordre.

ART. 2. – Dès la délivrance de ce numéro d'ordre, l'intéressé doit porter à la connaissance du public, par avis inséré dans un journal d'annonces légales, que la chasse est interdite sur l'immeuble dont il est propriétaire ou possesseur. Cet avis mentionne la situation, la dénomination et la superficie de l'immeuble.

Vingt et un jours au moins avant la date fixée pour l'ouverture de la chasse, l'intéressé doit faire parvenir à l'autorité administrative provinciale ou préfectorale du lieu de l'immeuble, un exemplaire du journal dans lequel l'avis a été inséré.

Quinze jours avant la même date, l'autorité administrative provinciale ou préfectorale du lieu de l'immeuble arrête, dans l'ordre des numéros visés à l'article premier ci-dessus, la liste des immeubles pour lesquels a été fournie la justification d'insertion prévue à l'alinéa précédent ; la chasse n'est valablement interdite que sur les immeubles figurant sur cette liste. Une copie de cette liste est transmise au Haut commissaire aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification, au plus tard dix jours avant la date d'ouverture de la chasse.

ART. 3. – Le déclarant doit demander chaque année par écrit, avant le 1^{er} août, à l'autorité administrative provinciale ou préfectorale du lieu de l'immeuble, que son immeuble soit maintenu sur ladite liste, et après avoir satisfait à nouveau aux prescriptions prévues à l'article premier ci-dessus et aux formalités y relatives.

En cas de mutation de l'immeuble, si le nouveau propriétaire désire continuer à y interdire la chasse, il doit déposer ou faire parvenir la déclaration prévue à l'article premier ci-dessus.

TITRE II

DES LICENCES DE CHASSE

ART. 4. – Les licences de chasse, visées à l'article 3 du dahir du 6 hija 1341 (21 Juillet 1923) précité, sont délivrées par le directeur provincial des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification ou le chef du centre de conservation et de développement des ressources forestières concerné.

ART. 5. – Le taux de la redevance des licences est fixé par les arrêtés portant ouverture, clôture et réglementation spéciale de la chasse pendant chaque saison de chasse.

Ces arrêtés sont visés par le ministre chargé des finances.

La durée de validité desdites licences est annuelle et se limite strictement à une seule saison de chasse.

TITRE III

DE L'AMODIATION DU DROIT DE CHASSE

Chapitre premier

Dispositions communes

ART. 6. – Le dossier administratif de demande d'amodiation du droit de chasse doit comporter une demande écrite établie sur papier timbré, et doit être déposé auprès de la direction régionale ou de la direction provinciale des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification dont relève l'immeuble sur lequel l'amodiation du droit de chasse est demandée.

Le contenu du dossier administratif précité est fixé par le Haut commissariat aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification.

Ce dossier administratif doit notamment comprendre :

- un programme prévisionnel des aménagements cynégétiques au cours de la première période du bail et les engagements correspondants ;
- un projet d'investissement global, à présenter sous forme d'un tableau qui doit préciser, par année, le programme physique et financier à entreprendre et qui doit être aussi détaillé et complet que possible, afin de permettre l'amélioration de la qualité cynégétique du lot d'une part, et faciliter l'évaluation des réalisations d'autre part.

Ces programmes ne deviendront définitifs qu'après leur validation par le directeur provincial des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification concerné.

ART. 7. – L'amodiation du droit de chasse est accordée par le Haut commissaire aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification ou son délégué, conformément aux dispositions de l'article 3 *bis* du dahir du 6 hijra 1341 (21 juillet 1923) précité et aux dispositions du présent décret, par un contrat d'amodiation, établi en deux exemplaires originaux, dûment signés, timbrés et enregistrés.

ART. 8. – La durée des amodiations est fixée à cinq (5) années consécutives pouvant faire l'objet de reconduction, sur la base des résultats d'un rapport d'évaluation technique établi dans les conditions prévues à l'article 9 ci-dessous.

ART. 9. – La reconduction du contrat d'amodiation du droit de chasse, pour la période suivante, peut être consentie par voie d'avenant, sur la base d'une demande de reconduction établie sur papier timbré adressée au directeur provincial des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification, au moins six mois avant la fin de la durée de l'amodiation et d'un rapport d'évaluation établi par la commission technique locale visée à l'article 10 ci-dessous. Le rapport doit faire ressortir tous les éléments d'appui à la décision de reconduction en ce qui concerne la suite à donner à la demande.

A l'expiration de la durée globale du bail prévue dans le contrat d'amodiation du droit de chasse sur les terrains collectifs, le renouvellement de l'amodiation est soumis à la procédure prévue à l'article 16 ci-dessous.

ART. 10. – Il est institué, auprès de chaque direction régionale des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification, une commission technique locale composée ainsi qu'il suit :

- le directeur provincial des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification ou son représentant ;
- un représentant de la direction régionale des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification ;
- les chefs d'unités de gestion territoriales concernés ;
- deux représentants régionaux de la Fédération royale marocaine de chasse ;
- et du chef de la division des affaires rurales de la province ou de la préfecture, en cas d'amodiation du droit de chasse sur des terrains collectifs.

Le représentant de la direction régionale des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification est désigné par le directeur régional.

Les deux représentants régionaux de la Fédération royale marocaine de chasse sont désignés par le président du bureau régional de ladite Fédération.

Les commissions techniques locales ont pour mission d'évaluer le respect par l'amodiatrice des clauses du contrat d'amodiation et du cahier des charges générales.

Ces commissions établissent, à l'issue de leurs investigations, un rapport d'évaluation qu'elles transmettent au directeur régional des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification concerné.

Le rapport d'évaluation en question doit contenir l'avis de la commission précitée et être accompagné de toutes les pièces justificatives d'acquiescement par l'amodiatrice de ses engagements vis-à-vis de l'administration.

Les éléments du rapport d'évaluation doivent porter sur les données relatives à la superficie du lot, la nature juridique des terrains, le respect des obligations du contrat, notamment en matière d'aménagement cynégétique, les conditions d'exercice de la chasse (nombre de permissionnaires, nombre de journées de chasse, les statistiques des prélèvements et de toutes autres informations jugées utiles par les membres de la commission), les délits de chasse ou infractions à la police de la chasse constatés, l'impact de l'amodiation sur le développement social des populations locales, et le respect des dispositions prévues par le présent décret.

ART. 11. – Le directeur régional des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification communique le dossier relatif à la demande de reconduction du contrat d'amodiation, assorti de son avis sur ladite demande, au Haut commissaire aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification ou son délégué qui statue sur la reconduction demandée.

ART. 12. – Le cahier des charges générales, prévu au 2^e alinéa de l'article 3 *bis* du dahir du 6 hijra 1341 (21 juillet 1923) précité, est établi par le Haut commissariat aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification.

Il est approuvé par arrêté du Premier ministre, après avis du Conseil supérieur de la chasse créé par le dahir du 15 chaabane 1369 (2 juin 1950), tel que modifié et complété.

Chapitre II

Amodiation du droit de chasse sur les terrains autres que privés

ART. 13. – Les dispositions du présent chapitre s'appliquent aux amodiations du droit de chasse sur les terrains où le droit de chasse n'a pas été amodié à son propriétaire ou possesseur et où la chasse n'a pas été interdite par ce dernier conformément aux dispositions du titre premier du présent décret.

ART. 14. – Les amodiations du droit de chasse sont consenties selon les procédures suivantes :

- par appel d'offres sur soumissions cachetées ou
- par voie d'adjudication publique aux enchères ou
- exceptionnellement par voie négociée.

ART. 15. – Préalablement à toute soumission des lots à proposer à l'amodiation et lorsqu'il s'agit du domaine forestier, le directeur provincial des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification présente le ou les projets d'amodiation à la délibération du conseil communal concerné, en application des dispositions du dahir portant loi n° 1-76-350 du 25 ramadan 1396 (20 septembre 1976) relatif à l'organisation de la participation des populations à l'économie forestière et sollicite, parallèlement, à titre consultatif, l'avis de la Fédération royale marocaine de chasse.

Les procès-verbaux de délibération des conseils communaux et l'avis de la Fédération royale marocaine de chasse doivent parvenir au Haut commissariat aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification, dans un délai ne dépassant pas trois mois.

ART. 16. – Préalablement à toute soumission des lots à proposer à l'amodiation et s'agissant des terrains collectifs soumis aux dispositions du dahir du 26 rejeb 1337 (27 avril 1919) organisant la tutelle des collectivités ethniques et réglementant la gestion et l'aliénation des biens collectifs, tout projet d'amodiation concernant ces terrains doit être soumis à l'avis des Naibs ainsi qu'à celui de l'autorité de tutelle.

ART. 17. – Les procédures d'amodiation du droit de chasse visées à l'article 14 ci-dessus s'effectuent conformément aux dispositions du cahier des charges générales, visé à l'article 12 ci-dessus.

Le Haut commissariat aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification établit pour chaque lot à amodier un cahier-affiche qui fixe notamment les détails relatifs aux limites et à la superficie du lot concerné ainsi que les actions d'aménagement cynégétiques à y réaliser.

Le Haut commissariat aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification établit un cahier des prescriptions spéciales pour les lots à amodier par voie d'appel d'offres sur soumissions cachetées et pour les lots mis en adjudication publique aux enchères. Ces cahiers ont notamment pour objet de fixer les détails pratiques de constitution des dossiers des appels d'offres ou des adjudications publiques ainsi que les modalités de participation des pétitionnaires.

Chapitre III

Amodiation du droit de chasse sur les terrains privés

ART. 18. – Les dispositions du présent chapitre s'appliquent aux terrains sur lesquels le propriétaire ou le possesseur demande l'amodiation du droit de chasse à son profit.

ART. 19. – Avant le premier août de chaque année, le directeur provincial des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification fournit à l'autorité administrative provinciale ou préfectorale la liste des immeubles sur lesquels le droit de chasse a été amodié au profit du propriétaire ou possesseur.

ART. 20. – En cas de mutation de l'immeuble sur lequel le droit de chasse est amodié, l'ancien propriétaire doit en faire la déclaration au directeur provincial des eaux et forêts et de la lutte contre la désertification concerné, par lettre recommandée, dans le mois qui suit la date de la mutation.

TITRE IV

DES ORGANISATEURS DE CHASSE TOURISTIQUE

ART. 21. – Les personnes physiques ou morales qui désirent obtenir l'agrément d'organisateur de chasse touristique, prévu à l'article 14 *ter* du dahir du 6 hija 1341 (21 juillet 1923) précité, doivent déposer un dossier de demande d'agrément auprès du Haut commissariat aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification.

La demande d'agrément doit être accompagnée des pièces dont la liste est fixée par ledit Haut commissariat.

ART. 22. – L'agrément d'organisateur de chasse touristique est octroyé, refusé et retiré par le Haut commissaire aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification.

TITRE V

STATUTS DES ASSOCIATIONS DE CHASSE

ET DE LA FEDERATION ROYALE MAROCAINE DE CHASSE

ART. 23. – Le statut-type des associations cynégétiques, prévu au 3^e alinéa de l'article 4 *bis* du dahir du 6 hija 1341 (21 juillet 1923) précité, est établi par le Haut commissariat aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification.

Il est approuvé par décision du Premier ministre, publiée au « Bulletin officiel ».

ART. 24. – Les statuts de la Fédération royale marocaine de chasse, prévus au 2^e alinéa de l'article 4 *ter* du dahir du 6 hija 1341 (21 juillet 1923) précité, sont établis par le Haut commissariat aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification.

