

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé



المملكة المغربية
وزارة الصحة

Etat d'avancement du Plan National de la Santé reproductive vs OMD-MAROCC

REUNION PPD ARO

DAKAR

28-29 NOVEMBRE 2011



Introduction

- La Stratégie Nationale de la Santé de la Reproduction initiée par le Ministère de la Santé s'inscrit dans l'accélération des progrès en vue de la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et particulièrement l'accès universel de la population aux soins de Santé de la Reproduction d'ici 2015.
- Le Maroc reconnaît le rôle crucial de la Santé de la Reproduction dans le développement social et économique de la population à travers, notamment, la réduction de la mortalité et morbidité maternelles et néonatales et la promotion du bien être de la personne en matière Santé de la Reproduction.



Plan d'action 2008 -2012 pour la réalisation de la Stratégie SR et OMD

Plan d'action 2008-2012 : 28 DECISIONS et 9 leviers d'action



3 AXES D'INTERVENTION

Réduire les barrières d'accès aux soins obstétricaux et néonataux

Améliorer la qualité de la prise en charge de la grossesse & de l'accouchement

Améliorer le pilotage de la lutte contre la MMI.

Axe 1: Réduction des barrières d'accès aux soins obstétricaux et néonataux (SONU) et amélioration de la disponibilité d'un personnel qualifié dans les structures d'accouchement

- ❑ Instauration de la gratuité des accouchements normaux et des césariennes;
- ❑ Instauration de la gratuité du transport;
- ❑ Renforcement de la disponibilité des médicaments et fongibles;
- ❑ Création des mini SAMU obstétricaux en milieu rural;
- ❑ Révision des directives cliniques: surveillance de la grossesse, PEC de l'accouchement, nouveau né et PF;
- ❑ Augmentation du Nombre des affectations de gynécologues, pédiatres, réanimateurs, médecins généralistes et sages-femmes ;
- ❑ Augmentation du nombre d'admissions en filières de sage femme et de résidanat en gynéco-obstétrique et réanimation;
- ❑ Renforcement du système de garde résidentielle dans les maternités hospitalières et les maisons d'accouchement.

Axe 2 : Amélioration de la qualité de prise en charge de la grossesse et de l'accouchement

- Audit de toutes les structures d'accouchement et lancement du processus de leur mise à niveau;
- Organisation et normalisation de l'offre de soins en néonatalogie;
- Amélioration de la qualité de la CPN pour le dépistage et la prise en charge des GAHR, de l'accouchement assisté et de la consultation du post partum;
- Humanisation des structures d'accouchement;
- Instauration d'un séjour de 48 heures après un accouchement normal.

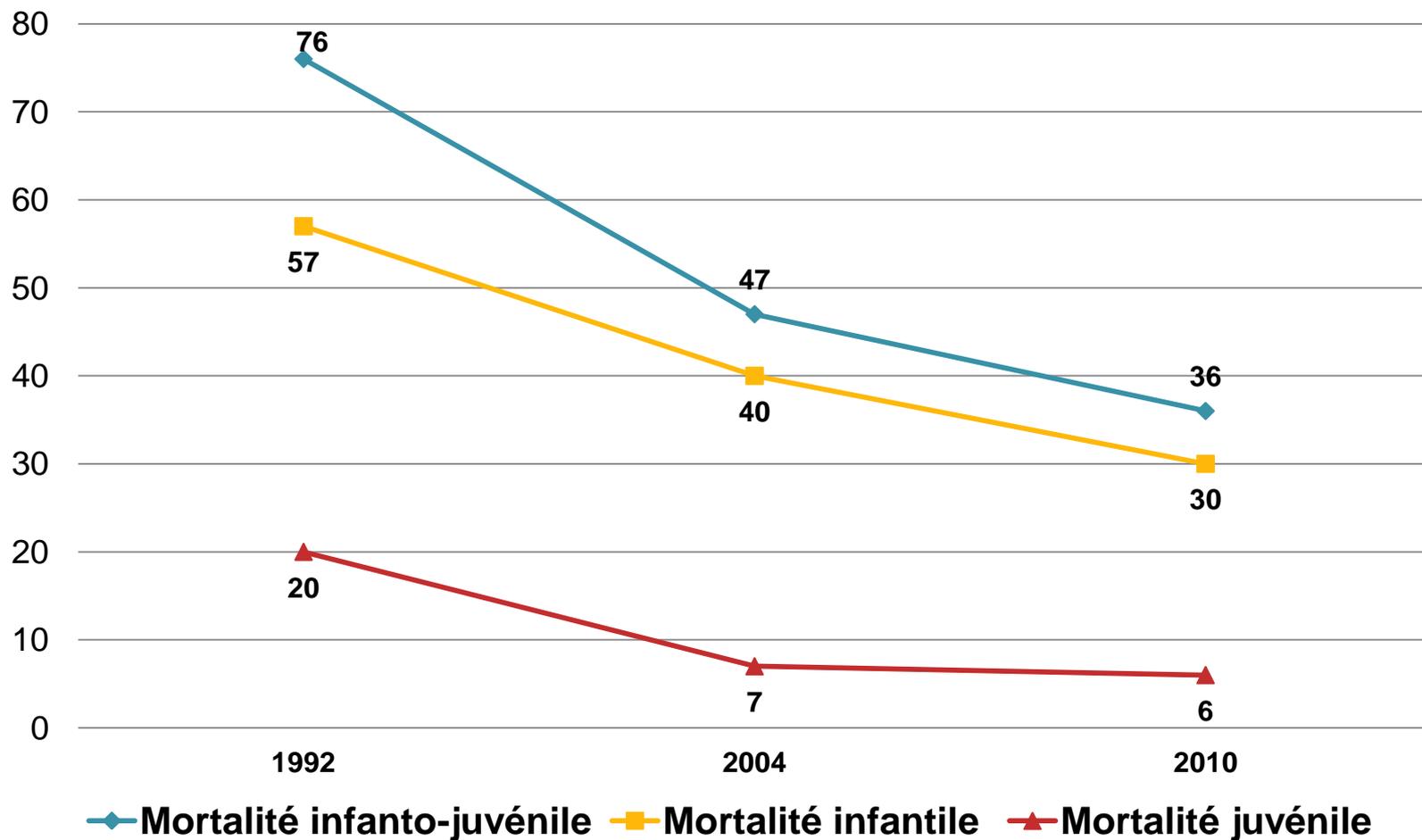
Axe3 : Amélioration du pilotage du programme de lutte contre la surmortalité maternelle et néonatale

