



La Veille Stratégique et sa contribution à l'éclairage des choix publics au Maroc

Expérience du Ministère de la Santé

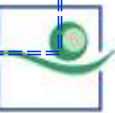
IRES - Rabat le 4 novembre 2010

Dr Mohammed HAMOUIYI

DHSA/DUS



- **Transition démographique et amorce du vieillissement de la population** (espérance de vie augmentée= nouveaux besoins)
- **Triple fardeau de la morbidité** (transition épidémiologique)
 - Affections transmissibles et périnatales persistantes : **33 %** de la charge globale de morbidité
 - Affections non transmissibles : **56 %** de la charge de morbidité globale
 - Accidents et traumatismes : **11 %** de la charge de morbidité globale
- **Maîtrise des déterminants de la santé notamment :**
 - les changements dans les habitudes de vie et de l'alimentation : Tabagisme, sédentarité, habitudes alimentaires, urbanisation rapide « suburbains », Habitat insalubre, accès l'eau potable et électricité, difficulté d'accès et enclavement saisonnier de certaines localités en milieu rural.



- **Exigences et attentes de la population en matière de qualité de soins et services de santé** : demande pressente et revendication du droit à la santé comme un droit fondamental des droits de l'homme.
- **Développement du savoir et de la technologie médicale ;**
- **Régulation de l'offre de soins et maîtrise des coûts** (Rareté des ressources, coûts des soins de +en+ inflationniste...)
- **Mondialisation** : Impact sur la situation épidémiologique
 - Libre circulation des biens et des personnes et démantèlement des barrières douanières avec le risque d'apparition ou d'introduction de nouvelles maladies (Maladies émergentes)



Besoin en informations sanitaires

- **Épidémiologiques**
- **Démographiques**
- **Financières**
- **Technologiques**