Ils sont approuvés par décision du Premier ministre, après avis de ladite Fédération, publiée au « Bulletin officiel ».

TITRE VI

DISPOSITIONS DIVERSES

ART. 25. – Les conditions et les modalités de déroulement de l'examen du permis de chasse, prévues à l'article 3 *ter* du dahir du 6 hija 1341 (21 juillet 1923) précité sont fixées par arrêté du Premier ministre, après avis du conseil supérieur de la chasse précité.

ART. 26. – Sont fixées par arrêté du Premier ministre, après avis du conseil supérieur de la chasse, les mesures nécessaires à l'application des dispositions des articles 4, 10, 13, 14, 15 (4^e alinéa), 22 et 23 (2^e alinéa) du dahir du 6 hija 1341 (21 juillet 1923) précité.

ART. 27. – Le Haut commissaire aux eaux et forêts et à la lutte contre la désertification, le ministre de l'intérieur et le ministre de l'économie et des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Bulletin officiel*.

Fait à Rabat, le 16 jourmada II 1432 (20 mai 2011).

ABBAS EL FASSI.

Pour contreseing :

Le ministre de l'intérieur,

TAIEB CHERQAoui.

*Le ministre de l'économie
et des finances,*

SALAHEDDINE MEZOUAR.

Décret n° 2-11-198 du 16 joumada II 1432 (20 mai 2011) accordant la garantie de l'Etat aux emprunts à émettre par la Société Tanger Med 2 S.A à concurrence d'un montant d'un milliard cinq cent millions de dirhams (1.500.000.000 DH).

LE PREMIER MINISTRE,

Vu l'article 63 de la Constitution ;

Sur proposition du ministre de l'économie et des finances,

DÉCRÈTE :

ARTICLE PREMIER. – Dans la limite d'un montant maximum d'un milliard cinq cent millions de dirhams (1.500.000.000 DH), la garantie de l'Etat est accordée aux emprunts de la Société Tanger Med 2 S.A, à émettre sur le marché financier national après autorisation du ministre chargé des finances.

ART. 2. – La garantie visée à l'article premier ci-dessus porte sur le remboursement du principal et le règlement des intérêts et reste attachée aux titres d'emprunts en quelques mains qu'ils passent.

ART. 3. – Les modalités d'émission des emprunts visés à l'article premier ci-dessus seront fixées par arrêté du ministre chargé des finances.

ART. 4. – Le ministre de l'économie et des finances est chargé, de l'exécution du présent décret qui sera publié au *Bulletin officiel*.

Fait à Rabat, le 16 joumada II 1432 (20 mai 2011).

ABBAS EL FASSI.

Pour contreseing :

*Le ministre de l'économie
et des finances,*

SALAHEDDINE MEZOUAR.

Arrêté de la ministre de la santé n° 2250-09 du 26 chaabane 1430 (18 août 2009) fixant les règles de bonne pratique de prélèvement, de transplantation, de conservation et de transport d'organes et de tissus humains.

LA MINISTRE DE LA SANTE,

Vu le décret n° 2-01-1643 du 2 chaabane 1423 (9 octobre 2002) pris pour l'application de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains, promulguée par le dahir n° 1-99-208 du 13 joumada I 1420 (25 août 1999), notamment son article 16 ;

Sur proposition du conseil consultatif de transplantation d'organes humains,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – Les règles de bonne pratique de prélèvement, de transplantation, de conservation et de transport d'organes et de tissus humains prévues à l'article 16 du décret n° 2-01-1643 susvisé sont fixées à l'annexe du présent arrêté.

ART. 2. – Les directeurs des hôpitaux publics agréés pour le prélèvement et/ou la transplantation et les directeurs des lieux d'hospitalisation privés agréés pour la transplantation sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

ART. 3. – Le présent arrêté prend effet à compter de sa date de publication au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 26 chaabane 1430 (18 août 2009).

YASMINA BADDOU.

*

* *

Annexe

**à l'arrêté de la ministre de la santé n° 2250-09
du 26 chaabane 1430 (18 août 2009)
fixant les règles de bonne pratique de prélèvement,
de transplantation, de conservation
et de transport d'organes et de tissus humains**

Définitions

Au sens du présent annexe, on entend par :

Allogénique : un élément provenant d'une personne et destiné à une autre personne ;

Assurance qualité : l'ensemble des mesures prises pour s'assurer que les organes ou les tissus mis à disposition sont de la qualité requise pour l'usage auquel ils sont destinés ;

Congélation : réfrigération et conservation à l'état solide ;

Conservation : maintien de la qualité du produit cellulaire entre le prélèvement et la greffe, l'injection ou l'administration ;

Conteneur : matériel utilisé pour la conservation et le transport des greffons ;

Coordination hospitalière : la fonction d'une personne ou d'un groupe de personnes identifiée(s) dans l'établissement hospitalier et chargée(s) d'assurer l'accueil des familles et de participer au bon déroulement des activités de prélèvement ;

Cryopréservation : réfrigération jusqu'à l'état solide, avec un cryoprotecteur pour prévenir la formation de lésions cellulaires ;

Documentation : l'ensemble des documents descriptifs de l'organisation de l'activité de prélèvement et de transplantation ;

Personne qualifiée : une personne est dite qualifiée lorsqu'elle possède la formation et les qualités lui conférant les connaissances indispensables et la maîtrise des techniques qu'elle doit mettre en œuvre ;

Sas : un espace clos, muni de deux ou plusieurs portes, placé entre deux ou plusieurs pièces (par exemple de différentes classes d'environnement), afin de maîtriser le flux d'air entre ces pièces lors des entrées et des sorties. Un sas peut être prévu et utilisé soit pour le personnel, soit pour les produits ;

Traçabilité : l'ensemble des informations et des mesures permettant de suivre et retrouver rapidement chacune des étapes allant du prélèvement à l'utilisation d'un organe ou d'un tissu. Elle est établie à partir d'une codification préservant l'anonymat des personnes.

PREMIERE PARTIE

DU PRELEVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS

TITRE PREMIER

REGLES RELATIVES A L'ORGANISATION ET AU PERSONNEL

Chapitre premier

Organisation de l'activité de prélèvement

I-1. – Attributions du médecin directeur de l'établissement hospitalier

Aux fins d'organisation de l'activité de prélèvement, le médecin directeur de l'établissement hospitalier est chargé des attributions suivantes :

- désigner le médecin coordonnateur de l'activité de prélèvement ;
 - désigner une ou plusieurs personnes pour assurer la fonction de coordination hospitalière en concertation avec les équipes de prélèvement ;
 - s'assurer que les moyens en personnels, locaux, matériels, et tous les produits nécessaires à l'activité de prélèvement sont disponibles, notamment les moyens de diagnostic de la mort cérébrale ;
 - définir avec les équipes de prélèvement et de transplantation de l'hôpital, les programmes de garde ou d'astreinte nécessaires à cette activité ;
 - mettre en place l'organisation générale de conservation et de transport des greffons ;
 - informer le ministère de la santé des incidents ou accidents survenus dans son établissement dans le cadre de cette activité de prélèvement ;
 - tenir le registre hospitalier des déclarations de don d'organes et de tissus humains ou du refus ou d'opposition de la famille et donner l'autorisation pour sa consultation ;
 - assurer l'archivage et la conservation de l'ensemble des documents et déclarations relatifs au prélèvement et à la transplantation.
- I-2. – Missions du médecin coordonnateur de l'activité de prélèvement

Le médecin coordonnateur est chargé de l'organisation générale de l'activité de prélèvement dans l'établissement hospitalier, en service normal et hors service normal, dans le respect des règles de sécurité, d'hygiène, de traçabilité et de conditions de travail.

Son rôle consiste à :

- identifier le ou les médecin(s) susceptibles d'assurer la prise en charge des personnes en état de mort cérébrale à des fins de prélèvement ;
- s'assurer que le personnel et l'équipement nécessaires à l'établissement du constat de la mort cérébrale sont accessibles en service normal et hors service normal ;
- vérifier le dossier d'hospitalisation du donneur et s'assurer du respect de toutes les conditions techniques et médicales du prélèvement ;

- vérifier que les règles relatives au consentement et à la non opposition de la famille sont satisfaites ;
- veiller au bon déroulement de l'activité de prélèvement conformément aux règles de bonnes pratiques prévues dans le présent annexe ;
- assurer la conservation du dossier d'hospitalisation et de la fiche médicale du donneur ;
- assurer la coordination entre les équipes de prélèvement et les équipes de transplantation ;
- établir des modèles standard de fiches techniques décrivant les procédures et s'assurer qu'elles sont bien renseignées ;
- superviser la fonction de coordination hospitalière ;
- établir un rapport d'activité annuel ;
- participer à la formation continue du personnel de l'établissement en matière de prélèvement et de transplantation ;
- fournir au médecin directeur de l'établissement hospitalier, les informations permettant l'évaluation de l'activité de prélèvement ;
- signaler tout dysfonctionnement au médecin directeur de l'établissement hospitalier ;
- veiller à la restitution du corps à la famille dans les conditions d'hygiène et de sécurité adéquates.

Chapitre II

Modalités d'organisation du prélèvement sur une personne en état de mort cérébrale

II-1. – Les phases du prélèvement

Le processus de prélèvement commence après le diagnostic de mort cérébrale et finit lorsque le corps est rendu à la famille.

Il nécessite le concours d'équipes complémentaires dont l'action coordonnée vise l'organisation de prélèvements multi-organes et/ou multi-tissus. Il comprend deux phases successives conduites en liaison avec la coordination hospitalière :

- la première phase est sous la responsabilité des médecins chargés de la prise en charge de la personne en état de mort cérébrale. Elle comporte principalement la prise en charge médicale du donneur et la vérification préalable du recueil du consentement du donneur au prélèvement ou/et de la non opposition de la famille ;
- la deuxième phase est sous la responsabilité des chirurgiens préleveurs. L'acte chirurgical de prélèvement, constitue la première étape de la réalisation de la transplantation.

Le prélèvement des organes et des tissus est effectué par des chirurgiens de l'établissement ou exerçant dans un autre établissement hospitalier. Dans ce dernier cas les chirurgiens sont placés sous la responsabilité du médecin directeur de l'établissement hospitalier agréé au prélèvement. Le chirurgien préleveur peut être ou non le chirurgien transplantateur.

II-2. – Equipe de prise en charge du donneur

L'équipe qui prend en charge médicalement la personne en état de mort cérébrale comprend notamment :

- un médecin anesthésiste réanimateur, désigné dans le présent annexe médecin du donneur ;
- le médecin coordonnateur du prélèvement ;
- un(e) ou plusieurs infirmiers (ères) option : techniciens (nes) de réanimation, ou techniciens (nes) en anesthésie réanimation ;
- un ou plusieurs coordonnateurs hospitaliers.

II-3. – Equipe de prélèvement

Le prélèvement est réalisé par une équipe comportant :

- des chirurgiens ;
- un médecin anesthésiste-réanimateur ;
- le médecin coordonnateur du prélèvement ;
- un(e) infirmier (ère), option : technicien en anesthésie réanimation ;
- un(e) ou plusieurs infirmiers (ères) affecté (es) au bloc opératoire.

II-4. – Missions du médecin du donneur et des chirurgiens chargés du prélèvement

Les missions du médecin du donneur et des chirurgiens chargés du prélèvement ont pour objectifs notamment d'assurer la continuité de la prise en charge médicale de la personne en état de mort cérébrale, la qualité et la sécurité sanitaire de la transplantation et de garantir l'éthique du prélèvement.