- Mise en place d'un système de surveillance des décès maternels et néonatals:
 - Déclaration obligatoire de tous les décès de femmes entre 15 et 49 ans;
 - Audit confidentiel des décès maternels et néonatals;
 - Mise en place d'un comité régional de monitoring et d'un registre national.
- Mobilisation sociale et plaidoyer autour de la santé maternelle

Etats des lieux de la Santé reproductive vs OMD 4

- Les indicateurs de la SR ont connu une amélioration notable durant les trente dernières années.
- Le Maroc est en voie d'atteinte l'OMD, d'après Nations Unies et autres instances.
- Le Programme National d'Immunisation (PNI) a permis :
 - L'élimination du **tétanos néonatal** et sa certification en *2002*
 - La réduction de **la mortalité liée à la rougeole et à la coqueluche.**
 - **Derniers cas de poliomyélite** en **1987** et de la **diphthérie** respectivement, en **1991**.
- Le Programme National de Lutte contre les Maladies Diarrhéiques (PLMD) et le Programme National de Lutte contre les Maladies de Carences (PLMC) ont contribué à la réduction en grande partie des décès durant la petite enfance.
- Par contre le taux d'allaitement maternel exclusif à 6 mois reste faible estimé à 15% (ENIMSJ 2006/2007).

Evolution des taux de mortalité infantile, juvénile et infanto-juvénile



Source : ENPSII 1992, EPSF 2003-04 , END 2009-10



SR et OMD 5

Stratégie adoptée

Etats des lieux sur la santé maternelle 1/3

La réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles est l'une des priorités du Ministère de la Santé et constitue un véritable défi à relever au cours des prochaines années.

Evolution favorable des indicateurs de la santé maternelle, à savoir:

- la **Mortalité Maternelle** qui a évolué de 227 en 2004 à 132 puis à 112 pour 100 000 naissances vivantes).
- La proportion de femmes enceintes de 8 mois qui ont eu recours à une **consultation prénatale** s'élève à 80%,
- Le **taux des accouchements assistés** par un personnel qualifié est passé de 63% en 2004 à 83% en 2009.
- **Le taux de césarienne** a évolué durant la même période de 5,70% à 6,40%

Etats des lieux sur la santé maternelle 2/3

- L'utilisation des contraceptifs par les femmes mariées entre 15 et 49 ans a connu une amélioration. La prévalence contraceptive est passée de 42 % EN 1982 à 59 % en 1997 et à 63% en 2004.
- Cependant, Il persiste encore des besoins non satisfaits en PF estimés à 10% et la structure contraceptive reste dominée par la contraception hormonale orale au dépend des autres méthodes de longue durée.
- En plus, le PNPF est adressé uniquement aux femmes mariées en âge de procréer et non pas à tout le groupe cible des femmes en âge de procréer.
- Ceci malgré le grand nombre constaté des jeunes ayant des relations sexuelles non protégées et le grand nombre de grossesses non désirées chez les jeunes (ENIMSJ 2006/2007).

