



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

**Expérience du Ministère de la Santé**

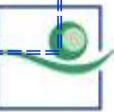
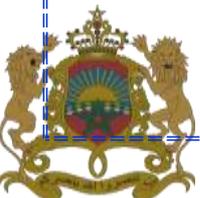
**IRES - Rabat le 4 novembre 2010**

**Dr Mohammed HAMOUIYI**

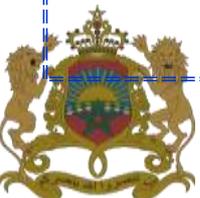
**DHSA/DUS**



- **Transition démographique et amorces 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 à l'eau potable et électricité, difficulté d'accès et enclavement saisonnier de certaines localités en milieu rural.

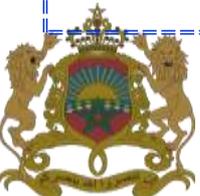


- **Exigences et attentes de la population en matière de qualité de soins et services de santé** : demande pressente et revendication du droit à la santé comme un droit fondamental des droits de l'homme.
- **Développement du savoir et de la technologie médicale ;**
- **Régulation de l'offre de soins 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**

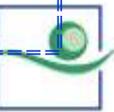
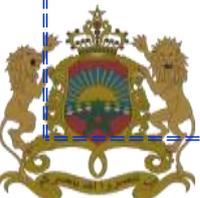


# Sources d'informations sanitaires

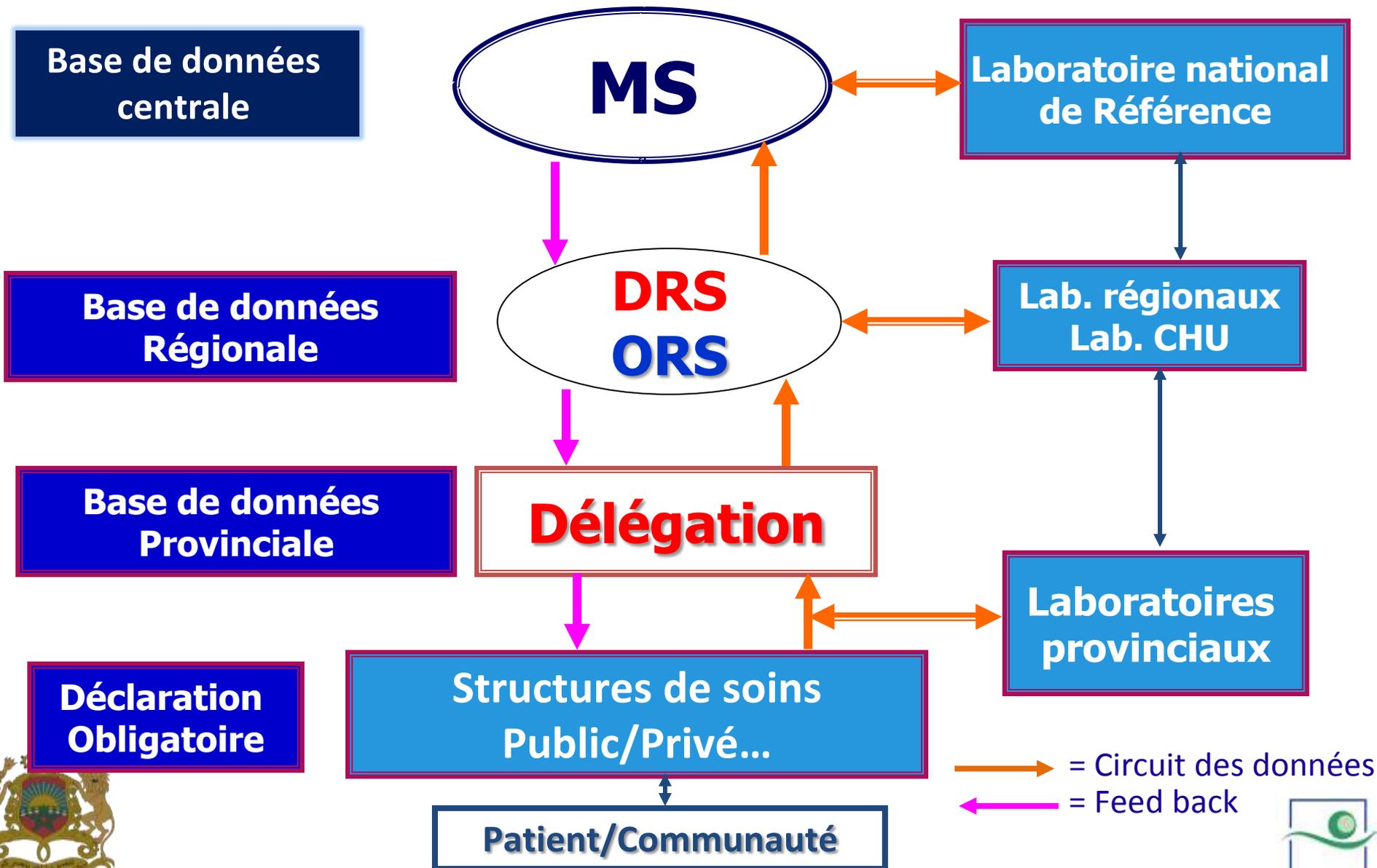
## Plusieurs sources

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

« **Veille sanitaire** »