I. – Le médecin du donneur :

Le médecin du donneur doit être accessible en service normal et hors service normal. Il est chargé de préparer le donneur au prélèvement et de :

- s'assurer que le procès-verbal du constat de la mort cérébrale a été dûment établi ;
- recueillir toutes données utiles au dossier d'hospitalisation du donneur ;
- effectuer tous les examens cliniques et biologiques nécessaires au prélèvement d'organes et de tissus ;
- recueillir la non opposition de la famille au prélèvement ;
- vérifier qu'il n'existe pas de contre-indication au prélèvement ou d'obstacle médico-légal.

Il est tenu de fournir des informations aussi précises que possible concernant le donneur, en particulier celles susceptibles de donner des indications quant à la qualité des greffons. Ces informations sont transmises à l'unité de coordination et aux équipes de transplantation ; Il est responsable des soins et du transport du donneur depuis la prise en charge initiale jusqu'au bloc opératoire.

2. – Le ou les chirurgiens chargés du prélèvement :

Ils doivent :

- prendre connaissance du dossier du donneur ou du document sur lequel sont reportées les informations pertinentes de ce dossier ;
- effectuer les prélèvements nécessaires et adjoindre un échantillon sanguin au greffon ;
- recueillir des informations permettant d'apprécier la qualité du greffon ;
- s'assurer que la restauration tégumentaire est bien effectuée ;
- assurer, en liaison avec les coordonnateurs hospitaliers, le conditionnement du greffon accompagné des informations nécessaires à la traçabilité en vue de son transport vers l'hôpital agréé à procéder à la transplantation ou vers la banque de tissus ;
- rédiger un compte-rendu de l'acte chirurgical décrivant notamment les organes et/ou tissus prélevés et les conditions du prélèvement ;
- élaborer, en cas de contexte médico-légal, un compte-rendu décrivant les conditions de prélèvement.

II-5. – Qualification du personnel médical

Les personnes habilitées à prendre en charge le donneur ou à réaliser le prélèvement sont des biologistes, des médecins spécialistes et des chirurgiens ayant effectué des stages de formation pratique en matière de prélèvement et de transplantation dans un hôpital public agréé à cet effet soit au Maroc, soit à l'étranger.

II-6. – Missions de la coordination hospitalière

La coordination hospitalière constitue l'unité de coordination désignée par le médecin directeur de l'établissement hospitalier, sur proposition du responsable de l'activité de prélèvement. Elle est assurée par un(e) ou, plusieurs infirmiers(ères) spécialisée(s) ou non, ou des cadres paramédicaux, ayant reçu la formation pratique et adéquate à cette activité. Elle est placée sous l'autorité du directeur du centre hospitalier ou du directeur de l'établissement hospitalier concerné.

Dans le cadre d'un prélèvement, la personne chargée de la coordination hospitalière doit :

- contacter la famille du défunt, l'accueillir dans un lieu approprié et concourir, en liaison avec le médecin du donneur, au recueil du témoignage de la famille quant au consentement éventuel du défunt au prélèvement ;
- effectuer les démarches administratives et préparer les démarches éventuelles auprès du tribunal compétent ;
- être présente lors du prélèvement, et contribuer à son bon déroulement, notamment à la réfrigération des greffons, à la préparation du transport et à la communication des informations ;
- s'assurer que les examens obligatoires prévus au présent annexe ont été réalisés et transmis aux équipes de prélèvement ;

- s'assurer que seuls les prélèvements des organes et /ou des tissus programmés sont réalisés ;
- s'assurer que la restauration tégumentaire a été effectuée par le dernier chirurgien préleveur ;
- remplir une fiche de prélèvement où sont indiqués : le numéro du donneur, le type de prélèvement, la date et l'heure du prélèvement, le nom du chirurgien préleveur, les renseignements médicaux.

En outre la personne chargée de la coordination hospitalière :

- participe au recensement des donneurs ;
- participe à la formation et à l'information du personnel ;
- accompagne les familles et se tient à leur disposition après le prélèvement ;
- vérifie que tous les documents existants sont bien dans le dossier du donneur avant l'archivage de son dossier d'hospitalisation.

TITRE II

LOCAUX ET MATERIELS

Chapitre premier

Locaux

Section I. – Locaux pour prélèvement d'organes ou de tissus sur personne en état de mort cérébrale

I-1-1. – Local de prise en charge de la personne en état de mort cérébrale et d'accueil des familles.

La prise en charge du donneur s'effectue dans une structure de réanimation médicale ou chirurgicale répondant aux normes communément admises.

L'établissement hospitalier doit disposer d'un local d'accueil destiné aux familles, situé à proximité de la salle de prise en charge du donneur.

I-1-2. – Local de prélèvement des organes et des tissus

Il s'agit d'un bloc opératoire correspondant aux normes de fonctionnement et dont la surface est suffisante pour permettre aux équipes chirurgicales de travailler simultanément. Ce bloc opératoire, doit être si possible situé à proximité du local de prise en charge du donneur.

Toutefois lorsqu'il s'agit de prélever la cornée sur personne décédée, un local propre au niveau de la morgue du lieu d'hospitalisation agréé pour le prélèvement suffit à cet effet.

I-1-3. – Local de la coordination hospitalière

La coordination hospitalière doit disposer d'un local qui lui est exclusivement réservé, situé à proximité du lieu de la prise en charge du donneur. Il doit permettre de recevoir les familles de façon décente.

Section II. – Locaux pour prélèvement d'organes ou de tissus sur personne vivante

I-II-1. – Locaux pour prélèvement d'organes

Les locaux de prélèvement comprennent :

- un local d'accueil du donneur et de la famille ;
- un bloc opératoire ;
- un local de réanimation répondant aux normes communément admises.

I-II. -2. – Locaux pour prélèvement de cellules souches hématopoïétiques

Les locaux de prélèvement comprennent :

- un local d'accueil des donneurs pour l'entretien médical et l'examen clinique ;
- un local, de prélèvement en fonction de l'origine des cellules souches :
 - les cellules souches hématopoïétiques du sang périphérique sont prélevées dans une salle de cytophérèse individualisée physiquement ;
 - les cellules souches hématopoïétiques de moelle osseuse sont prélevées dans un bloc opératoire ;
 - les cellules souches hématopoïétiques du sang du cordon sont prélevées en salle d'accouchement.

Chapitre II

Matériels

II-1. – Matériels de prise en charge d'une personne en état de mort cérébrale

La personne en état de mort cérébrale est prise en charge en réanimation, cette structure doit, outre l'arrivée des fluides médicaux et le vide, être dotée de matériel médico - technique permettant :

- la surveillance continue du rythme cardiaque et l'affichage du tracé électro cardiographique avec analyse du segment ST ;
- la surveillance continue de la saturation sanguine en oxygène ;
- la surveillance continue du CO2 expiré ;
- la surveillance périodique de la pression artérielle non invasive ;
- la surveillance continue de la pression artérielle invasive ;
- la surveillance périodique de la pression veineuse centrale ;
- la mesure du débit cardiaque ;
- l'évaluation de la fonction cardiaque ;
- la défibrillation cardiaque ;
- l'assistance ventilatoire ;
- la mesure des gaz du sang ;
- le maintien de la normothermie ;
- la perfusion à faible débit continu.

II-2. – sécurité matériel et des tubes échantillons

Le médecin préleveur doit vérifier que la date de stérilisation est inscrite sur le matériel et les tubes échantillons et que la date de péremption du dispositif de prélèvement n'est pas dépassée, que l'emballage de protection est intact et que les témoins garants de la stérilité sont en place.

II-3. – Matériels nécessaires au prélèvement des organes et des tissus

1. – Pour le prélèvement d'organes et de tissus, le bloc opératoire doit disposer des équipements suivants :

- un matériel d'anesthésie et de réanimation ;
- un matériel chirurgical nécessaire pour mener à bien l'intervention, qui comprend notamment des canules de perfusion pour l'aorte et la veine cave inférieure, des canules de cardioplogie et de pneumoplogie ;
- un équipement spécifique et adapté à chaque type d'organes et de tissus ;
- des conteneurs isothermes ;
- de la glace stérile ;
- un réfrigérateur ;
- une solution de préservation d'organes et de tissus.

2. – Pour la cornée et les cellules souches hématopoïétiques (CSH) prélevées en dehors du bloc opératoire :

- cornée : Kit de prélèvement adapté ;
- cellules Souches hématopoïétiques :
- * Cellules souches hématopoïétiques du sang périphérique :
- appareil de cytophérèse ;
- kits de prélèvement ;
- il est indispensable de disposer d'un matériel affecté permettant l'oxygénation, l'aspiration et la ventilation de la personne prélevée en cas d'incident et de pouvoir faire appel à un réanimateur. Pour parer à tout incident susceptible de survenir lors de la pratique de la cytophérèse, il convient d'informer le réanimateur le plus proche du déroulement de ces actes et de rédiger une procédure validée par le réanimateur, ses collègues et le médecin responsable du prélèvement afin que des moyens de secours appropriés à la nature de ce prélèvement soient prévus et disponibles à tout moment.
- * Cellules souches hématopoïétiques du cordon placentaire :
- kit de prélèvement ;
- plan de travail stérile.
- * Cellules souches hématopoïétiques de la moelle osseuse : le prélèvement se fait au bloc opératoire sous anesthésie générale :
- trocart de biopsie adapté ;
- poche pour la conservation des cellules.

TITRE III

LE PRELEVEMENT

Chapitre premier

Inclusion des donneurs potentiels dans le processus de prélèvement

I-1. – Règles d'inclusion des donneurs potentiels

La sélection des donneurs potentiels repose sur :

- le diagnostic de mort cérébrale selon la réglementation en vigueur ;
- l'assurance de la non-opposition au don selon les dispositions prévues par la loi ;

- l'application des règles de sécurité sanitaire ;
- l'élimination en fonction de critères médicaux d'exclusion conformément à la réglementation en vigueur.

Ces données sont transmises au ministère de la santé et doivent être consignées dans le dossier d'hospitalisation. Dans tous les cas la sélection du donneur repose sur une concertation entre les médecins ayant en charge le donneur, les équipes de prélèvement et de transplantation, les infirmiers (ères) coordonnateurs (trices) hospitaliers (ères) et l'unité de coordination prévue dans le présent annexe.

I-2. – Accueil des familles et recueil du témoignage de la non-opposition du défunt

Les démarches permettant de s'assurer de la non opposition du défunt doivent être entreprises et notamment la consultation du registre hospitalier des déclarations de don d'organes et de tissus humains ou du refus ou d'opposition de la famille. La recherche de tout écrit susceptible de démontrer la volonté du défunt quant au don des organes et/ou des tissus fait partie des démarches préalables au recueil du témoignage de la famille dans l'ordre prévu à l'article 16 de la loi n°16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains.

I-3. – Tests de dépistage des maladies transmissibles

L'équipe de prélèvement doit réaliser les prélèvements sanguins et autres examens permettant d'effectuer les tests de dépistage afin de s'assurer que le donneur ne présente aucune des pathologies figurant sur la liste prévue à l'article 17 du décret n° 2-01-1643 du 2 chaabane 1423 (9 octobre 2002), telle qu'elle a été modifiée et complétée.

Chapitre II

Prélèvement sur personne en mort cérébrale

Section I. – Dispositions générales

II-I-1. – Lieu de prélèvement

Le prélèvement d'organes sur personne en état de mort cérébrale doit être réalisé au bloc opératoire sous anesthésie générale selon les règles d'hygiène et d'asepsie propres à toute intervention chirurgicale.