Etats des lieux sur la santé maternelle

3/3

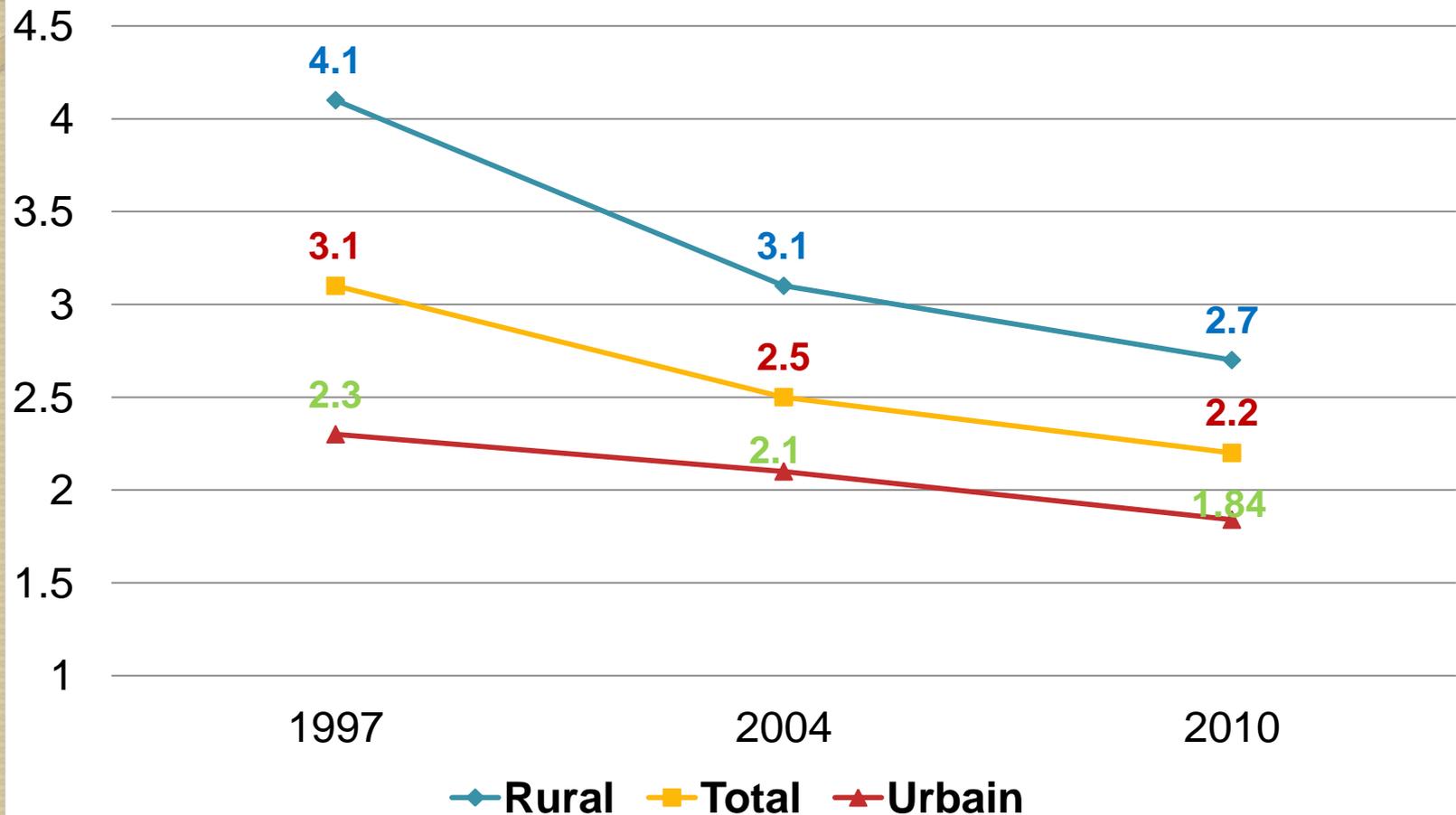
Parmi les principales réalisations dans le PNPF on peut citer:

- Diffusion des nouvelles directives cliniques PF au niveau régional;
- Renforcement de la formation DIU au niveau provincial;
- Elaboration, validation et impression de la Stratégie Nationale de la Santé de la Reproduction;
- Lancement du processus de redynamisation des Centres de Référence de PF en Centres de Référence de la Santé de la Reproduction;
- Intégration de la Détection Précoce des Cancers du Sein et du Col de l'Utérus dans les Soins de Santé Primaires.



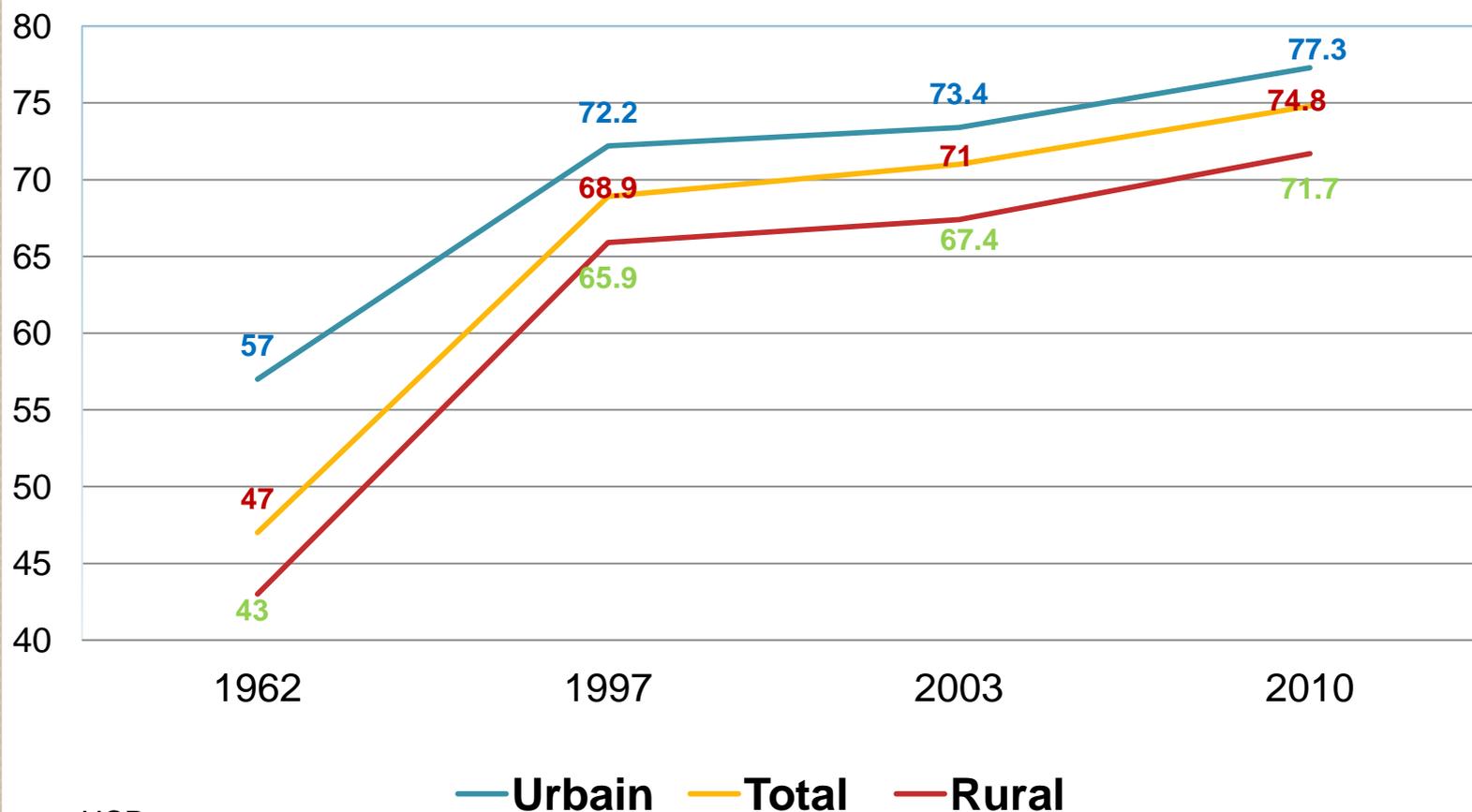
Evolution des Principaux indicateurs dans le domaine de la santé maternelle /OMD 5

