



Université Victor Segalen Bordeaux 2 - Centre René Labusquière

Capacité de Médecine Tropicale

« Les Maladies Tropicales Négligées »
au Maroc

Contribution à l'élaboration d'une approche intégrée de lutte

Présentée par
Dr Abdellatif IDRISSE AZZOUZI

Directeur
Dr Abderrahmane BENMAMOUN

Rabat, le 24 Novembre 2009

1

PLAN

- ✦ Introduction
- ✦ Problématique de l'étude
- ✦ Les Maladies Tropicales Négligées ?
- ✦ Objectifs
- ✦ Méthodologie
- ✦ Résultats et discussions
- ✦ Conclusions et recommandations

2

Introduction

- ✦ Motivations personnelles:
 - Intérêt pour les maladies dites « négligées »
 - Suite aux leçons apprises à travers la coordination du Programme National de lutte contre la lèpre
- ✦ En réponse à un besoin institutionnel
 - Division des Maladies Transmissibles (DMT) en quête d'une approche pour l'harmonisation et l'intégration des programmes.
 - Deux catégories de programmes:
 - ✦ Programmes bénéficiant de l'appui du Fond Mondial (SIDA et Tuberculose)
 - ✦ Autres programmes qui font partie de la liste des « MTN » de l'OMS.
- ✦ ... Intérêt pour le Concept « MTN »

3

Problématique (1)

- ✦ Maladies **relégués au second** plan dans le plan d'action du MS 2008-2012 (sauf tuberculose et SIDA),
- ✦ Des **défis** à relever liés aux **déterminants** environnementaux, socio-économiques et comportementaux
- ✦ Des insuffisances dans la **coordination** avec les **autres secteurs** concernés
- ✦ Programmes conçus et opèrent selon une **approche verticale** axée sur la maladie qui a montré ses limites

4

Problématique (2)

- ✦ Besoin de **repositionner ces programmes** pour relever les défis et consolider les acquis
- ✦ Pertinence d'une **approches multi maladies intégrée** qui focalise sur le lien de ces maladies avec la **pauvreté et le milieu rural**.
- ✦ Nécessité d'explorer les **opportunités d'intégration entre les programmes** pour plus synergie, d'efficacité et d'efficience.

5

Les Maladies Tropicales Négligées ?

- ✦ Les Maladies Tropicales Négligées (MTN)
 - touchent à travers le Monde environ un milliard de personnes
 - lien étroit avec la pauvreté
 - Triple négligence (International; national et locale)
- ✦ Le concept « MTN »
 - Liens avec l'atteinte des ODM
 - Mobilisation internationale en faveur de ces maladies
- ✦ Nouvelle approche de lutte: Approche intégrée multi maladies intersectorielle centrée sur la population

6

Les objectifs de l'étude

➤ **But de l'étude**

Contribuer au renforcement des programmes de lutte contre les « MTN » à travers l'exploration des opportunités d'intégration entre ces programmes pour plus de synergie, d'efficacité et d'efficience.

➤ **Les Objectifs spécifiques**

- Faire un état des lieux de la lutte contre les « MTN »
- Dégager les forces et les faiblesses des différents programmes ainsi que les opportunités et les menaces.
- Explorer les perceptions et attitudes des responsables des différents programmes face à la question de l'approche intégrée de lutte contre les « MTN »
- Dégager des opportunités d'intégration.

7

Méthodologie

➤ **Devis de l'étude**

Il s'agit d'une recherche de développement.

➤ **Méthodes de collecte des données et instruments utilisés**

- Examen documentaire à l'aide d'une grille d'analyse
- Entretiens semi structurés avec les responsables de la lutte contre les « MTN » au niveau central .
- Focus Group

8

Résultats et discussions

9

L'intitulé « MTN »

➤ l'intitulé « MTN » **est inapproprié** dans le contexte national.

➤ Le terme « tropical » crée beaucoup de confusion car le Maroc n'est pas situé en zone tropicale.