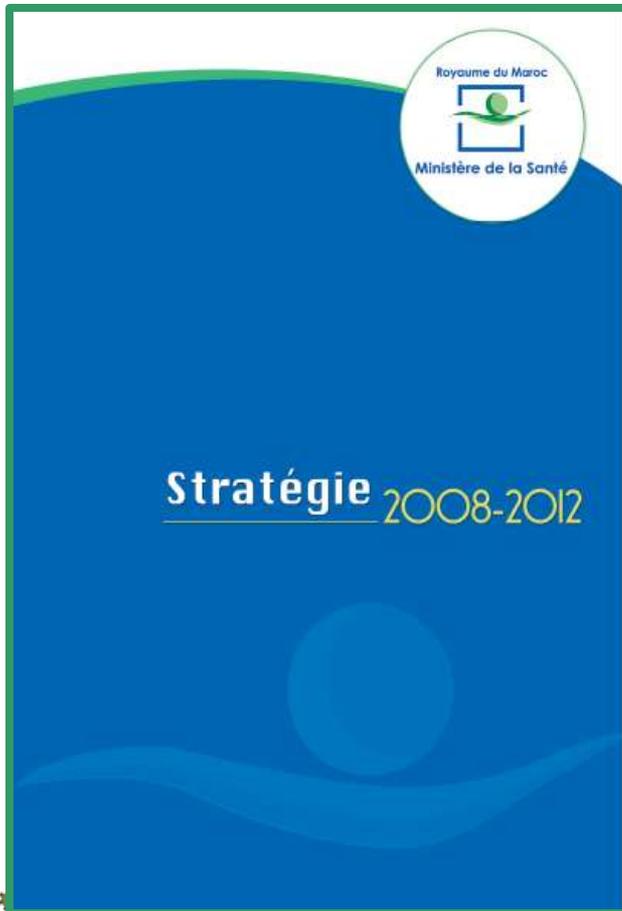


# Organisation de la veille sanitaire



# 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,..).

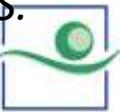


# La veille sanitaire nationale

- 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.*



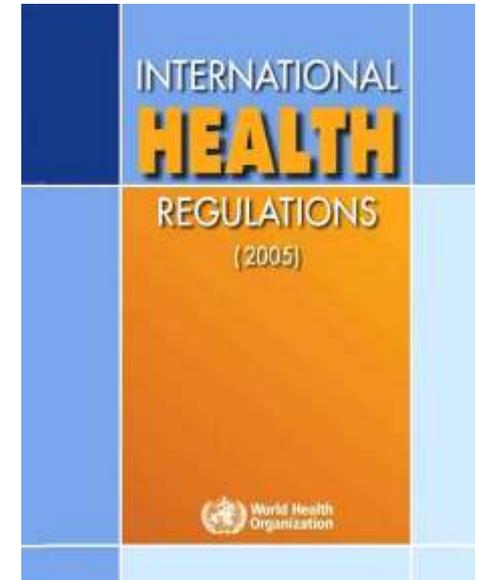
# La veille sanitaire internationale

- **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



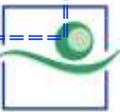
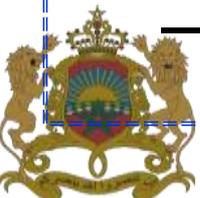
**Global Crises – Global Solutions**