Evolution de l'indice synthétique de fécondité



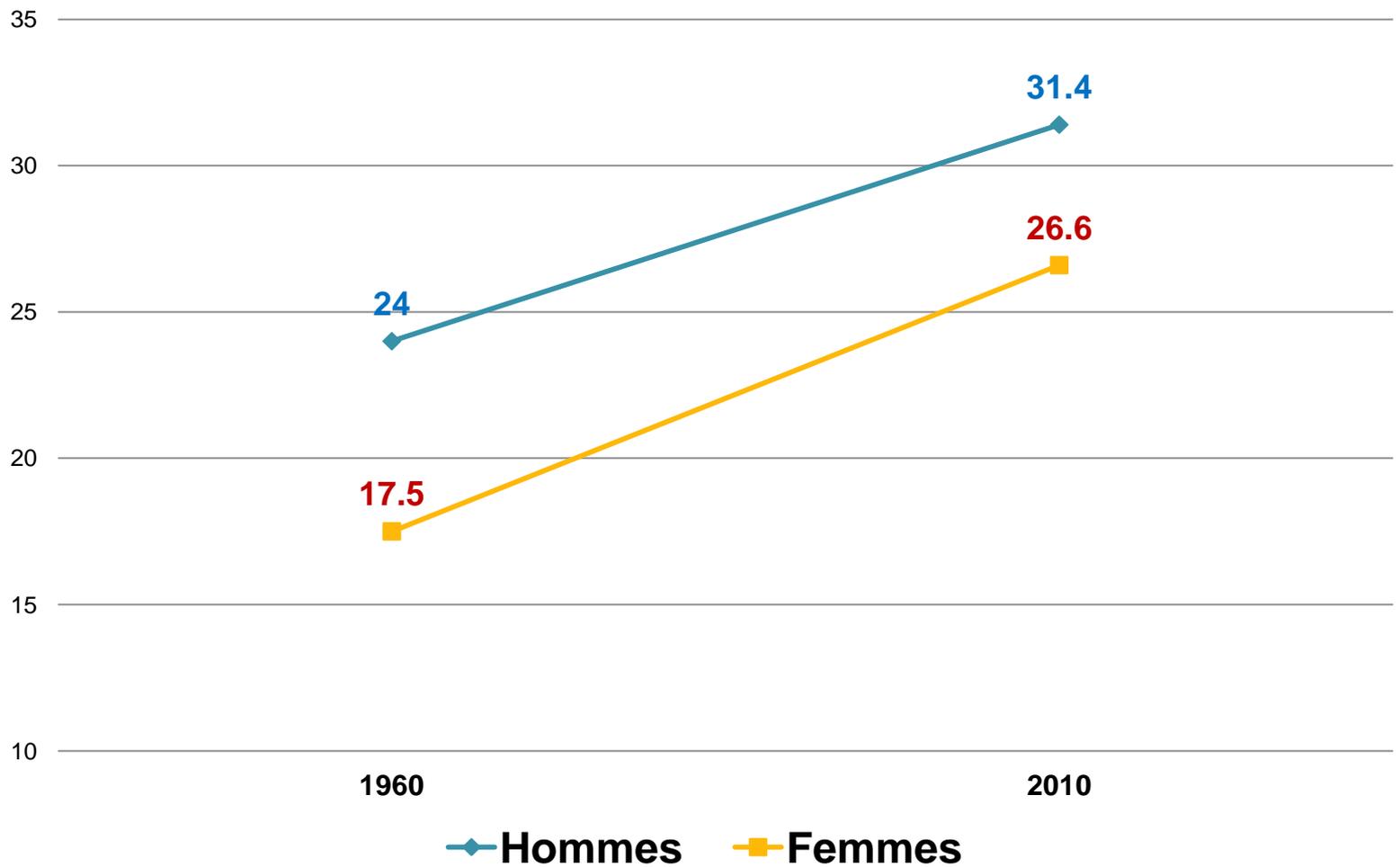
Source : PAPCHILD 1997, EPSF 2003-04 , END 2009-10