II-I-2. – Mesures médicales mises en œuvre chez le donneur

Le médecin réanimateur du donneur doit préserver la qualité des greffons par le maintien d'un état hémodynamique stable, de l'oxygénation à l'aide d'une assistance circulatoire et de la perfusion des organes prélevables. Il doit prévenir l'hypothermie et corriger les troubles métaboliques. La mise en place d'une sonde de perfusion aortique en cas d'arrêt cardiaque peut être nécessaire.

Les mesures d'assistance doivent être poursuivies en salle d'opération jusqu'à la cardioplogie.

Section II. – Prélèvement des organes et tissus

II-II-1. – Conditions du prélèvement

Le prélèvement des organes doit faire l'objet d'une concertation préalable des équipes chirurgicales avant le début du prélèvement et en accord avec le responsable du bloc opératoire où le prélèvement sera réalisé. Cette concertation permet de définir les protocoles utilisés, en particulier de conservation, et de désigner l'équipe chargée de la restauration tégumentaire qui est habituellement celle qui prélève les derniers organes.

II-II-2. – Bilan chez le donneur

- analyse des antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- examen clinique minutieux ;
- sérologies virales : Ag P24 et Ac anti HIV1 et 2, Ag HBs, Ac anti HBc, Ac anti HBs, Ac anti HCV, CMV, EBV ;
- sérologie de la syphilis : TPHA, ELISA ;
- NFS + plaquettes, TP, ionogramme sanguin + urée + créatinine, glycémie ;
- bilan hépatique : SGOT, SGPT, PA, GGT, bilirubine totale et directe ;
- groupe sanguin ABO rhésus ;
- typage HLA, si prélèvement des reins ;
- radio de poumon ;
- échographie abdominale.

II-II-3. – Contre indications au prélèvement du rein

- DFG < 80 ml/min. ou si < 2DS à la normale, ajusté à l'âge, au sexe et à la surface corporelle. Cependant, le prélèvement est possible si $65 < \text{DFG} < 80$ ml/min chez un donneur âgé de plus de 60 ans ;
- consommation prolongée de médicaments néphrotoxiques ;
- cross match HLA positif sur les lymphocytes T lymphocytes B (IgG).

II-II-4. – déroulement du prélèvement des organes

Le chirurgien de l'équipe de prélèvement procède aux actes préparatoires suivants :

- ouverture abdominale large par une incision sternopubienne et une incision transversale ;
- exploration de toute la cavité abdominale à la recherche d'une anomalie ou d'une contre indication ;
- dissection et canulation de la VCI et de l'aorte abdominale ;
- canulation du tronc porte par le biais de la veine mésentérique inférieure ;
- mise en place d'un lac autour de l'aorte sous diaphragmatique ;
- lavage et réfrigération in situ des organes par un liquide de conservation à $+4^{\circ}\text{C}$.

Les prélèvements doivent se dérouler selon l'ordre suivant :

- le cœur et le poumon ;
- le foie ;
- le pancréas ;
- l'intestin grêle ;
- les reins ;
- les tissus.

Après rinçage du greffon, un fragment de celui-ci, de préférence non utilisable, doit être adressé au laboratoire de bactériologie. Le reste du greffon est conditionné et enveloppé de façon étanche sous double emballage dans les conditions d'asepsie chirurgicale pour être conservé. Chaque greffon doit être emballé séparément.

1. – Prélèvement de cornées

L'énucléation est la technique de prélèvement du globe oculaire. Le prélèvement de cornée est une excision in situ emportant la cornée et une collerette sclérale dont le diamètre global est d'environ 16 à 17 mm.

La cornée et/ou le globe sont disposés dans un liquide de conservation compatible avec la durée de conservation et acheminés vers le lieu de conservation.

2. – Prélèvement d'os, de cartilage ou de ligaments

Le prélèvement peut être osseux, ostéo-cartilagineux, tendineux ou ligamentaire. Le volume de ces prélèvements est très variable, pouvant correspondre à un os long complet ou à une articulation dans son ensemble. Les tendons ou les ligaments peuvent être associés aux prélèvements ostéo-cartilagineux ou être réalisés seuls.

3. – Prélèvement de Vaisseaux

Tous les segments artériels de gros et de moyen calibres présents dans le champ opératoire après l'éventuel prélèvement d'organes peuvent être prélevés.

Les segments typiques sont : l'aorte thoracique en continuité avec la portion la plus longue possible des troncs supra aortiques et surtout la portion la plus longue possible d'aorte abdominale en continuité avec la portion la plus longue des deux axes ilio-fémoro-poplités, dans les limites de l'incision autorisée en fonction des lésions trouvées.

4. – Prélèvement de valves et tubes valvés

L'aorte ascendante est canulée le plus haut possible sans léser la valve aortique lors de la cardiectomie.

Tout cœur explanté doit être maintenu stérile et dans de bonnes conditions de conservation. Il est déposé dans le milieu de culture qui sera utilisé pour la conservation des valves avant la cryopréservation.

Le greffon est soigneusement mesuré. La longueur de tissu disponible au dessus et en dessous des commissures valvulaires doit être précisée. Le calibre interne des anneaux valvulaires est mesuré.

5. – Prélèvement de peau

Des zones anatomiques sont définies avant de prélever. Le prélèvement de la peau doit se faire avant le prélèvement d'os massifs, de préférence en face dorsale.

Pour le transport, la peau est transférée dans les récipients stériles et dans un milieu adéquat sans mélanger les prélèvements provenant des différentes zones.

II-II-5. – Restauration tégumentaire

La restauration tégumentaire du donneur intervient après le prélèvement des organes et tissus. Elle est effectuée en fin d'intervention et doit être techniquement parfaite, hermétique et esthétique avec suture des muscles et fermeture cutanée complète de façon à préserver l'apparence physique du corps.

II-II-6. – Restitution du corps à la famille

Le corps d'un donneur prélevé est transporté vers sa famille par les moyens de l'hôpital en vue de son inhumation conformément à la réglementation en vigueur. Le délai de retour du corps en état, à la famille est de 24 heures maximum après la constatation du décès.

II-II-7. – Procédures écrites

Outre les dispositions de la présente section, des procédures écrites doivent être rédigées pour chaque organe ou tissu précisant les différentes étapes chronologiques du prélèvement pour obtenir toutes garanties de qualité et de sécurité.

Chapitre III

Prélèvement sur personne vivante

Le contexte du prélèvement à partir du donneur vivant est particulier et se présente dans des conditions différentes par rapport au prélèvement cadavérique. La transplantation dans ce contexte est programmable.

Le donneur vivant doit bénéficier d'un bilan complet pour s'assurer de l'absence de toute atteinte organique pouvant mettre en jeu l'intégrité de sa santé et de toute maladie pouvant être transmise au receveur.

Section I. – Prélèvement des organes

III-I-1. – Bilan pré don

1. Bilan commun

- analyses des antécédents médicaux personnels et familiaux ;
- examen clinique avec prise de pression artérielle ;
- examens paracliniques :
 - groupage ABO, Rhésus, Kell et recherche d'agglutinines irrégulières, Test de Coombs direct ;
 - cross match HLA avec le receveur ;
 - hémogramme ;
 - recherche d'une maladie infectieuse transmissible ;
 - sérologies : Ag Hbs, Ac anti HBc, Ac anti HBs, Ac anti HCV, Ag P24 Ac anti HIV1-2, CMV, EBV, toxoplasmose, syphilis (TPHA)
 - bilan de coagulation avec Temps Quick, Temps de céphaline activée et numération de plaquettes, Fibrinogène ;
 - bilan hépatique : SGOT, SGPT, GGT, bilirubine totale et directe, phosphatase alcaline ;
 - Ionogramme sanguin complet+urée+glycémie+créatinine ;
 - bilan lipidique : HDL, LDL cholestérol, Triglycérides ;
 - électrophorèse des protéines plasmatiques ;
 - PSA à partir de 45 ans ;
 - bilan bactériologique : hémocultures (sabouraud, aérobie, anaérobie) ECBU, PDP ;
 - test de grossesse ;
 - évaluation cardiopulmonaire : Rx pulmonaire, ECG ;
 - indications spécifiques : échocardiographie, épreuve d'effort, scintigraphie myocardique, échographie de stress, épreuve fonctionnelle respiratoire ;
 - évaluation psychologique ;
 - glycémie post prandiale ;
 - autres bilans en fonction du contexte clinique et des antécédents du donneur.

2. – Bilan particulier pour le rein

- typage HLA classe I et II ;
- évaluation de l'axe vasculaire rénale avec temps neurographique ;
- échographie rénale.

3. – Bilan particulier pour le foie

Le prélèvement du foie sur donneur vivant apparenté est réalisé si on ne dispose pas d'organe approprié d'une personne décédée ni de méthode thérapeutique alternative d'efficacité comparable. Les examens complémentaires suivants doivent être effectués :

- ACE, CA19-9, AFP ;
- coloscopie, fibroscopie oesogastroduodénale ;
- échographie du foie, angio-scanner du foie ;
- bili et angio IRM si le scanner ne montre pas bien la segmentation hépatique ;
- angiographie coelio - mésentérique en cas d'anomalie vasculaire non précisée par les examens précédents ;
- ponction- Biopsie du foie.

4. – Bilan particulier pour les cellules souches hématopoïétiques

Bilan d'histocompatibilité donneur et receveur en cas d'allogreffe de cellules souches : typage HLA classe I et classe II, cross match HLA.

III-I-2. – Contre indications

1. – Contre indications générales

- exposition récente à un risque infectieux (y compris vaccination à germe vivant) ;
- co-morbidités générales :
 - anomalies de la coagulation : (TP <50%, TCA témoin +5 secondes, plaquettes < 100 000) ;
 - obésité : IMC>35.

2. – Contre indications spécifiques au rein.

- histoire familiale de polykystose rénale autosomique dominante (sauf cas d'échographie et scanner rénal normal chez un donneur âgé de plus de 30 ans).

3. – Contre indications spécifiques au foie :

- âge >65 ans ;
- volume du greffon :
 - o < à 0,8% du poids du receveur ;
 - o > à 70% du volume du foie total du donneur ;
- anomalies anatomiques, notamment vasculaires ou biliaires du foie.

4. – Contre indications spécifiques aux cellules souches hématopoïétiques

- âge >60 ans.

Section II. – déroulement et méthodes de prélèvement sur personne vivante

III-II-1. – Méthodes de prélèvement

1. Prélèvement du rein

Le prélèvement rénal doit être atraumatique sans manipulation ou traction sur le pédicule.

Les éléments du pédicule doivent être séparés prudemment et les vaisseaux libérés sur la plus grande longueur possible : l'artère rénale près de l'aorte, et la veine rénale près de la veine cave inférieure.

L'uretère est sectionné au niveau de son croisement avec les vaisseaux iliaques en préservant sa vascularisation.

Le choix du côté à prélever dépend des conditions anatomiques et notamment de la disposition artérielle.

En cas d'asymétrie anatomique, la sécurité du donneur impose de lui laisser le meilleur rein.

A conditions anatomiques égales, le rein gauche est prélevé préférentiellement du fait de la longueur de son pédicule.

Le prélèvement peut être réalisé par laparoscopie. Deux voies d'abord possibles :

- voie extrapéritonéale ;
- voie intrapéritonéale.

Une fois prélevé, le rein est immédiatement perfusé et réfrigéré.