➤ Ces maladies **n'ont jamais été négligées par les autorités sanitaires**

➤ Cependant, ces programmes sont actuellement **relégués au second plan**

10

Liste des « MTN » prioritaires selon l'OMS	Maladies pour lesquelles il existe des programmes au sein de la DMT	Maladies qui doivent être ajoutées à cette liste
Maladies pour lesquelles il existe des outils pour éliminer ou éradiquer en vertu de résolutions de l'Assemblée mondiale de la Santé et des comités régionaux	Dracunculose Lèpre Filariose lymphatique	Lèpre
Autres maladies pour lesquelles il existe des outils	Leishmanioses anthroponotiques Trachome cécitant Cysticercose Echinococcose Onchocercose Rage Schistosomiase Géohelminthiases Pian	Leishmanioses anthroponotiques Trachome cécitant Echinococcose Rage Schistosomiase
Maladies pour lesquelles l'on manque d'outils	Charbon Brucellose Ulçère de Buruli Maladie de Chagas Dengue Trypanosomiase humaine africaine Encéphalite japonaise Leishmaniose	Charbon Brucellose Leishmaniose Leptospirose

« MTN » qui sévissent au Maroc	Intitulé du programme	Année de démarrage	Services responsables au sein DMT
Paludisme *	Programme National de lutte contre le Paludisme	1965	Service des Maladies Parasitaires (SMP)
Schistosomiase	Programme National de lutte contre la Bilharziose,	1982	
Kyste hydatique	Programme Interministériel de lutte contre l'Hydatidose/Echinococcose	2009	Service des Maladies Oculaires et otologiques (SMOO)
Leishmanioses	Programme National de lutte contre les Leishmanioses	1997	
Trachome	Programme National de lutte contre le Trachome (composante du Programme National de lutte contre la cécité)	1997	Service des Maladies Dermatologiques (SMD)
Lèpre	Programme National de lutte contre la lèpre	1982	
Rage ** Charbon Leptospirose Brucellose	Programme National de lutte contre les zoonoses	1986**	Service des Maladies Epidémiques (SME)

12

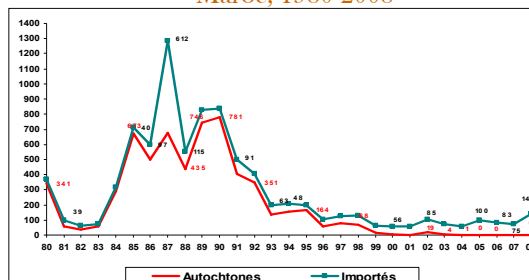
Réalisations

On peut individualiser deux groupes de programmes :

- Un groupe qui comprend le paludisme, la schistosomiase, le trachome et la lèpre qui a atteint les niveaux d'élimination fixés par l'OMS
- Un groupe qui comprend la rage, les leishmanioses, le kyste hydatique, le charbon, la leptospirose et les brucelloses qui visent des objectifs de contrôle.
- Ces deux groupes doivent encore relever de nombreux défis.

13

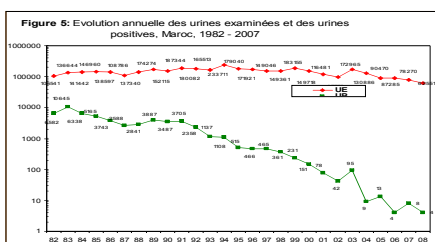
Évolution annuelle des cas de paludisme, Maroc, 1980-2008



Défis

- Pérennisation de cette élimination via un dispositif de vigilance efficient
- Contrôle du paludisme importé

14

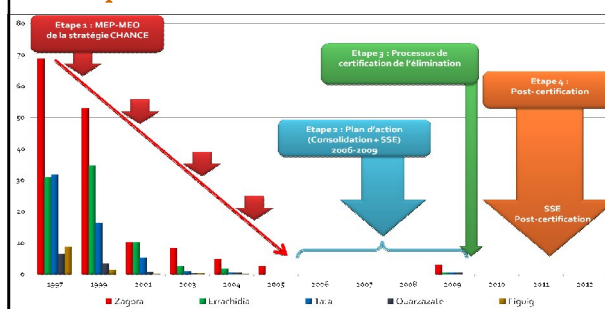


Défis:

- Mettre en place des mécanismes d'assurance sur l'interruption effective de la transmission (méthodes immunologiques pour le réservoir humain et de la biologie moléculaire pour l'hôte intermédiaire)
- Maintenir les ressources et l'expertise nécessaire
- mettre en place un système de surveillance efficient

15

Evolution de la situation épidémiologique et du processus d'élimination du trachome au Maroc