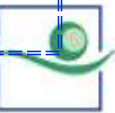


Sources d'informations sanitaires

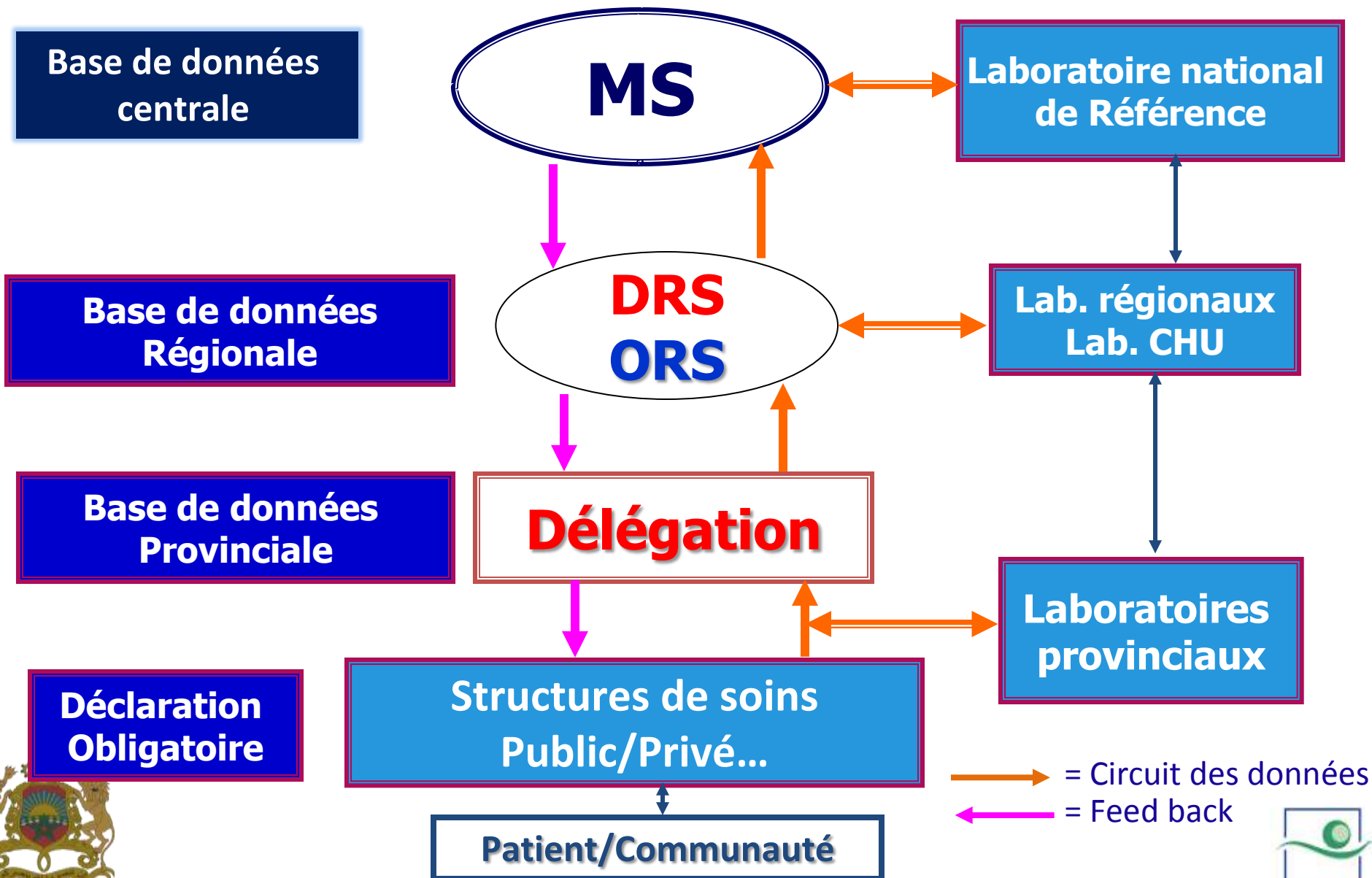
Plusieurs sources

- **Systeme d'information de routine :**
 - Au quotidien, hebdomadaire, mensuel et annuel
- **Systeme de surveillance sentinelle**
- **Etudes et enquêtes :**
 - Épidémiologiques,
 - Compte nationaux

« **Veille sanitaire** »



Organisation de la veille sanitaire



Veille sanitaire :

Priorité dans la Stratégie du MS



- **Axe stratégique 4** : Renforcement des dispositifs relatifs à la sécurité sanitaire «**veille sanitaire** »
 - Maladies non transmissibles
 - Urgences de Santé Publiques de Portée Internationale (USPPI)
 - Facteurs de risque (tabagisme, toxicomanie,..).



La veille sanitaire nationale

- collecte, analyse et interprétation systématiques et en continu, des données relatives à la santé et qui sont essentielles à la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des différents secteurs de la santé publique.
- permet de prendre des mesures concrètes et efficaces de prévention et de contrôle de telle ou telle maladie.
- Intervenants multiples mais première responsabilité de santé publique du Ministère de la Santé



Selon les définitions établies par le CDC — Centre de contrôle des maladies — et l'OMS.



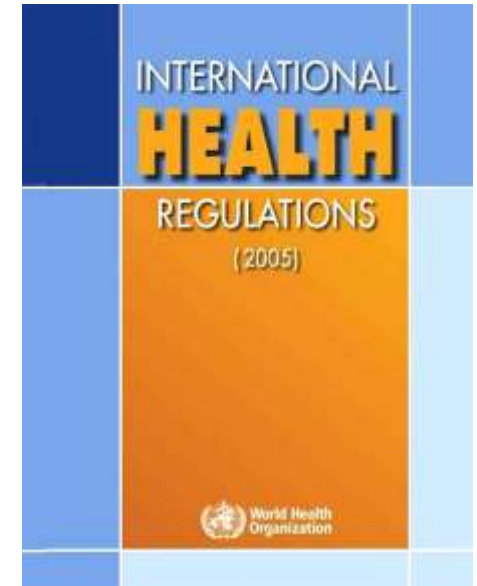
La veille sanitaire internationale

- **Problématique de la sécurité sanitaire internationale :**
 - RSI (2005) pour unifier la réponse
- **Règlement Sanitaire International (2005) :**
 - Nécessité d'adaptation des systèmes de santé
 - Renforcement des capacités requises



Le Règlement Sanitaire International (RSI)

- Instrument juridique international qui a force obligatoire pour 194 pays (Etats Membres de l'OMS)
- Définit les droits et obligations des pays concernant la notification d'événements touchant la santé publique.
- 1er RSI en 1951
- Dernière révision en 2005
- Adopté par le Maroc avec publication au BO



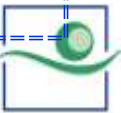
Global Crises – Global Solutions

Managing public health emergencies of international concern through the revised International Health Regulations