2. – Le prélèvement du foie

Le prélèvement du foie en cas de donneur vivant apparenté peut concerner soit la partie gauche : lobe ou foie gauche, soit la partie droite du foie, en laissant une masse suffisante permettant le fonctionnement du foie restant, en toute sécurité, soit 60 à 70% du volume du foie total du donneur.

Le prélèvement s'opère le plus souvent par lobectomie gauche, hépatectomie gauche ou hépatectomie droite qui doivent être réglées afin de minimiser les complications chez le donneur vivant.

Pendant l'opération, le foie doit être débranché de ses attaches ligamentaires. Le pédicule hépatique droit ou gauche et les veines sus hépatiques correspondantes doivent être contrôlés en fonction du foie à prélever.

L'hépatectomie doit se dérouler sans clampage pédiculaire tout en assurant une bonne hémostase et bilistase.

3. – Prélèvement des cellules souches hématopoïétiques (CSH)

3.1. – Equipe du prélèvement :

A : Prélèvement des CSH du sang périphérique : L'équipe de prélèvement de CSH du sang périphérique comporte un médecin qualifié dans les techniques de cytophérèse et un infirmier ;

B : CSH du sang du cordon placentaire : L'équipe de prélèvement de CSH du sang du cordon comporte un médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique et une sage-femme ;

C : CSH de la moelle osseuse : L'équipe de prélèvement de CSH médullaires comporte un médecin spécialiste en hématologie clinique associé à un médecin nommé désigné, un anesthésiste réanimateur et deux infirmiers, en présence d'un représentant du lieu de conservation.

3.2. – Les cellules souches hématopoïétiques peuvent être prélevées de trois manières :

- prélèvement des CSH du sang périphérique chez un donneur par cytophérèse par phlébotomie et recueil de 10ml/kg sans dépasser 600ml par jour. La fréquence des prélèvements est adaptée au donneur et à la nécessité thérapeutique ;
- prélèvement du sang du cordon placentaire par ponction de la veine du cordon ombilical, coté placenta après clampage et section du cordon en salle d'accouchement ;
- prélèvement des CSH médullaires par aspiration de la moelle osseuse à l'aide d'un trocart au bloc opératoire. Le produit prélevé doit contenir au minimum un total de 2×10^8 cellules nucléées par Kg de poids du receveur.

Dans chaque cas, le sang ou le produit prélevé est recueilli dans une poche dédiée à cet effet.

Chapitre IV

Dispositions particulières

Devenir des organes prélevés non greffés

L'utilisation d'un greffon est sous la responsabilité du médecin en charge du receveur. Si le greffon prélevé n'est pas utilisé, le médecin transplantateur doit noter sur le dossier d'hospitalisation du donneur les motifs de la non utilisation du greffon. Ce dernier est conservé en vue d'un examen anatomo-pathologique. Le compte-rendu de cet examen doit être conservé dans ledit dossier. Une copie doit être adressée au ministère de la santé.

Lorsqu'un greffon cardiaque n'a pas pu être utilisé, le prélèvement des valves et des tubes valvés peut être effectué à des fins thérapeutiques.

Les greffons non utilisés aisément identifiables par un non spécialiste sont enterrés sous la responsabilité du directeur de l'établissement hospitalier concerné selon les rites religieux et conformément au décret n° 2-09-139 du 25 jourmada I 1430 (21 mai 2009) relatif à la gestion des déchets médicaux et pharmaceutiques. Les greffons non identifiables sont traités et éliminés suivant les mêmes modalités de traitement et d'élimination des déchets infectieux conformément aux dispositions du décret précité.

PARTIE II

CONSERVATION ET TRANSPORT DU GREFFON

Chapitre premier

Conditionnement du greffon

1-1. – Conditionnement et étiquetage

Le conditionnement du greffon a pour objet de préserver la qualité et la stérilité du greffon. Le conditionnement initial doit être adapté à chaque organe et à chaque tissu : type de conteneur, type de liquide de conservation et température adéquate.

L'étiquetage apposé sur le conditionnement extérieur doit comporter toutes les informations nécessaires au suivi et à la traçabilité du greffon et notamment les informations suivantes :

- la mention « organes et/ou tissus du corps humain à usage thérapeutique » ;
- sa nature, sa description et ses caractéristiques précises ;

- un numéro d'identification du donneur ;
- le lieu et la date (jour, mois, année) du prélèvement ;
- les références de l'établissement hospitalier où a été prélevé le greffon ;
- le nom et les coordonnées de l'établissement destinataire ;
- le nom et les coordonnées du transporteur ;
- le nom et les coordonnées de la personne chargée de réceptionner le conteneur.

Chapitre II

Transport du greffon

II-1. – Conditions de transport

Le choix du mode de transport est fait en tenant compte des exigences de délai propres à la conservation de chaque type d'organe ou tissu.

Le greffon est accompagné des informations médicales qui lui sont propres ainsi que celles portant sur le donneur.

Le transport est programmé en s'assurant de l'information des différents intervenants quant à la nature de l'organe et/ou tissu transportés, aux exigences de délai et à la destination du greffon.

Le récipient de transport est adapté aux conditions de conservation, en particulier de température, et assure l'étanchéité et la protection d'organe et/ou tissu contre les chocs.

II-2. – Emballage

L'emballage est obligatoire ; il comprend :

Le conditionnement primaire : le conteneur de l'organe ou du tissu est hermétique quel que soit le mode de transport, sa durée et sa distance. Il garantit l'intégrité de l'organe et du tissu et assure le respect de ses conditions de conservation. Lorsque les récipients sont des poches, les tubulures sont scellées afin de garantir l'absence de contamination bactérienne ;

Le conditionnement extérieur : la protection intermédiaire est propre, imperméable, éventuellement multiple ; elle assure la séparation entre le conteneur et le conditionnement primaire de l'organe ou du tissu, le mettant ainsi à l'abri des chocs. Le volume laissé libre par l'organe ou le tissu et la protection intermédiaire est comblé afin d'éviter le déplacement de l'organe ou du tissu à l'intérieur du récipient de transport ;

Le conteneur de transport : il comporte la mention « organe ou tissu d'origine humaine à usage thérapeutique », ainsi que la température requise lors du transport et le nombre d'unités transportées. Les noms, les adresses et les numéros de téléphone du site destinataire et du site expéditeur sont indiqués sur le conteneur. Lorsque la température doit être maintenue à un certain seuil pendant toute la durée du transport, un contrôle est assuré pour surveiller de possibles variations thermiques.

II-3. – Organisation du circuit

Le circuit de transport est défini par l'hôpital préleveur en coordination avec le transporteur. Le greffon est transporté sous la responsabilité d'un membre de l'équipe de transplantation ou de prélèvement ou de la banque de tissus.

Le conteneur de transport du greffon est remis en main propre à la personne désignée sur la fiche de prélèvement qui est chargée d'assurer la fin de l'acheminement dans de bonnes conditions ou de réceptionner l'organe.

Chapitre III

La conservation

III-1. – Déroulement de la conservation

Toutes les étapes de conservation doivent être pratiquées dans des conditions garantissant la qualité des greffons et la sécurité du personnel. Pour chaque type d'organe ou de tissu fourni, les méthodes de préparation, le matériel utilisé et les contrôles effectués doivent faire l'objet de procédures écrites précisant la chronologie des étapes.

Quelle que soit la technique de conservation utilisée, une zone spécifique doit permettre de stocker les produits non validés, séparément des produits validés. Les organes et tissus doivent être identifiés de façon adéquate afin d'éviter toute utilisation tant qu'aucune action appropriée n'a été décidée par les personnes qualifiées et désignées à cet effet.

III-2. – Choix du conteneur

Le conteneur doit être adapté pour la conservation des greffons en fonction des caractéristiques de chaque organe ou tissu et des conditions de leur conservation (température, durée).

L'identification des conteneurs en vue de la traçabilité doit être assurée.

III-3. – Les matériels de conservation

Les matériels de conservation doivent répondre aux règles générales de sécurité sanitaire, communément admises. Ils doivent en outre être adaptés aux greffons conservés, à leur conditionnement et à leur durée de conservation.

Ils sont équipés d'un système de rangement évitant tout risque de perte ou de confusion entre les différents produits.

Des systèmes autonomes de contrôle et d'enregistrement de température sont obligatoires pour tous les matériels devant assurer le maintien des greffons à une température spécifique. Ces enregistrements sont archivés.

Les alarmes de température ou de niveau à une valeur seuil déterminée, adaptée à chaque récipient, doivent être locales et reportées à un poste de surveillance en continu.

Les conteneurs frigorifiques et les incubateurs doivent être secourus en cas de panne mécanique ou de défaut d'alimentation électrique pour éviter toute variation de température au-delà de valeurs seuils définies pour la conservation et pendant un temps compromettant la qualité des produits conservés.

L'entretien, la réparation et le contrôle régulier et systématique dont doit bénéficier chaque appareil font l'objet d'une procédure écrite.

III-4. – Le lieu de conservation : La banque de tissus

1. – Les locaux

La conception et l'utilisation des locaux doivent tendre à minimiser les risques de confusion et de contamination. Ils sont divisés en 3 zones :

- zone de réception et de distribution : destinée aux formalités administratives de réception ou de cession d'un tissu ;
- zone de préparation : contenant un poste de travail classe A dans une salle classe D ;
- zone de conservation : contenant les récipients cryogéniques et dont l'accès est strictement contrôlé.

2. – Le matériel

La qualité et l'emplacement du matériel doivent être adaptés aux méthodes de préparation et de conservation des tissus concernés.

PARTIE III

TRANSPLANTATION DU GREFFON

Chapitre premier

Organisation de la transplantation d'organes

I-1. – Personnel de la transplantation

L'établissement d'hospitalisation agréé à effectuer la transplantation d'organes doit disposer d'une équipe multidisciplinaire médicale et paramédicale, comprenant au moins deux anesthésistes réanimateurs à temps plein justifiant d'une expérience en matière de transplantation, assurant la prise en charge du patient en pré et post-opératoire.

I-2. – Qualification du personnel médical

Les personnes habilitées à prendre en charge le receveur ou à réaliser la transplantation sont des biologistes, des médecins spécialistes et des chirurgiens ayant effectué des stages de formation pratique en matière de prélèvement et de transplantation dans un hôpital public agréé à cet effet soit au Maroc, soit à l'étranger.

I-3. – Locaux et matériels de la transplantation d'organes

L'unité chirurgicale dans laquelle sont effectuées les transplantations d'organes doit disposer de :

- deux salles d'opération ;
- une unité de réanimation ou de soins intensifs ;
- des lits d'hospitalisation proportionnels à l'activité annuelle de transplantation ;

Les établissements d'hospitalisation agréés pour les transplantations d'organes doivent avoir à leur disposition et selon le domaine de transplantation, un plateau technique disponible vingt-quatre heures sur vingt-quatre comportant notamment :

- un scanner ou une IRM ;
- un angiographe ;
- des unités de :
 - virologie ;
 - bactériologie ;
 - parasitologie ;
 - hématologie ;
 - immunologie ;
 - anatomo-pathologie ;
 - biochimie ;
- un centre ou un poste de transfusion sanguine ;
- deux postes minimums d'hémodialyse, dont un fonctionnant vingt-quatre heures sur vingt-quatre pour la transplantation rénale et pancréatique ;
- une pompe adaptée à la circulation extra-corporelle veno-veineuse pour la transplantation hépatique ;
- un appareil de circulation extra-corporelle et une assistance circulatoire pour la transplantation cardiaque, cardio-pulmonaire et pulmonaire.