Evolution de l'espérance de vie à la naissance

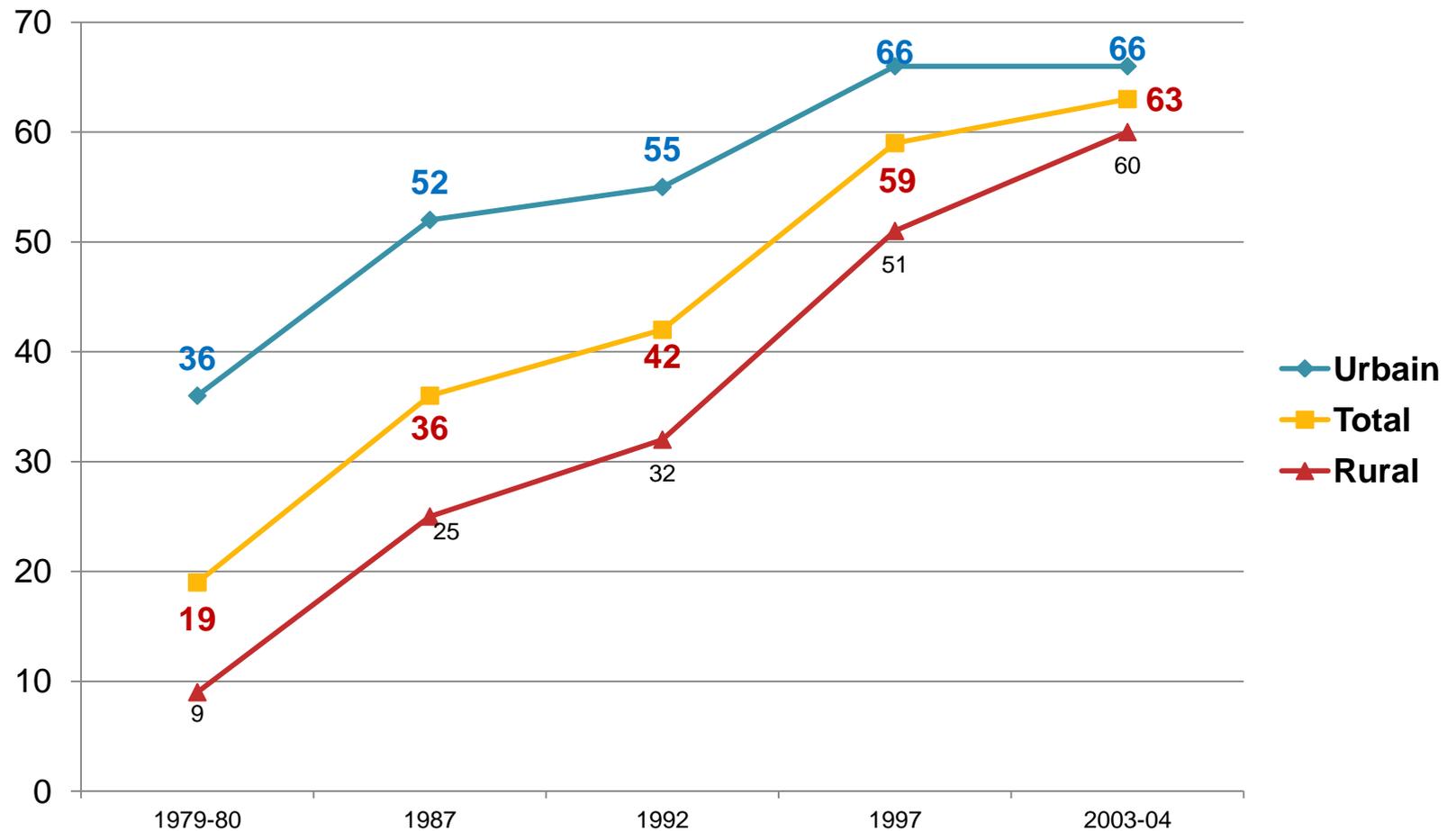


Source : HCP

Evolution de l'âge du premier mariage

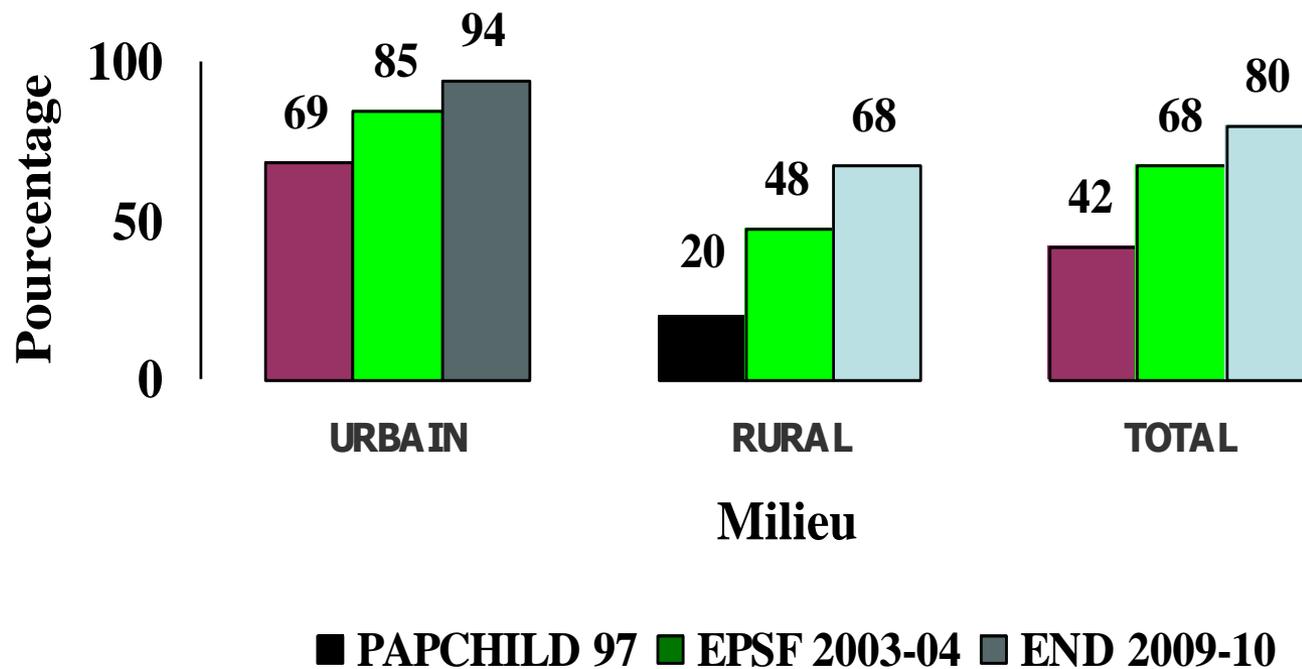


Évolution du taux de la prévalence contraceptive