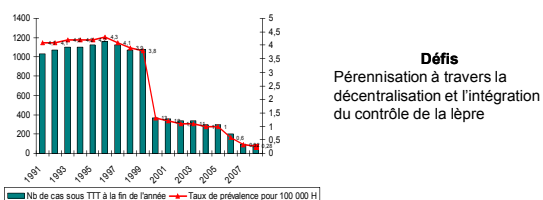


Défis

Pérennisation par des actions sur l'environnement et le comportement

16

Évolution de la situation de la lèpre



Défis

Pérennisation à travers la décentralisation et l'intégration du contrôle de la lèpre

Défis
La lutte contre les déterminants socio-économiques

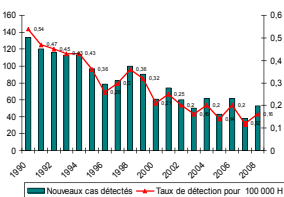


Figure 7: Evolution des cas de leishmaniose viscérale à L. Infantum (1997-2008)

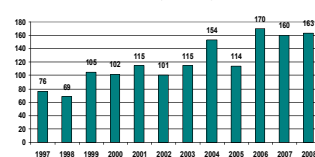
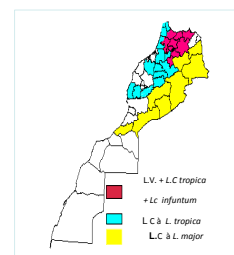
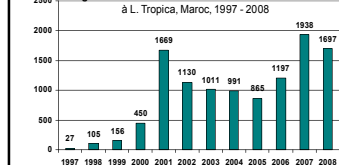
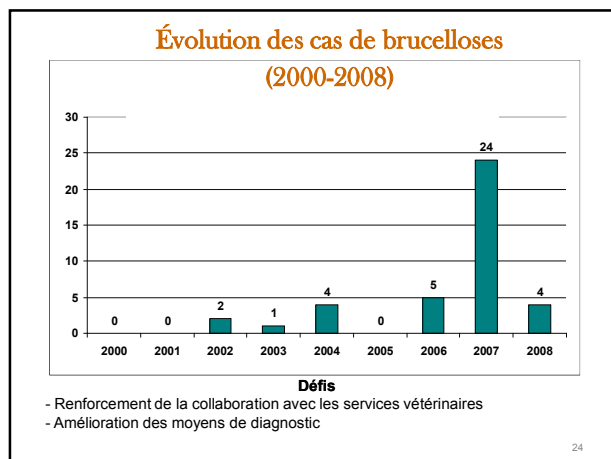
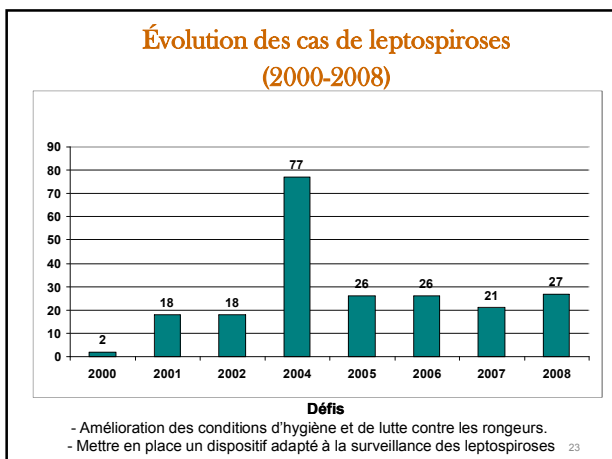
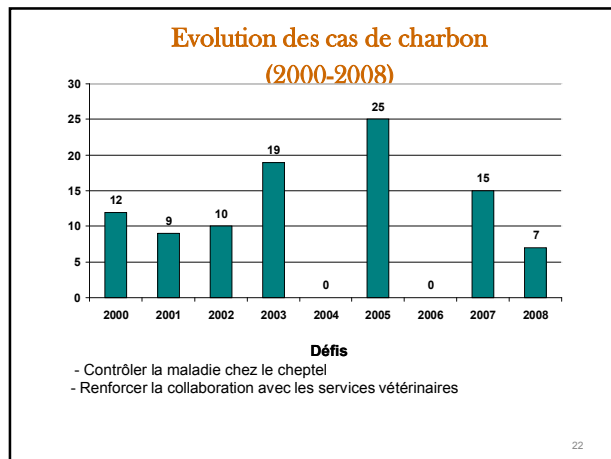
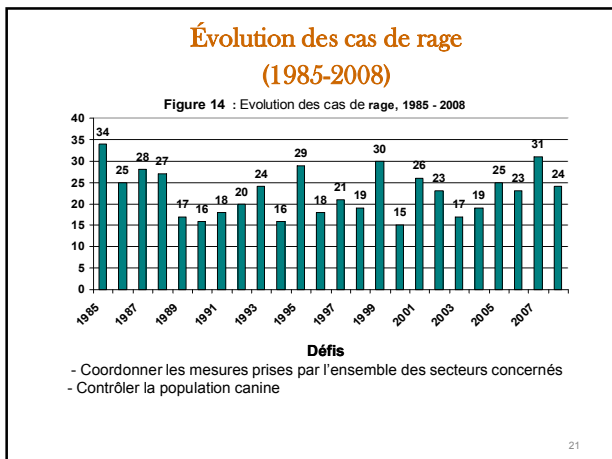
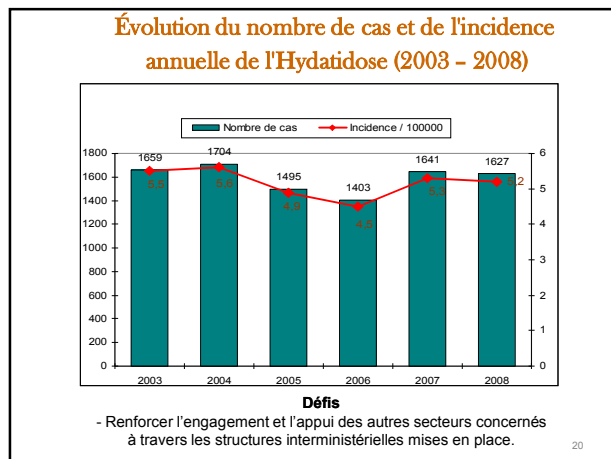
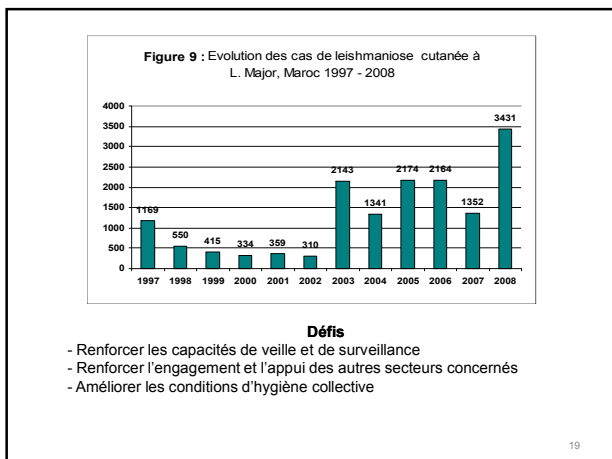