I-4. – locaux et matériels de la transplantation de tissus

I. – Tissus oculaires

L'unité doit disposer de :

- une salle opératoire retenue à l'ophtalmologie,
- un microscope opératoire,
- matériel médico-chirurgical adapté.

2. – Allo greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)

1/ Personnel :

- le médecin responsable de la greffe des CSH doit être un médecin spécialiste en hématologie clinique ;
- le personnel infirmier doit être qualifié dans le domaine de la prise en charge des malades relevant de l'hématologie clinique.

2/ Locaux :

Les établissements autorisés à réaliser des greffes de cellules souches hématopoïétiques doivent disposer de locaux adaptés à la réalisation de la greffe. Les chambres doivent :

- être individuelles et disposant d'un Sas ;
- être équipées en flux laminaire ou en pression positive ;
- être équipées en source à oxygène, source d'aspiration et appareil de monitoring permettant la prise de la tension artérielle, du pouls, la saturation en oxygène et d'un scope.

3/ Matériel :

Les établissements où doit se dérouler la greffe des cellules souches hématopoïétiques doivent disposer de :

- une pharmacie équipée en produits nécessaires à la pratique de l'hématologie clinique ;
- une hôte à flux laminaire pour la préparation des chimiothérapies et des antibiotiques ;
- la possibilité de réaliser des examens biologiques et radiologiques 24 h sur 24 h.

4/ procédures :

Les structures habilitées à la réalisation des greffes de CSH doivent disposer de procédures écrites pour la réalisation de la greffe.

3. – Les autres tissus : os, cartilage, valves cardiaques, vaisseaux,...

L'unité doit disposer d'un bloc opératoire pour les tissus qui le nécessitent.

Chapitre II

Période prétransplantatoire

II-1. – Critères d'attribution des tissus

L'évaluation préopératoire dans l'unité de transplantation doit être effectuée par un médecin ou un chirurgien transplantateur et comprendre un examen médical complet du receveur.

Ne peuvent être inscrits dans la liste d'attente en vue de la transplantation que les patients présentant une indication médicalement justifiée.

Les tissus susceptibles d'être greffés et qui sont concernés par les règles de répartition sont notamment les os, les artères, les veines, les valves cardiaques, la membrane amniotique, la peau, les tendons, la cornée, les ligaments, la dure-mère, et l'aponévrose.

Les tissus et leurs dérivés sont délivrés à l'établissement agréé sur prescription médicale nominative établie par le médecin greffeur. Celui-ci doit décrire avec précision le greffon demandé. Cette prescription est adressée à la banque de tissus. Celle-ci répond aux besoins des médecins greffeurs par ordre chronologique d'arrivée des demandes, selon le tissu et ses caractéristiques.

Dès lors qu'une banque a cédé un greffon, l'équipe de greffe communique à la banque toutes les données indispensables à la traçabilité des greffons et l'informe systématiquement de leur devenir.

1.- Les critères médicaux justifiant une priorité absolue d'attribution d'un greffon tissulaire sont les suivants :

a) Indications urgentes pour certains greffons :

Les indications urgentes d'allogreffes tissulaires reconnues à ce jour sont les suivantes :

- pour la peau, brûlure grave : en cas d'insuffisance de greffons, le tissu est attribué au patient présentant la plus grande surface atteinte de brûlures du 3e degré ;
- pour les valves et les tubes valvés : infection active sur valve native ou prothétique ;
- pour les vaisseaux : risque vital hémorragique, risque septique systémique ;
- pour la cornée : urgences cornéennes (perforation ou pré-perforation) ;

b) Faible probabilité d'obtention d'un autre greffon du fait de la spécificité du receveur.

2. – Critères médicaux hors situation d'urgence

- pour l'ensemble des tissus, la répartition s'effectue selon l'ordre chronologique d'arrivée de la demande et les caractéristiques du greffon ;
- pour la cornée, les critères de sélections du receveur sont choisis sur un score de priorité calculé pour l'étiologie, l'âge, la monophthalmie et l'ancienneté sur la liste d'attente.

* Etiologie

- 1- Kératocône aigu..... = 10 points
- 2- Dystrophie bulleuse douloureuse..... = 9 points
- 3- Kératocône = 8 points
- 4- Opacité centrale acquise..... = 7 points
- 5- Dystrophie cornéenne congénitale..... = 6 points.

* **Rejet du greffon** = Etiologie + 2 points

* Age

0-6 ans..... = 10 points

7-25 ans..... = 8 points

26-60 ans..... = 6 points

> 60 ans..... = 4 points

* **Monophthalmie**..... = 10 points

* Atteinte bilatérale avec :

Acuité Visuelle inférieure à 1/10..... = 10 points

Acuité Visuelle comprise entre 2/10 et 4/10..... = 6 points

* Ancienneté sur la liste d'attente 1/2 point par mois

II-2. – Critères d'attribution des organes :

La règle de base est de respecter les principes d'équité et d'éthique médicale. Le principe est de faciliter l'accès à la transplantation pour tous les patients sur la liste d'attente de transplantation tout en respectant un minimum d'égalité des chances dans cet accès.

L'accès équitable à la transplantation rénale pour tous les patients inscrits sur la liste d'attente est garanti par l'établissement d'un score calculé sur les éléments ci-après :

- la durée d'attente ;
- le nombre de compatibilités HLA. Hiérarchiser : DR puis A puis B ;
- le groupage ABO. En cas de donneur du groupe O, favoriser les receveurs du même groupe par rapport aux groupes A, B et AB ;
- la différence d'âge. Favoriser la transplantation dans la même tranche d'âge.

Le score ainsi réalisé sur la base de ce qui a précédé, se présente comme suit :

Score = 100 x Durée d'Attente (en années) + 25 x score HLA (allant de 0 (aucune compatibilité) à 6 (compatibilité totale) (+ 50 x Groupe sanguin (1 pour O ou 0,5 pour A et B ou 0,25 pour AB) – 5x Différence d'âge (en tranche de 5 ans).

II-3. – Procédure d'attribution du rein :

L'attribution d'un greffon rénal ne peut se faire qu'au bénéfice d'un patient inscrit sur la liste d'attente. Cette dernière est mise à jour régulièrement au décours du staff mensuel de transplantation et déposée auprès de l'Unité de Transplantation du Service de Néphrologie. Une copie est obligatoirement remise, tous les mois, à la direction de l'hôpital.

– 1^{ère} étape : Favoriser la transplantation rénale en iso-groupe ABO.

L'objectif est de ne pas défavoriser les candidats à la greffe du groupe O. Pour cela, il faudra appliquer la procédure d'attribution, d'abord parmi les candidats de même groupe sanguin ABO que le donneur. Si absence de candidats, appliquer la procédure parmi les candidats de groupes sanguins ABO compatibles.

– 2^e étape : Concilier l'équité et l'efficacité thérapeutique.

L'attribution du greffon rénal se fera après établissement d'un score calculé sur quatre éléments :

- la durée d'attente depuis la date d'inscription sur la liste d'attente ;
- le nombre et la hiérarchisation des compatibilités HLA ;
- équité entre groupes A, B et AB en cas de proposition d'un greffon non iso-groupe ;
- la différence d'âge entre donneur et receveur.

Le score ainsi établi se présente comme suit :

SCORE : [0,274 points par jour d'attente]
 + [25 points par compatibilité HLA A ou B]
 + [50 points par compatibilité HLA DR]
 + [25 points si groupe A ou B ou 12,5 points si groupe AB]
 - [1 point par année de différence d'âge avec le donneur]

– Appel du candidat sélectionné

Un seul patient (par rein) est appelé si le receveur choisi n'a pas d'anticorps anti-HLA dirigés contre les antigènes du donneur. Si le receveur choisi en première position est immunisé (risque de cross match positif), un second patient non immunisé est également appelé pour ne pas perdre de temps si le cross match du premier patient s'avère effectivement positif.

– Procès-verbal

Le néphrologue ayant géré l'appel de greffe et procédé à l'attribution du greffon, devra établir un procès verbal, dont une copie sera adressée à l'administration de l'hôpital.

II-4. – Critères d'attribution du greffon hépatique

- l'ordre chronologique de la liste d'attente. Toutefois, la priorité est donnée aux cas urgents suivants :
 - hépatite fulminante ;
 - retransplantation en urgence ;
- l'âge en donnant la priorité aux enfants de moins de 18 ans ;
- la compatibilité ABO ;
- l'absence d'une contre indication apparue récemment ;
- la compatibilité des données morphologiques et physiques du receveur et du greffon ;
- la transplantation multi organe ;
- la situation géographique (distance séparant l'organe du receveur) : le choix du receveur tient compte du temps d'ischémie froide qui doit être inférieur à 12 heures ;
- la présence d'un cancer hépatocellulaire ;
- la gravité de l'atteinte hépatique évaluée selon le score MELD et la classification de CHILD.

Chapitre III

Phase péritransplantatoire

III-1. – Transplantation d'organes :

1. – Chirurgie

Le compte-rendu opératoire doit mentionner la durée d'ischémie chaude et froide, les types de solutions utilisées pour la perfusion de l'organe, l'évaluation du greffon au déclamage, ainsi que la description de la technique chirurgicale employée.

2. – Immuno suppression

Les unités de transplantation doivent disposer de protocoles écrits concernant l'induction et le maintien d'un traitement immunosuppresseur ainsi que la prise en charge du rejet de transplantation et d'une réaction du greffon contre l'hôte.

III-2. – Greffe de tissus

Avant toute greffe de tissus, le médecin greffeur doit évaluer la qualité du greffon et sa traçabilité. L'acte de greffe doit être réalisé suivant les normes communément admises.

Chapitre IV

Phase post-transplantatoire

IV-1. – Suivi du receveur

Le suivi post-transplantation à vie du receveur doit être convenablement défini et consigné dans le dossier du receveur.

Ce dossier doit renseigner sur :

- l'examen médical général régulier et, si nécessaire, une nouvelle transplantation et les examens diagnostiques complémentaires spécifiques de l'organe ;
- les paramètres fonctionnels de la transplantation ;
- la prévention, le diagnostic et le traitement du rejet, la réaction du greffon contre l'hôte, les infections, les affections malignes et les autres maladies ;
- les effets indésirables du traitement ;
- la détection de maladie (s) résiduelle (s) et de maladie(s) secondaire(s).

IV-2. – Suivi du donneur

Les donneurs vivants doivent être suivis à vie afin de diagnostiquer et de traiter toute complication tardive en rapport avec le don d'organe.

Il est recommandé d'établir des registres de donneurs vivants afin d'évaluer la morbidité et la mortalité des donneurs après le prélèvement.

IV-3. – Effets indésirables et vigilance

Tout effet indésirable survenu à la suite de la transplantation doit être documenté, consigné dans le dossier du patient et déclaré à la direction de l'hôpital et au ministère de la santé.

PARTIE IV

SYSTEME D'INFORMATION
ET D'ENREGISTREMENT

– Généralités

Le système d'information permet la vérification du respect des dispositions de la législation et de la réglementation en vigueur, de la sécurité sanitaire, de la traçabilité, de l'évaluation et de l'information.

Les données concernant les prélèvements et les transplantations des organes et des tissus sont enregistrées de préférence par un système de traitement automatisé. Des procédures détaillées de fonctionnement du système doivent être disponibles et l'exactitude des données enregistrées doit être vérifiée.

Les documents doivent être conservés tant que le patient est en vie. L'accès à ce système doit être protégé par tout moyen propre à assurer la confidentialité des données recueillies.