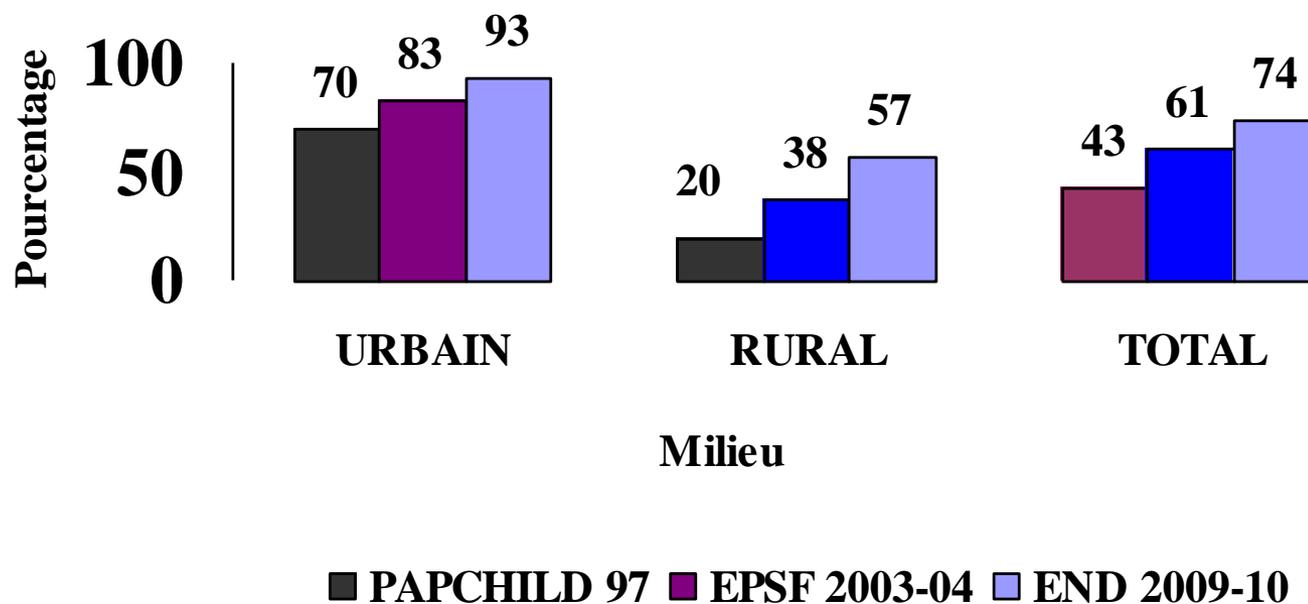


Source : ENFPF 1979/80, ENPS-I1987, ENPS-II 1992, PAPCHILD 1997, EPSF 2003-04

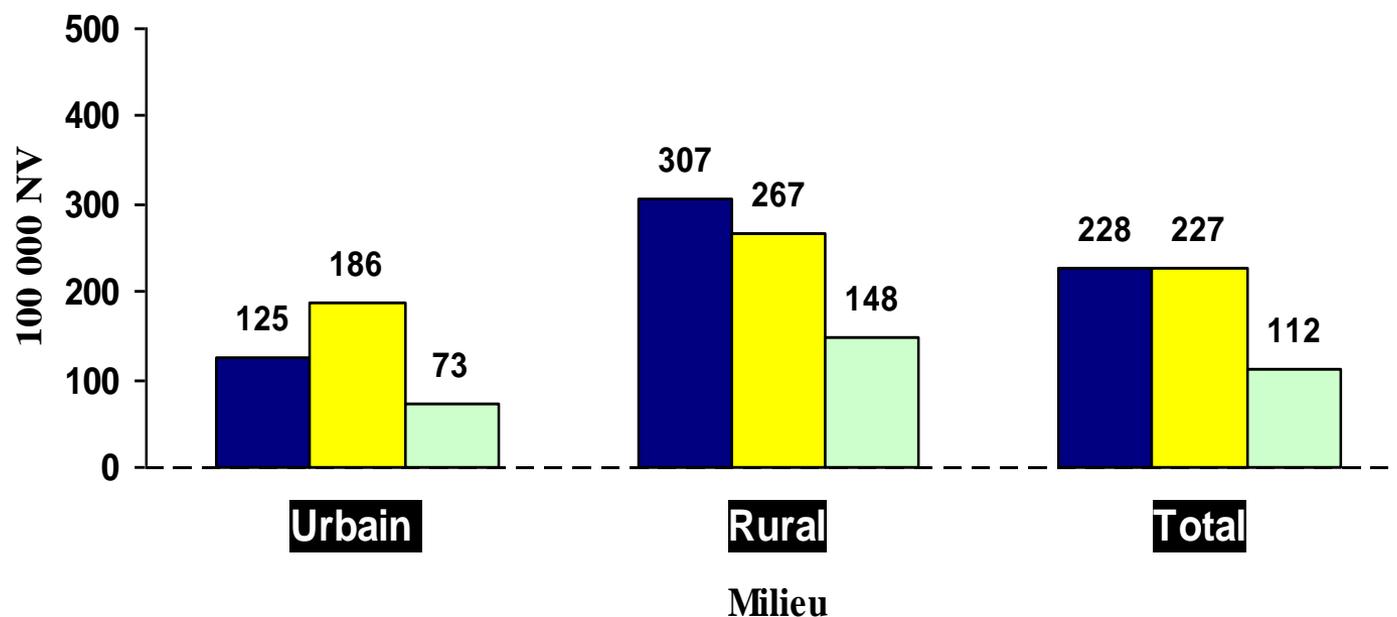
Evolution du taux de couverture par la consultation prénatale