Figure 8 : Evolution des cas de leishmaniose cutanée à L. Tropica, Maroc, 1997-2008



18



DIAGNOSTIC INTERNE	Les Forces (F) <ul style="list-style-type: none"> - Adhésion du Maroc aux différentes résolutions et stratégies internationales - Régularité du financement national - Structures interministérielles mises en place - L'initiative de la GILAV - Gratuité des prestations et intégration dans le RESSB - Généralisation des programmes sur tout le territoire - Décentralisation de la SE (ORE/ORS) ? - Présence d'une expertise nationale 	Les Faiblesses (f) <ul style="list-style-type: none"> - Instabilité et démotivation du personnel - Des insuffisances dans la formation, le recyclage et la supervision - Rôle axial du niveau central aux dépens des niveaux régional et provincial - Une recherche insuffisante et peu structurée - Cloisonnement entre les programmes verticaux et insuffisance dans la coordination - Faible intégration du système de SE - Absence de SIG en tant qu'outil de suivi et de pilotage à tous les niveaux - Laboratoires peu performants - Faiblesses des mécanismes de suivi et d'évaluation - Diversité des initiatives en terme de collaboration intersectorielle (zoonoses...)
Les Opportunités externes (O) - Appui de l'OMS - INDIH - Projet de charte sur l'environnement - Plan d'action Santé rurale - Institut international pour les maladies - Disponibilité d'instituts et de structures pour la recherche - Restructuration des BMH (convention cadre avec MI) - Soutien prouvé avec d'autres secteurs (agriculture par exemple...)	4. Renforcer l'expertise nationale dans le domaine des maladies transmissibles 5. Définir les priorités en matière de recherche et établir des partenariats dans ce sens.	1. Concevoir et mettre en œuvre, dans un cadre intégré, une stratégie nationale de lutte axée sur la population et non sur la maladie. 2. Responsabiliser davantage le niveau régional à travers le renforcement et la décentralisation des mécanismes de surveillance, de suivi et d'évaluation. 3. Améliorer la performance du système national de veille, de surveillance et de riposte
Les Menaces et contraintes Externes (m) <ul style="list-style-type: none"> - Désengagement des autres secteurs - Risque de déresponsabilisation des responsables locaux (santé aux nouvelles priorités inscrites dans le PA 06-12) - Impact des changements climatiques - Risque de l'émergence d'autres problèmes (pathogène, zoonose, Dengue...) 	6. Renforcer l'engagement politique sur les problématiques de santé à caractère transversal (santé et environnement, santé et développement durable) 7. Renforcer la collaboration intersectorielle et harmoniser les approches notamment dans le domaine des zoonoses	