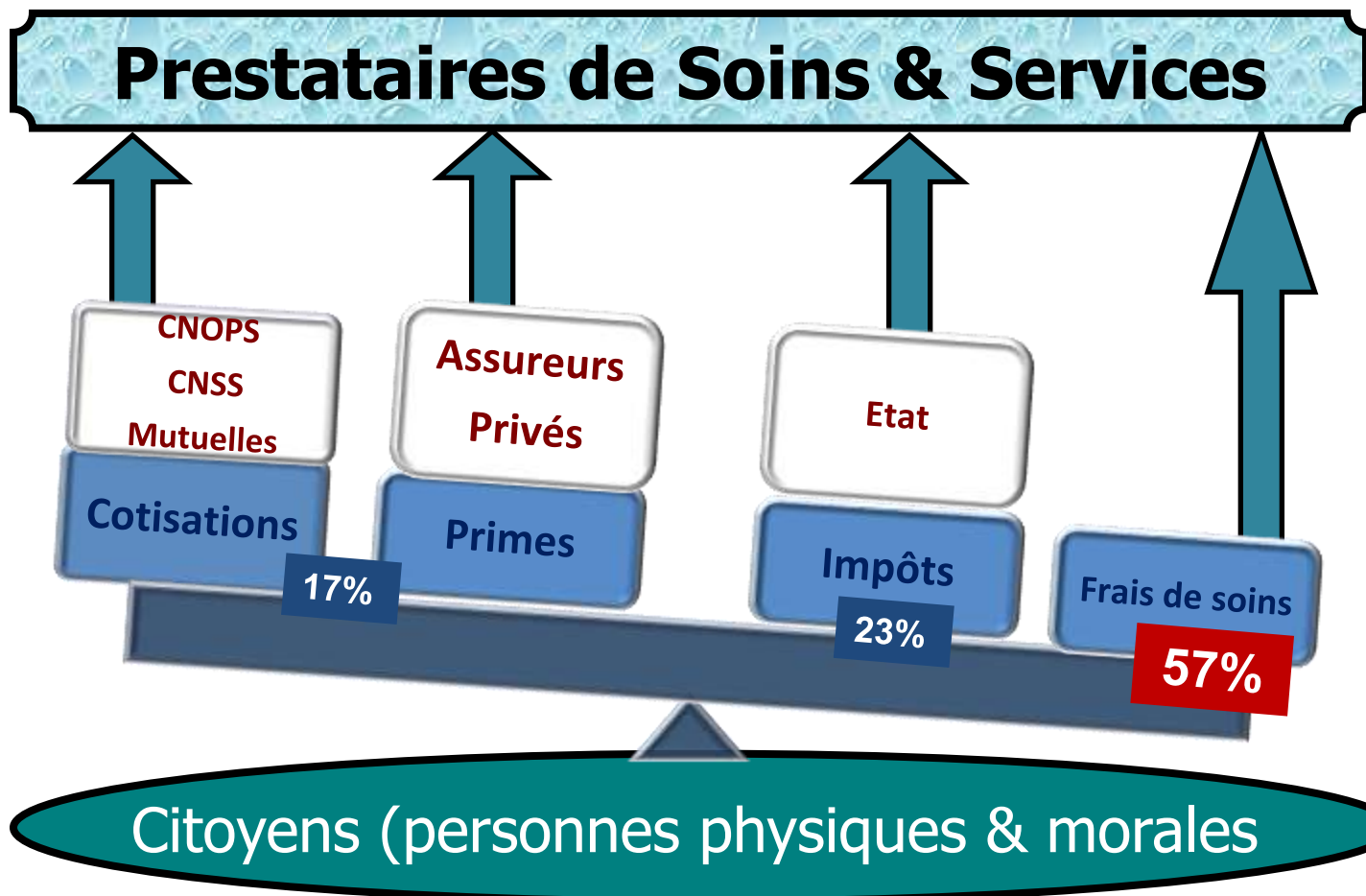
Veille sanitaire et Choix stratégiques

- **La réforme du Financement** : AMO, RAMED et ANAM (**comptes nationaux**)
- **Loi cadre N°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins** : Carte sanitaire et SROS (**SIS de routine, Etudes, enquêtes, etc.**)
- **Les cartes sanitaires spécifiques** : (**Etudes, enquêtes**)
 - Insuffisance Rénale Terminale
 - Plan Cancer
 - Santé Mentale
 - Gynécologie obstétrique



Financement de la Santé

- **Les comptes nationaux (2006)** : utilisation des ressources et tendances des dépenses en santé.