– Documents

Le système d'information décrit tous les documents relatifs aux déclarations de dons, de refus ou de non opposition, à la prise en charge du donneur, au prélèvement, à la prise en charge du receveur, à la transplantation et à la circulation de ces documents. Ce système doit comprendre les documents suivants :

- les documents présentant les objectifs de l'établissement hospitalier quant à l'organisation des prélèvements, à la transplantation et à la prise en charge des donneurs potentiels et des receveurs ;

- le registre hospitalier des déclarations de don d'organes et de tissus humains ou du refus ou d'opposition de la famille ;
- le dossier d'hospitalisation du donneur ;
- le dossier d'hospitalisation du receveur ;
- le compte rendu opératoire du prélèvement et de la préparation du greffon qui est rédigé par le chirurgien et archivé dans le dossier d'hospitalisation du donneur ;
- la fiche de prélèvement, est le document de circulation assurant la traçabilité et mentionnant les données ayant trait à la sélection du donneur ;
- le groupe sanguin ;
- l'étiquette qui est apposée sur le conditionnement extérieur du greffon ;
- le registre hospitalier de transplantation ;
- la fiche d'évaluation du lieu de prélèvement ;
- le compte rendu opératoire de la transplantation ;
- la fiche d'évaluation de la transplantation.
- le rapport annuel d'activité présentant l'activité de prélèvement de l'établissement hospitalier. Il est rédigé par le médecin coordonnateur en liaison avec le(s) coordonnateur(s) hospitalier(s) infirmier(s).

Arrêté conjoint du ministre de l'industrie, du commerce et des nouvelles technologies et de la ministre de la santé n° 1356-11 du 5 rabii II 1432 (10 mars 2011) portant homologation de normes marocaines.

LE MINISTRE DE L'INDUSTRIE, DU COMMERCE ET DES NOUVELLES TECHNOLOGIES,

LA MINISTRE DE LA SANTE,

Vu le dahir n° 1-70-157 du 26 jourmada I 1390 (30 juillet 1970) relatif à la normalisation industrielle en vue de la recherche de la qualité et de l'amélioration de la productivité, tel qu'il a été modifié par le dahir portant loi n° 1-93-221 du 22 rabii I 1414 (10 septembre 1993) ;

Vu le décret n° 2-70-314 du 6 chaabane 1390 (8 octobre 1970) fixant la composition et les attributions des organismes chargés de la normalisation industrielle, en vue de la recherche de la qualité et de l'amélioration de la productivité ;

Vu l'avis favorable du conseil supérieur interministériel de la qualité et de la productivité (C.S.I.Q.P) réuni le 30 décembre 2010,

ARRÊTENT :

ARTICLE PREMIER. – Sont homologuées comme normes marocaines, les normes annexées au présent arrêté.

ART. 2. – Les normes visées à l'article premier ci-dessus, sont tenues à la disposition des intéressés au ministère de l'industrie, du commerce et des nouvelles technologies, service de normalisation industrielle marocaine (SNIMA).

ART. 3. – Le présent arrêté conjoint sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 5 rabii II 1432 (10 mars 2011).

*Le ministre
de l'industrie, du commerce
et des nouvelles technologies,*

AHMED REDA CHAMI.

La ministre de la santé,

YASMINA BADDOU.

*

* *

Annexe

- NM ISO 15223-1 : Dispositifs médicaux - Symboles à utiliser avec les étiquettes, l'étiquetage et les informations à fournir relatifs aux dispositifs médicaux - Partie 1: Exigences générales ;
- NM ISO/TR 16142 : Dispositifs médicaux - Lignes directrices pour le choix des normes correspondant aux principes essentiels reconnus de sécurité et de performance des dispositifs médicaux ;
- NM ISO 8836 : Sondes d'aspiration pour les voies respiratoires ;
- NM ISO 3826-2 : Poches en plastique souple pour le sang et les composants du sang - Partie 2: Symboles graphiques à utiliser sur les étiquettes et les notices d'utilisation ;
- NM ISO 3826-3 : Poches en plastique souple pour le sang et les composants du sang - Partie 3: Systèmes de poches pour le sang avec accessoires intégrés ;
- NM ISO 15225 : Nomenclature - Spécifications pour un système de nomenclature des dispositifs médicaux destiné à l'échange de données réglementaires ;
- NM ISO 5366-3 : Matériel respiratoire et d'anesthésie - Tubes de trachéostomie - Partie 3: Tubes de trachéostomie pédiatriques ;
- NM ISO 7885 : Aiguilles dentaires stériles pour injection, non réutilisables ;
- NM EN 1615 : Sondes et dispositifs de nutrition entérale non réutilisables et leurs raccords - Conception et essais ;
- NM ISO 5361 : Matériel d'anesthésie et de réanimation respiratoire - Sondes trachéales et raccords ;
- NM ISO 5364 : Matériel d'anesthésie et de réanimation respiratoire - Canules oropharyngées ;
- NM ISO 16628 : Sondes trachéo-bronchiques - Dimensionnement et marquage ;
- NM EN 14683 : Masques chirurgicaux - Exigences et méthodes d'essai ;
- NM ISO 5832-1 : Implants chirurgicaux - Matériaux métalliques - Partie 1: Acier inoxydable corroyé ;
- NM ISO 5832-3 : Implants chirurgicaux - Produits à base de métaux - Partie 3 : Alliage à forger à base de titane, d'aluminium 6 et de vanadium 4 ;
- NM ISO 5832-4 : Implants chirurgicaux - Produits à base de métaux - Partie 4 : Alliage à couler à base de cobalt, de chrome et de molybdène ;
- NM ISO 5832-5 : Implants chirurgicaux - Produits à base de métaux - Partie 5 : Alliage corroyé à base de cobalt, de chrome, de tungstène et de nickel ;
- NM ISO 5832-6 : Implants chirurgicaux - Produits à base de métaux - Partie 6 : Alliage corroyé à base de cobalt, de nickel, de chrome et de molybdène ;
- NM ISO 5832-7 : Implants chirurgicaux - Produits à base de métaux - Partie 7: Alliage à forger mis en forme à froid à base de cobalt, de chrome, de nickel, de molybdène et de fer ;
- NM ISO 5832-8 : Implants chirurgicaux - Produits à base de métaux - Partie 8 : Alliage corroyé à base de cobalt, de nickel, de chrome, de molybdène, de tungstène et de fer ;

- NM ISO 5832-9** : Implants chirurgicaux - Matériaux métalliques - Partie 9 : Acier inoxydable corroyé à haute teneur en azote ;
- NM ISO 5832-11** : Implants chirurgicaux - Produits à base de métaux - Partie 11 : Alliage à forger à base de titane, d'aluminium 6 et de niobium 7 ;
- NM ISO 5832-12** : Implants chirurgicaux - Matériaux métalliques - Partie 12 : Alliage corroyé à base de cobalt, de chrome et de molybdène ;
- NM ISO 5832-14** : Implants chirurgicaux - Matériaux métalliques - Partie 14 : Alliage corroyé à base de titane, de molybdène-15, de zirconium-5 et d'aluminium-3.

Arrêté du ministre de l'économie et des finances n° 1053-11 du 17 jourmada I 1432 (21 avril 2011) fixant la partie des marchandises à mettre à la consommation en suite du régime de l'entrepôt de stockage.

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES.

Vu le code des douanes ainsi que des impôts indirects relevant de l'administration des douanes et impôts indirects, approuvé par le dahir portant loi n° 1-77-339 du 25 chaoual 1397 (9 octobre 1977), tel qu'il a été modifié et complété, notamment son article 130-2°,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – En application des dispositions de l'article 130-2°-d du code des douanes et impôts indirects précité, est autorisée la mise à la consommation des marchandises importées initialement sous le régime de l'entrepôt de stockage, qui n'ont pas pu être placées sous l'un des régimes suspensifs de transformation pour l'exportation de produits compensateurs et ce, dans une proportion maximale fixée à 15% des quantités importées.

ART. 2. – Le directeur général de l'administration des douanes et impôts indirects est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 17 jourmada I 1432 (21 avril 2011).

SALAHEDDINE MEZOUAR.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 5946 du 22 jourmada II 1432 (26 mai 2011).

Arrêté du ministre de l'économie et des finances n° 1212-11 du 29 jourmada I 1432 (3 mai 2011) modifiant l'arrêté du ministre des finances n° 1312-77 du 17 kaada 1397 (31 octobre 1977) fixant la liste des bureaux des douanes et impôts indirects, leurs compétences et désignant ceux par lesquels doivent s'effectuer obligatoirement certaines opérations de dédouanement.

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES.

Vu le code des douanes ainsi que des impôts indirects relevant de l'administration des douanes et impôts indirects, approuvé par le dahir portant loi n° 1-77-339 du 25 chaoual 1397 (9 octobre 1977), tel qu'il a été modifié et complété, notamment ses articles 28 et 29 ;

Vu l'arrêté du ministre des finances n° 1312-77 du 17 kaada 1397 (31 octobre 1977) fixant la liste des bureaux des douanes et impôts indirects, leurs compétences et désignant ceux par lesquels doivent s'effectuer obligatoirement certaines opérations de dédouanement, tel qu'il a été modifié et complété.

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – Le tableau annexé à l'arrêté susvisé n° 1312-77 du 17 kaada 1397 (31 octobre 1977) est modifié conformément au tableau annexé au présent arrêté.

ART. 2. – Le directeur de l'administration des douanes et impôts indirects est chargé de l'exécution du présent arrêté qui prendra effet à compter de la date de sa publication au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 29 jourmada I 1432 (3 mai 2011).

SALAHEDDINE MEZOUAR.

*

* *

Annexe

Tableau des bureaux de l'Administration des douanes et impôts indirects avec indications de leurs compétences et les spécialisations propres à certains de ces bureaux

CATEGORIES	OBSERVATIONS
I.....	
II.....	
III. – Bureaux de plein exercice douane :	
..... ;	
– Rabat-Salé aéroport ;	
– Tanger-Méditerranée ;	
..... ;	
(La suite sans modification.)	

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 5946 du 22 jourmada II 1432 (26 mai 2011).

Arrêté du ministre de l'économie et des finances n° 1213-11 du 29 jourmada I 1432 (3 mai 2011) modifiant l'arrêté du ministre des finances n° 1314-77 du 17 kaada 1397 (31 octobre 1977) fixant la liste des bureaux et postes de douane situés à l'intérieur du rayon des douanes.

LE MINISTRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES,

Vu le code des douanes ainsi que des impôts indirects relevant de l'administration des douanes et impôts indirects, approuvé par le dahir portant loi n° 1-77-339 du 25 chaoual 1397 (9 octobre 1977), tel qu'il a été modifié et complété, notamment son article 28 ;

Vu l'arrêté du ministre des finances n° 1314-77 du 17 kaada 1397 (31 octobre 1977) fixant la liste des bureaux et postes de douane situés à l'intérieur du rayon des douanes, tel qu'il a été modifié et complété,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – L'article premier de l'arrêté susvisé n° 1314-77 du 17 kaada 1397 (31 octobre 1977) est modifié comme suit :

« Article premier. – Les bureaux et postes de douane, situés « à l'intérieur du rayon des douanes prévus par l'article 24 du « code des douanes susvisé, sont les suivants :

« a) Bureaux :

« – Casablanca-port ;

« »

« – Kénitra ;

« – Tanger-ville ;

« »

(La suite sans modification.)