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



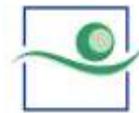
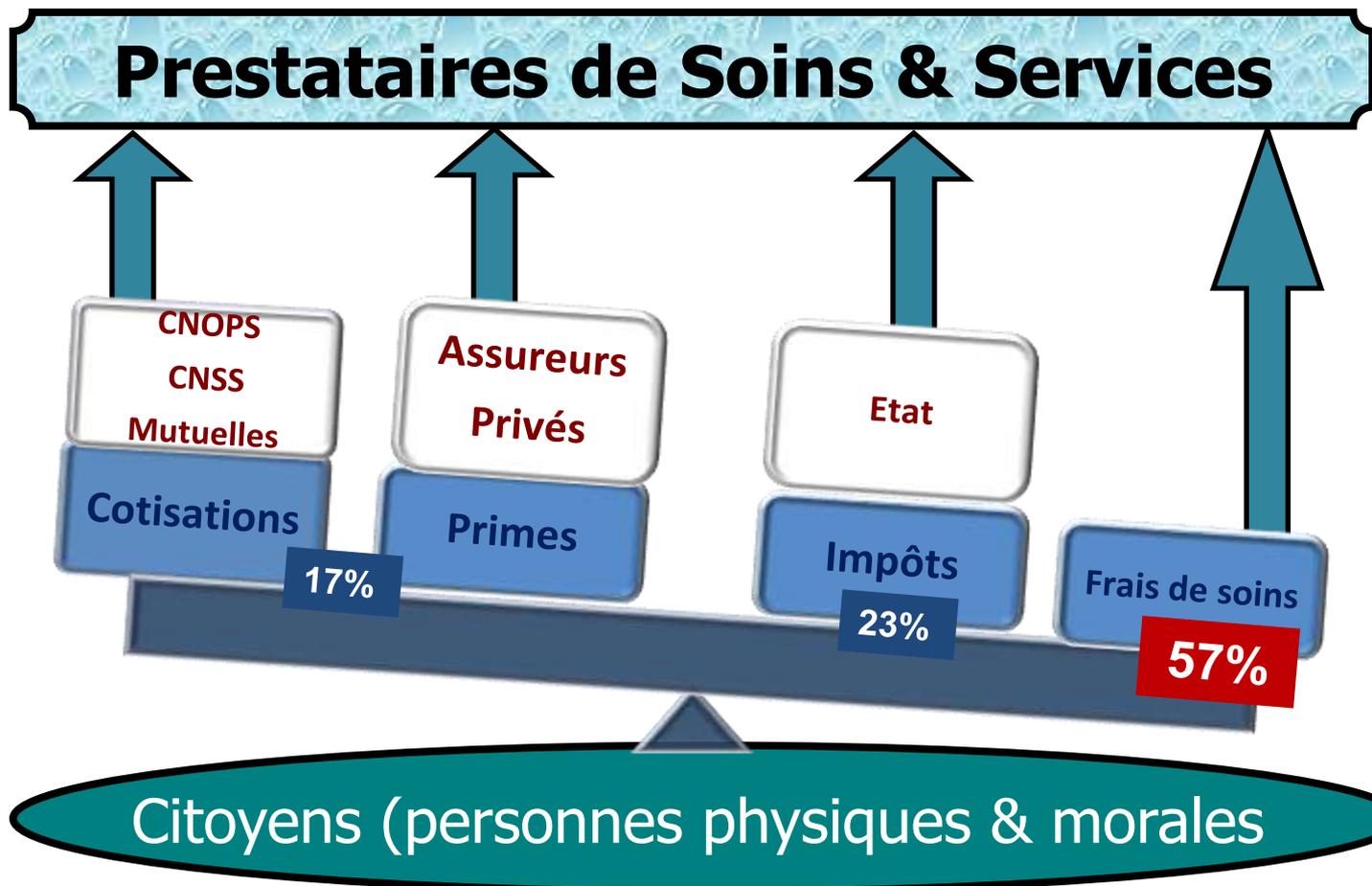
# Veille sanitaire et Choix stratégiques

- **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

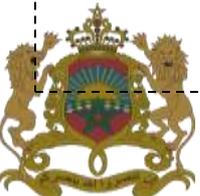
- Loi **65-00** promulguée en octobre 2002, porte le code de la Couverture Médicale de Base (**CMB**) ;
- Le régime de l'Assurance Maladie Obligatoire (**AMO**), pour la population solvable. (Entrée en vigueur de l'AMO le 18 Août 2005)
- Le Régime de l'Assistance Médicale (**RAMED**) pour la population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

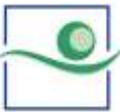
- **l'inventaire** de l'infrastructure sanitaire existante ;
- la **projection** des établissements de santé, des lits, des spécialités, des installations fixes et mobiles publiques et privées et des équipements lourds ainsi que leur répartition territoriale ;
- la **répartition** territoriale et les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



# Cartes sanitaires spécifiques : IRCT

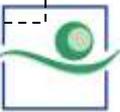


- **Insuffisance Rénale Terminale :**
  - Registre (Magrédial) connaissance de l'ampleur du problème
  - Prise en charge des facteurs de risque : Diabète et HTA
  - Greffe rénale (prélèvement d'organe sur cadavre)



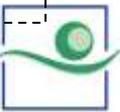
## Cartes sanitaires spécifiques : Cancer