Financement de la Santé

- Loi **65-00** promulguée en octobre 2002, porte le code de la Couverture Médicale de Base (**CMB**) ;
- Le régime de l'Assurance Maladie Obligatoire (**AMO**), pour la population solvable. (Entrée en vigueur de l'AMO le 18 Août 2005)
- Le Régime de l'Assistance Médicale (**RAMED**) pour la population démunie. (Généralisation en 2011)



Loi cadre N°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins

A travers deux outils, elle offre un cadre :

- **Général** de planification de l'offre de soins,
- **Spécifique** pour accompagner les priorités nationales (IRT, Cancer, MM, etc.).



Carte sanitaire

- **Elle fixe le découpage sanitaire du territoire national en fonction :**
 - du bassin de desserte de la population,
 - des caractéristiques épidémiologiques, géographiques, démographiques, socio-économiques et administratives.



Carte sanitaire

- **Elle définit, au niveau national, les composantes de l'offre et notamment :**
 - les types d'infrastructures et des installations sanitaires.
 - les normes et les modalités de leur implantation territoriale.



Schéma Régional de l'Offre de Soins : SROS

Schéma Régional de l'Offre de Soins : détermine au niveau régional, par préfecture ou province, :

- **l'inventaire** de l'infrastructure sanitaire existante ;
- la **projection** des établissements de santé, des lits, des spécialités, des installations fixes et mobiles publiques et privées et des équipements lourds ainsi que leur répartition territoriale ;
- la **répartition** territoriale et les **projections** des effectifs en ressources humaines.



Cartes sanitaires spécifiques : IRCT



- **Insuffisance Rénale Terminale :**
 - Registre (Magrédial) connaissance de l'ampleur du problème
 - Prise en charge des facteurs de risque : Diabète et HTA
 - Greffe rénale (prélèvement d'organe sur cadavre)



Cartes sanitaires spécifiques : Cancer

- **Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer :**
 - Domaine de prévention, détection précoce, diagnostic, traitement, soins palliatifs et soutien psychosocial des patients et de leurs proches
 - 78 Mesures dont 30 Mesures pour réaliser les actions suivantes :
 - Lutter contre le tabac
 - Promouvoir de la vie saine
 - Lutter contre les infections
 - Lutter contre les risques environnementaux
 - Lutter contre les risques professionnels
 - Développer la formation et la recherche



Cartes sanitaires spécifiques : Cancer

- **Assurer l'offre de soins selon les Normes Internationales**
 - CHU : pôles d'excellence
 - Un centre régional d'oncologie par 3 millions d'habitants. 4 nouveaux centres d'oncologie (Agadir, Oujda, Casa, Tanger)
 - Une unité de proximité par hôpital provincial
 - Soins palliatifs : domicile, hôpitaux provinciaux