Evolution du taux d'accouchement en en milieu surveillé



Evolution du taux de mortalité maternelle



■ Papchild 1997 ■ EPSF 2003-04 ■ END 2009-10

Stratégie de lutte contre la violence des femmes et des enfants

- Le Ministère de la Santé a mis en place une unité de lutte contre la violence des femmes et des enfants au niveau de la Direction de la population.
- Une stratégie de lutte contre la VCFE est en cours d'exécution.
- Il a créé des cellules d'écoute et de consultation au niveau des hôpitaux de cinq régions et un programme d'extension est en cours d'exécution.
- Un personnel qualifié est affecté à ces cellules: médecin d'urgence, Psychiatre, assistante sociale,.....
- Un Comité de lutte contre la violence est constitué au niveau de chaque Province, il est présidé par le Procureur du Roi.

Les produits et actions mis en place par l'unité de LCVFE

- Formation des professionnels de santé sur la prise en charge des femmes et enfants violentés;
- Elaboration d'un guide de PEC des femmes et enfants victimes de violence;
- Elaboration et affichage des affiches contre la violence;
- Organisation des rencontres avec les ONG qui travaillent dans le domaine de LCVFE;
- Coordination au niveau régional de la société civile avec les acteurs locaux en matière de LCVFF;
- Mise en œuvre d'un système de collecte ;
- Et d'analyse des données de Violence à l'égard des enfants;
- Accès amélioré des femmes et des filles victimes de violence, y compris migrantes et/ou réfugiées, à des services de qualité en matière de : centre d'écoute, santé, justice, police, gendarmerie;
- Mise en œuvre d'un système de collecte Et d'analyse des données de Violence à l'égard des enfants;
- Conduite de l'analyse Audit Genre au MS;
- Accès amélioré des FFVV à des services de qualité en matière d'autonomisation économique, sociale et politique.

Stratégie pour la promotion de la santé des jeunes

- A l'instar des autres pays, la jeunesse marocaine vit des dynamiques de changement au niveau culturels, socioéconomique, sanitaire, ceux qui nécessitent un encadrement multidimensionnel et institutionnel appropriés.
- Dans le domaine de la santé les jeunes et adolescents ont des comportements à risque, en ce qui concerne: l'activité sexuelle, l'usage des produits toxiques (drogues, tabac, alcool), la mauvaise hygiène alimentaire, le manque de sport,...
- Le Ministère de la santé a élaboré et mis en place une Stratégie Nationale de la promotion de la Santé des jeunes et adolescents.

But de la stratégie de promotion de la santé des jeunes

Promouvoir le bien être physique, mental et social

Réponses préventives et curatives

Besoins spécifiques

Objectifs de la stratégie

- 1. Contribuer à réduire d'au moins 50% de la prévalence des principaux comportements à risque chez les jeunes principalement le tabagisme et les drogues,**
- 2. Contribuer à augmenter à 80% au moins la proportion des jeunes pratiquant l'activité physique**
- 3. Contribuer à améliorer les connaissances et habilités des jeunes en vue d'adopter un comportement sain responsable en matière de santé y compris la SSR**
- 4. Atteindre un taux de 95% d'utilisation des services de santé par les jeunes,**

Espace Santé Jeunes

- Ouvertures de plusieurs « Espace de Santé Jeunes »;
- Formation des professionnels de santé dans la PEC médicales et d'assistance des jeunes et adolescents;
- Mise en place d'un espace Internet dans les ESJ;
- Mise en place d'un partenariat avec les associations locales pour l'encadrement des jeunes;
- Elaboration des guides, des supports didactiques pour la PEC et la sensibilisation;
- Dotation des espaces en médicaments, fongibles

Programme **NATIONAL DE LUTTE** **CONTRE LE SIDA et OMD 6**

- Au Maroc, la réponse à l'épidémie de VIH/SIDA est très bien structurée et cohérente répondant aux engagements internationaux, avec un Plan Stratégique National, un engagement politique fort et une société civile très dynamique.
- La séroprévalence du VIH reste à un niveau très faible (< 1 %).
- **Tendance à la concentration de l'épidémie** chez les populations les plus exposées au risque VIH.
- La **dynamique focale** de l'épidémie continue à prévaloir et à se renforcer depuis 10 ans.
- Les usagers de drogues injectables (UDI) bénéficient d'un programme de réduction des risques.