ART. 2. – Le directeur de l'administration des douanes et impôts indirects est chargé de l'exécution du présent arrêté qui prendra effet à compter de la date de sa publication au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 29 jourmada I 1432 (3 mai 2011).

SALAHEDDINE MEZOUAR.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 5946 du 22 jourmada II 1432 (26 mai 2011).

Arrêté du ministre de l'industrie, du commerce et des nouvelles technologies n° 1034-11 du 14 jourmada II 1432 (18 mai 2011) désignant les membres du comité marocain d'accréditation (COMAC).

LE MINISTRE DE L'INDUSTRIE, DU COMMERCE ET DES NOUVELLES TECHNOLOGIES,

Vu le décret n° 2-10-252 du 16 jourmada I 1432 (20 avril 2011) pris pour l'application de la loi n° 12-06 relative à la normalisation, la certification et l'accréditation, notamment son article 5,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – Sont désignés membres du comité marocain d'accréditation (COMAC), pour une durée de 2 ans, les représentants des catégories de membres mentionnées à l'article 5 du décret susvisé n° 2-10-252, ainsi qu'il suit :

- le président de la fédération nationale des associations des consommateurs (FNAC) ou son représentant, en tant que représentant des associations de consommateurs ;
- le directeur de l'Ecole supérieure de technologie de Casablanca ou son représentant, en tant que représentant des établissements de la recherche scientifique et de la formation ;
- le président de l'association marocaine des laboratoires de bâtiment et des travaux publics ou son représentant, en tant que représentant des laboratoires et centres techniques ;
- le secrétaire général de la Fédération marocaine du conseil et de l'ingénierie (FMCI) ou son représentant, en tant que représentant des organismes de certification, de vérification ou de contrôle ;
- le président de la Fédération des industries mécaniques, métallurgiques et électriques (FIMME) ou son représentant, en tant que représentant des associations professionnelles.

ART. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 14 jourmada II 1432 (18 mai 2011).

AHMED REDA CHAMI.

Arrêté du ministre de l'industrie, du commerce et des nouvelles technologies n° 1035-11 du 14 jourmada II 1432 (18 mai 2011) désignant les membres du conseil d'administration de l'Institut marocain de normalisation (IMANOR).

LE MINISTRE DE L'INDUSTRIE, DU COMMERCE ET DES NOUVELLES TECHNOLOGIES,

Vu le décret n° 2-10-252 du 16 jourmada I 1432 (20 avril 2011) pris pour l'application de la loi n° 12-06 relative à la normalisation, la certification et l'accréditation, notamment son article 4,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – Sont désignés membres du conseil d'administration de l'Institut marocain de normalisation (IMANOR), pour une durée de 2 ans, les représentants des catégories de membres mentionnées à l'article 4 du décret susvisé n° 2-10-252, ainsi qu'il suit :

- le président de l'association marocaine de protection et d'orientation des consommateurs (AMPOC) ou son représentant, en tant que représentant des associations de consommateurs ;
- le doyen de la faculté des sciences juridiques, économiques et sociales relevant de l'université Ibn Tofail ou son représentant, en tant que représentant des établissements de la recherche scientifique et de la formation ;
- le président du centre des techniques et matériaux de construction (CETEMCO) ou son représentant, en tant que représentant des laboratoires et centres techniques ;
- le président de la fédération nationale de l'électricité, de l'électronique et des énergies renouvelables (FENELEC) ou son représentant, en tant que représentant des associations professionnelles.

ART. 2. – Le présent arrêté sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 14 jourmada II 1432 (18 mai 2011).

AHMED REDA CHAMI.

TEXTES PARTICULIERS

Arrêté de la ministre de la santé n° 334-11 du 28 safar 1432 (2 février 2011) agréant la clinique Al Madina à pratiquer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

LA MINISTRE DE LA SANTÉ,

Vu la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains, promulguée par le dahir n° 1-99-208 du 13 joumada I 1420 (25 août 1999), notamment ses articles 25 et 26 ;

Vu le décret n° 2-01-1643 du 2 chaabane 1423 (9 octobre 2002) pris pour l'application de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains, notamment ses articles 6, 9 et 10 ;

Vu l'arrêté du ministre de la santé n° 2250-09 du 26 chaabane 1430 (18 août 2009) fixant les règles de bonne pratique de prélèvement, de transplantation, de conservation et de transport d'organes et de tissus humains ;

Vu l'arrêté du ministre de la santé n° 163-11 du 13 safar 1432 (18 janvier 2011) définissant le modèle de la demande d'agrément des lieux d'hospitalisation privés pour effectuer la greffe de cornée ou d'organes pouvant se régénérer naturellement ou de tissus humains ;

Vu le rapport de l'inspection du ministère de la santé en date du 2 juin 2010 ;

Sur proposition de l'Ordre national des médecins ;

Après avis du conseil consultatif de transplantation d'organes humains,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – La clinique Al Madina, sise angle rue Mohamed Bahi et rue Mansard, quartier des palmiers, Casablanca, autorisée par le secrétariat général du gouvernement le 25 juillet 2007, est agréée pour effectuer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques pour une durée de 5 ans, dans les conditions prévues au décret n° 2-01-1643 susvisé.

ART. 2. – L'autogreffe sera effectuée sous la responsabilité du Pr. Saadia Zafad, spécialiste en hématologie, inscrite au tableau de l'Ordre national des médecins du secteur privé région du centre sous le n° 9349/04.

ART. 3. – Le présent arrêté prend effet à compter de sa date de publication au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 28 safar 1432 (2 février 2011).

YASMINA BADDOU.

Arrêté de la ministre de la santé n° 521-11 du 26 rabii I 1432 (2 mars 2011) agréant la clinique Ibn Rouchd à pratiquer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

LA MINISTRE DE LA SANTÉ,

Vu la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains, promulguée par le dahir n° 1-99-208 du 13 joumada I 1420 (25 août 1999), notamment ses articles 25 et 26 ;

Vu le décret n° 2-01-1643 du 2 chaabane 1423 (9 octobre 2002) pris pour l'application de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains, notamment ses articles 6, 9 et 10 ;

Vu l'arrêté du ministre de la santé n° 2250-09 du 26 chaabane 1430 (18 août 2009) fixant les règles de bonne pratique de prélèvement, de transplantation, de conservation et de transport d'organes et de tissus humains ;

Vu l'arrêté du ministre de la santé n° 163-11 du 13 safar 1432 (18 janvier 2011) définissant le modèle de la demande d'agrément des lieux d'hospitalisation privés pour effectuer la greffe de cornée ou d'organes pouvant se régénérer naturellement ou de tissus humains ;

Vu le rapport de l'inspection du ministère de la santé en date du 2 juin 2010 ;

Sur proposition de l'Ordre national des médecins ;

Après avis du conseil consultatif de transplantation d'organes humains,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – La clinique Ibn Rouchd, sise 18, charia Ibnou Rochd, Agdal- Rabat, autorisée par le secrétariat général du gouvernement le 28 janvier 1983, est agréée pour effectuer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques pour une durée de 5 ans, dans les conditions prévues au décret n° 2-01-1643 susvisé.

ART. 2. – L'autogreffe sera effectuée sous la responsabilité du Dr. Hanaa Benabdesslam, spécialiste en hématologie, inscrite au tableau de l'Ordre national des médecins du secteur privé région Nord-Ouest- préfecture de Rabat sous le n° 0718.

ART. 3. – Le présent arrêté prend effet à compter de sa date de publication au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 26 rabii I 1432 (2 mars 2011).

YASMINA BADDOU.

Arrêté de la ministre de la santé n° 717-11 du 18 rabii II 1432 (23 mars 2011) agréant la clinique Le Littoral à pratiquer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

LA MINISTRE DE LA SANTE.

Vu la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains, promulguée par le dahir n° 1-99-208 du 13 jourmada I 1420 (25 août 1999), notamment ses articles 25 et 26 ;

Vu le décret n° 2-01-1643 du 2 chaâbane 1423 (9 octobre 2002) pris pour l'application de la loi n° 16-98 relative au don, au prélèvement et à la transplantation d'organes et de tissus humains, notamment ses articles 6, 9 et 10 ;

Vu l'arrêté du ministre de la santé n° 2250-09 du 26 chaâbane 1430 (18 août 2009) fixant les règles de bonne pratique de prélèvement, de transplantation, de conservation et de transport d'organes et de tissus humains ;

Vu l'arrêté du ministre de la santé n° 163-11 du 13 safar 1432 (18 janvier 2011) définissant le modèle de la demande d'agrément des lieux d'hospitalisation privés pour effectuer la greffe de cornée ou d'organes pouvant se régénérer naturellement ou de tissus humains ;

Vu le rapport de l'inspection du ministère de la santé en date du 2 juin 2010 ;

Sur proposition de l'Ordre national des médecins ;

Après avis du conseil consultatif de transplantation d'organes humains,

ARRÊTE :

ARTICLE PREMIER. – La clinique Le Littoral, sise Salaj 3, la grande ceinture Ain Diab, Casa-Anfa, autorisée par le secrétariat général du gouvernement le 8 mars 2000, est agréée pour effectuer l'autogreffe de cellules souches hématopoïétiques pour une durée de 5 ans, dans les conditions prévues au décret n° 2-01-1643 susvisé.

ART. 2. – L'autogreffe sera effectuée sous la responsabilité du Dr. Jalil Bennani, spécialiste en hématologie, inscrit au tableau de l'Ordre national des médecins du secteur privé du Centre - préfecture d'arrondissements Casablanca-Anfa sous le n° 6906.

ART. 3. – Le présent arrêté prend effet à compter de sa date de publication au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 18 rabii II 1432 (23 mars 2011).

YASMINA BADDOU.

Arrêté conjoint de la ministre de l'énergie, des mines, de l'eau et de l'environnement et du ministre de l'emploi et de la formation professionnelle n° 1381-11 du 15 jourmada II 1432 (19 mai 2011) fixant la date des élections complémentaires du délégué à la sécurité dans les entreprises minières.

LA MINISTRE DE L'ENERGIE, DES MINES, DE L'EAU ET DE L'ENVIRONNEMENT,

LE MINISTRE DE L'EMPLOI ET DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE,

Vu le dahir n° 1-60-007 du 5 rejab 1389 (24 décembre 1960) portant statut du personnel des entreprises minières, tel qu'il a été modifié et complété, notamment ses articles 26, 27 et 31 ;

Vu l'arrêté conjoint du ministre du commerce, de l'industrie, des mines et de la marine marchande et du ministre délégué au travail et aux affaires sociales n° 390-63 du 25 moharrem 1383 (18 juin 1963) relatif aux élections des délégués à la sécurité dans les entreprises minières, tel qu'il a été modifié et complété ;

Vu la démission du délégué à la sécurité dans la 2^e circonscription de Safi au Groupe OCP S.A,

ARRÊTENT :

ARTICLE PREMIER. – L'élection complémentaire du délégué à la sécurité dans les entreprises minières, dans la 2^e circonscription de Safi, aura lieu le vendredi 24 juin 2011.

ART. 2. – Le présent arrêté conjoint sera publié au *Bulletin officiel*.

Rabat, le 15 jourmada II 1432 (19 mai 2011).

*La ministre de l'énergie,
des mines, de l'eau
et de l'environnement,*

AMINA BENKHADRA.

*Le ministre de l'emploi
et de la formation
professionnelle,*

JAMAL GHMANI.

Le texte en langue arabe a été publié dans l'édition générale du « Bulletin officiel » n° 5947 du 26 jourmada II 1432 (30 mai 2011).