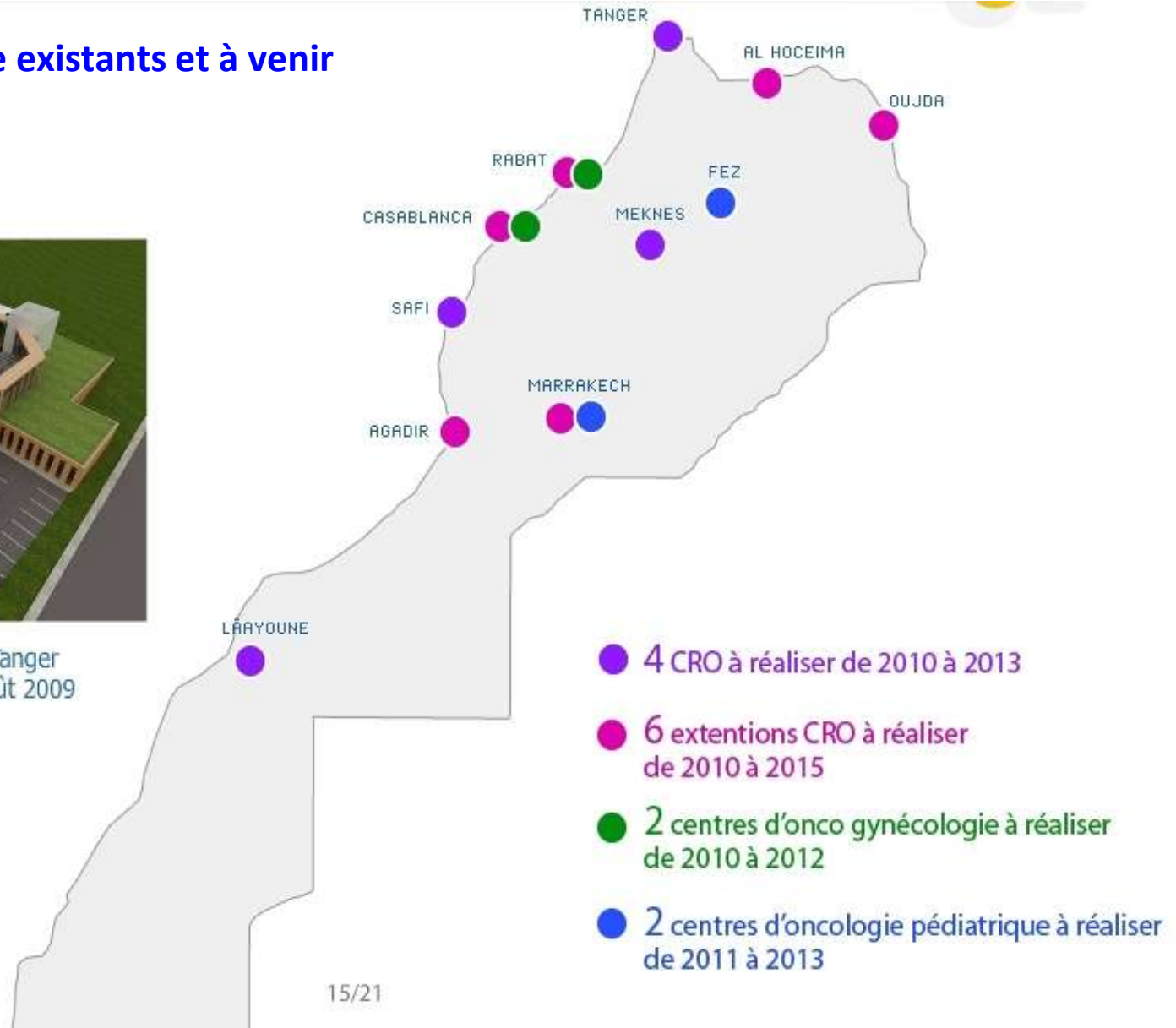


Cartes sanitaires spécifiques : Cancer

Centres d'oncologie existants et à venir



Centre d'oncologie de Tanger
Début des travaux en août 2009



Cartes sanitaires spécifiques : Santé mentale

- **Les troubles mentaux et neurologiques représentent**
 - 30 % de la charge de morbidité des MNT
 - 13 % de la CGM (DALY)
 - 6 des 20 premières causes d'incapacité dans le monde
- **Prises en charge spécifiques**
 - Enfants
 - Usagers de drogues dures
 - Prisonniers
 - SDF
- **Normalisation de l'offre en psychiatrie**
 - Types de structures
 - Paquet minimum d'activités par structure
 - Cadre normatif par structure



Cartes sanitaires spécifiques : MMN

Réduction de la Mortalité Maternelle et Néonatale

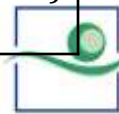
- réduire la mortalité maternelle de **227** à **50** pour 100 000 naissances vivantes et la mortalité infantile de **40** à **15** pour 1000 naissances vivantes à l'horizon de **2012**
- Principales mesures prises :
 - Instauration de la **gratuité** de l'accouchement, de la césarienne et du transport ;
 - **Subvention** des hôpitaux pour le manque à gagner ;
 - Mise en place d'un **système de surveillance des décès** maternels et néonataux et de suivi des actions