Situation épidémiologique 1/3

- **La féminisation des cas** de VIH-sida, (47,9% des personnes vivant avec le VIH).
- **La transmission sexuelle** est largement prédominante avec 92% des cas, dont 87% pour le mode hétérosexuel et 5% pour le mode homosexuel.
- **Le nombre de personnes vivant avec le VIH** a été estimé à près de 26.000 en 2010 (logiciel Spectrum).
- A fin décembre 2010, seulement **5700 cas** ont été **notifiés**, dont 3822 cas de sida maladie.
- Le Maroc a réussi à **généraliser l'accès gratuit à la trithérapie** pour toutes les personnes vivant avec le VIH éligibles au traitement ARV.
- Mise en place d'un **programme d'accompagnement psychologique et social (ONG, MS)**.
- Depuis 2008, mise en place d'un programme d'échange de seringue (UDI)
- Depuis 2010, un programme de **substitution par la méthadone** au niveau des Centres Médico-psychologiques.

Programme *National de Lutte contre la Tuberculose*

- La Lutte anti Tuberculeuse est considérée par le Ministère de la Santé au Maroc comme l'une intervention sanitaire prioritaire.
- Dès 1991, le PNLAT a adopté et mis en œuvre avec succès la Stratégie DOTS (traitement de courte durée et directement supervisé).
- Un budget conséquent est alloué au PNLAT qui permet d'assurer la **gratuité de toutes les prestations sanitaires** à tous les malades tuberculeux et de généraliser la Stratégie DOTS en l'intégrant dans les services de santé primaire.
- Depuis 1995 jusqu'à présent, le **taux annuel de détection** des cas de tuberculose est maintenu à **plus de 80%** et le taux annuel de succès thérapeutique à plus de 85%.

Stratégie Halte à la Tuberculose

Cette nouvelle stratégie permet une prise en charge globale de la tuberculose à travers:

- i) la mobilisation des autorités locales et nationales à soutenir la lutte antituberculeuse (LAT) et la communication locale et nationale sur la LAT;
 - ii) le renforcement de la mobilisation sociale contre la tuberculose, notamment, à travers l'implication des associations de proximité et le renforcement des capacités d'intervention de ces associations ;
 - iii) la mise en œuvre des interventions de prise en charge et prévention communautaires.
- la mise en œuvre de la stratégie Halte à la Tuberculose a permis d'impliquer activement le secteur médical privé à travers des partenariats avec le Ministère de la santé.

Programme *National de Lutte contre le Paludisme*

- Durant les premières décennies du siècle dernier, le paludisme était considéré comme la principale maladie endémo-épidémique au Maroc.
- Dès 1965, le programme national de lutte contre cette maladie a été mis en place, ce qui a permis de contrôler la transmission de la maladie et de réduire la morbidité.
- Ainsi, le nombre de cas du paludisme est passé d'environ 30.000 en 1965 à une centaine de cas vers la fin des années quatre vingt dix.

PNLP

- L'année 2010 a été marquée par l'octroi à notre pays par l'OMS, du certificat d'élimination du Paludisme autochtone.
- Depuis 2005, aucun cas autochtone ni transmission active du Paludisme n'a été enregistré dans notre pays.
- Au cours de 2010, la situation épidémiologique du Paludisme autochtone a demeuré similaire aux années précédentes avec ZERO cas du Paludisme autochtone.
- Le nombre de cas importés tourne autour de 200 cas/an.
- Mis en place des Actions de prévention du paludisme importé.

Estimation des budgets

Estimations du Ministère de l'Economie et des Finances de coûts de la mise en œuvre HUIT OMD*.

Pour les OMD 4-5-6, l'étude s'est focalisée sur les cibles

- 15 (réduire le TMI),
- 16 (réduire le TMM) et
- 17 (stopper la propagation du VIH/sida et renverser la tendance).

Les coûts s'élèvent pour la période 2005-2015:

- Les OMD 4-5 : 7048 MAD (soit 835 M US\$).
- L'OMD 6 : 53 MAD (soit 6M US\$)

Budget mobilisé par le Ministère de la Santé, en millions de DHS et hors Coopération Internationale

	2009 en MAD	2010 en MAD
Mise à niveau des Maternité Hospitalière et Maisons d'Accouchement	40	77
Renforcement de la filière de néonatalogie	04	23
Achat d'ambulances	15	20
SAMU Obstétrical Rural		2.97
Dépistage des Grosses à Risque et Voiture Tout Terrain (santé rurale)	20	147
Subvention/Hôpitaux pour gratuité accouchements.	68	75.5
Kits d'accouchement	49	50
Communication		3.4
Somme total	196MAD soit 23M US\$	398.87MAD soit 47M US\$

Les défis

Malgré les efforts fournis et les résultats atteints, un certain nombre de défis restent à surmonter notamment :

- Offrir des prestations normalisées et de qualité pour la prise en charge des populations cibles des programmes;
- Réduire les écarts entre les milieux urbain et rural en matière de prestations dédiées à la mère et à l'enfant et améliorer l'utilisation des maisons d'accouchements ;
- Renforcer le suivi des indicateurs et l'évaluation des activités des programmes de santé ;
- Renforcer la disponibilité en personnel qualifié au niveau des structures de santé.



MERCI

DE VOTRE ATTENTION