- **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

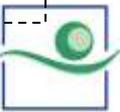


Centre d'oncologie de Tanger  
Début des travaux en août 2009



## **Cartes sanitaires spécifiques : Santé mentale**

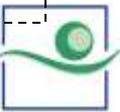
- **Les troubles mentaux et neurologiques représentent**
  - 30 % de la charge de morbidité des MNT
  - 13 % de la CGM (DALY)
  - 6 des 20 premières causes d'incapacité dans le monde
- **Prises en charge spécifiques**
  - Enfants
  - Usagers de drogues dures
  - Prisonniers
  - SDF
- **Normalisation 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



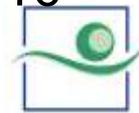
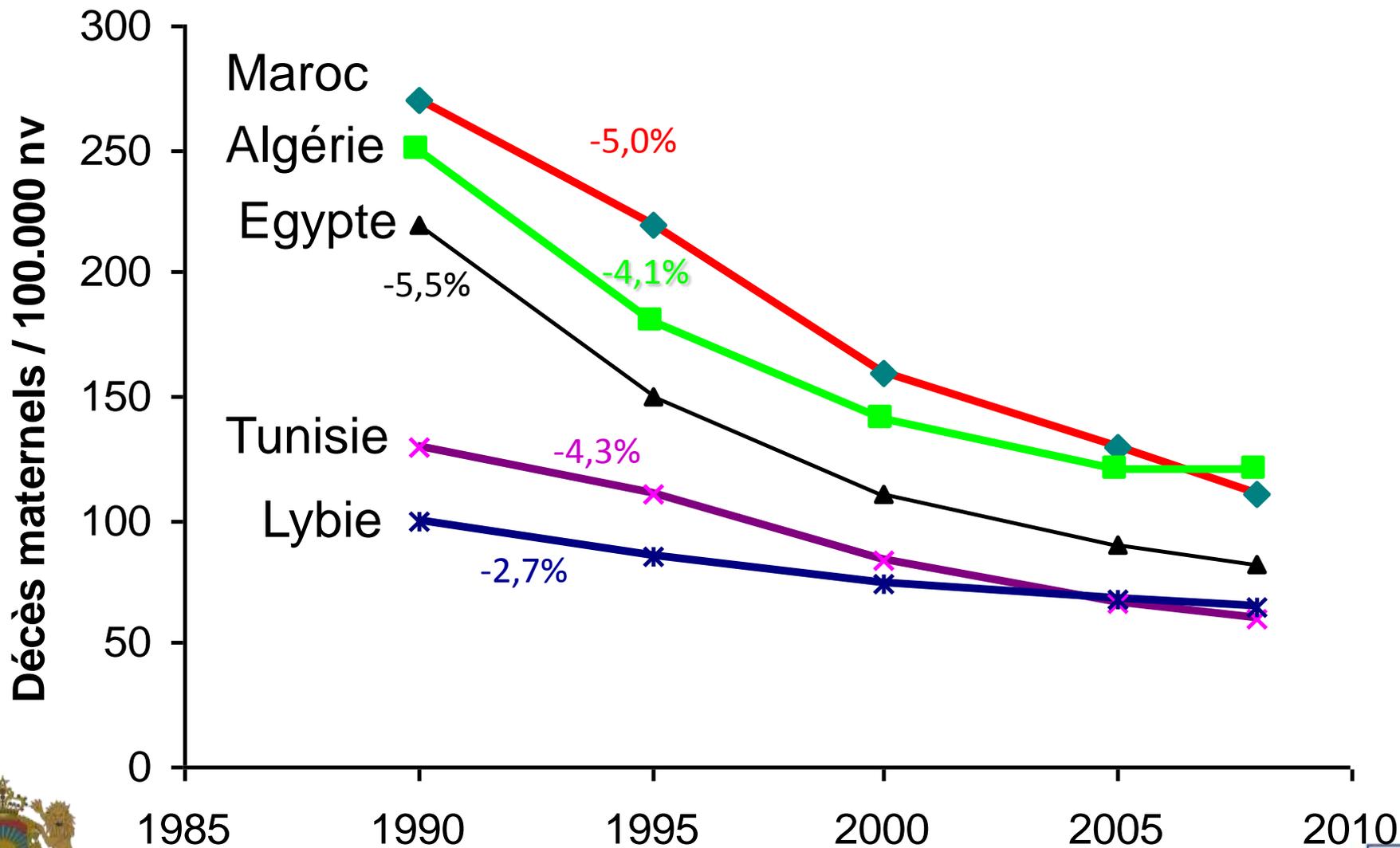
# Chiffres du Maroc dans le rapport IHME 2010

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