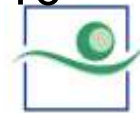
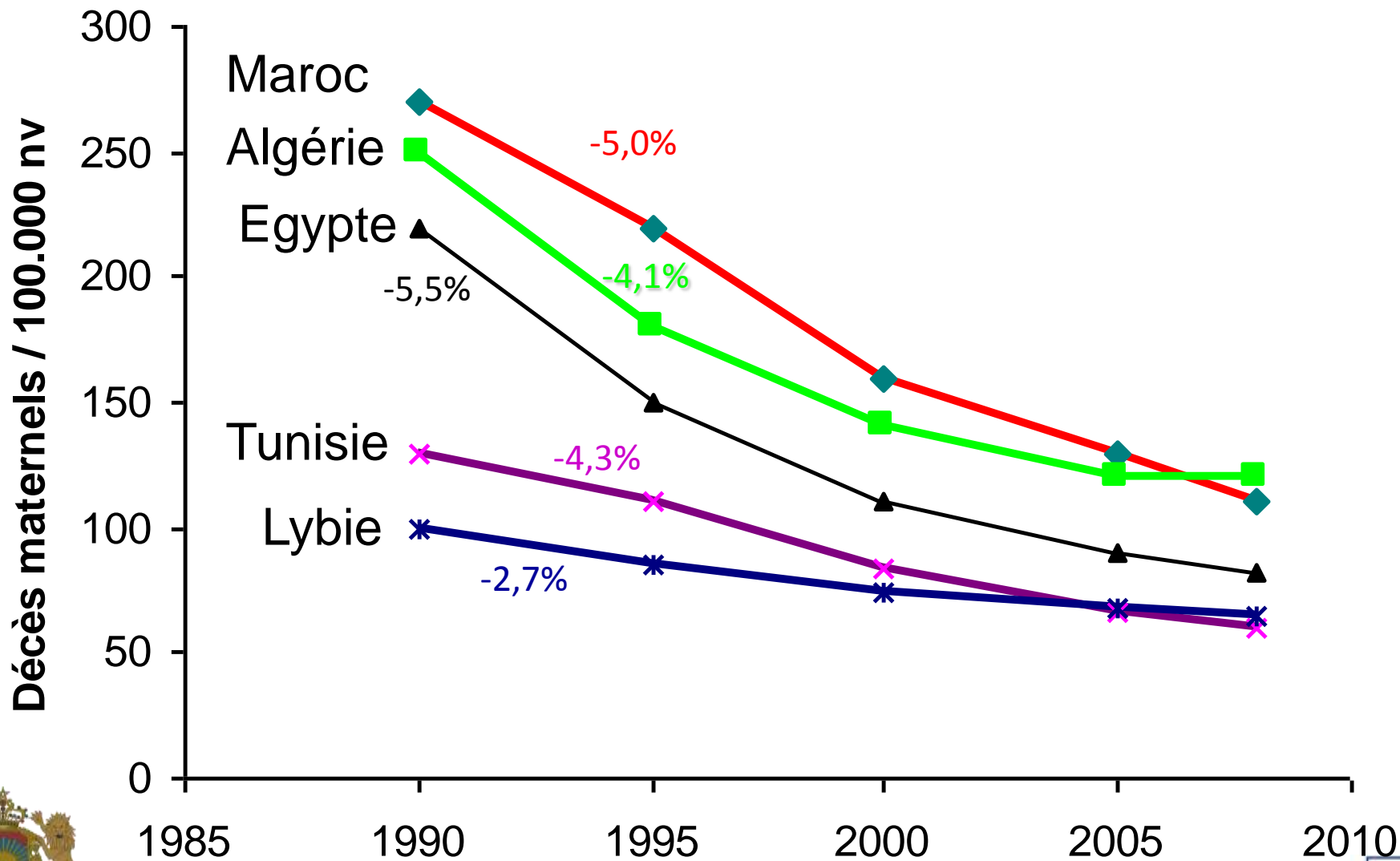
Chiffres du Maroc dans le rapport IHME 2010

	1990	2000	2008	Ratio annuel de déclin 1990-2008	Rang global
Tx de mortalité maternelle	384	262	124	6.3 %	16
Tx de mortalité néonatale	34	26	20	2.9 %	93
Tx de mortalité postnéonatale	26	16	10	5.1 %	39
Tx de mortalité des moins de 5 ans	77	50	35	4.3 %	58

Source Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) (2010)



Tendance de mortalité maternelle en Afrique du Nord



Perspectives

- Mise en place d'un **sous système d'information**, fiable et à jour, en mesure de répondre aux besoins des décideurs et des utilisateurs.
- **Agence Nationale de Santé Publique** : chargée de contribuer à l'élaboration de la politique de l'Etat en matière de santé publique et de sécurité sanitaire de la population et de la mettre en œuvre
- Mise en place au niveau des hôpitaux publics d'un **registre** pour la surveillance des **traumatismes secondaires aux AVP**.



**MERCI
DE VOTRE AIMABLE
ATTENTION**