Deux perspectives

- Approche centrée sur la **maladie** versus approche centrée sur la **population**
- Perspective **managériale** (un système de gestion intégré multi maladies et multisectoriels).

Deux stratégies d'intervention communes

- La Stratégie Plaidoyer Communication et Mobilisation Sociale (PCMS)
- La Gestion Intégrée de la Lutte Anti Vectorielle (GILAV)

Régions	Nombre de « MTN »	Implications
Régions à forte endémicité Meknès-Tafilalet El Gharb-Chrarda-Bni-Hssen Fes-Boulmane Tadla-Azilal Taza-Al Houceima-Taounate Tanger-Tétouan Souss- Massa- Darâa Région Orientale	8 à 10	Régions très prioritaires pour une approche de lutte intégrée et décentralisée
Régions à moyenne endémicité Chaouia-Ouadigha Marrakech-Tensif-El Haouz Doukkala-Abda	5 à 6	Régions prioritaires pour une approche de lutte intégrée et décentralisée
Régions non endémiques Grand Casablanca Rabat-Salé-Zemmour-Zaër Laâyoune-Boujdour-Sakia Lhamra Guelmim- Smara	Quelques cas sporadiques*	Approche ciblant problème spécifique

Domaines d'opportunités d'intégration	Actions à entreprendre, Outils/mécanisme de gestion intégrée à mettre en place	Options d'axes stratégiques de développement des différents programmes
Planification stratégique	- Elaboration d'un nouveau plan stratégique national de lutte contre les maladies transmissibles	- Concevoir et mettre en œuvre, dans un cadre intégré, une stratégie nationale de lutte axée sur la population et non sur la maladie.
Plaidoyer et mobilisation sociale	- Organisation d'assises, de colloques ou de conférence sur des thématiques de santé à caractère transversal (Santé et environnement, santé et développement, ...)	- Renforcer l'engagement politique sur les problématiques de santé à caractère transversal (santé et environnement, santé et développement...)
Collaboration intersectorielle	- Coordonner les initiatives de promotion de la collaboration intersectorielle - Revoir le cadre réglementaire et organisationnel - Elaborer des conventions cadre de partenariat avec les secteurs concernés (zoonoses)	- Renforcer la dynamique de synergie entre les programmes dans le domaine de intersectorielle

Suivi/évaluation Logistique (Médicaments, véhicule, carburant...)	- Promouvoir une approche Contrat d'Objectifs et de Moyens avec les Directions Régionales de autour des « MTN » - Elaborer et mettre en œuvre des plans stratégiques régionaux de lutte - Mettre en place un système décentralisé de suivi et d'évaluation au niveau des huit régions les plus prioritaires	- Responsabiliser davantage le niveau régional à travers le renforcement et la décentralisation des mécanismes de surveillance, de suivi et d'évaluation.
La surveillance épidémiologique	- Revoir l'organisation et le fonctionnement du système national de Surveillance épidémiologique - Mettre en place des Système d'Information Géographique (SIG) multi maladies pour le pilotage et la surveillance à tous les niveaux	- Améliorer la performance du système national de veille, de surveillance et de riposte.
La supervision, la formation et l'encadrement	- Arrêter un planning intégré de supervision (grille de supervision) - Arrêter un plan national de formation continue pour les maladies cibles et plaidoyer pour son financement - Mutualiser les ressources disponibles	• Développer et maintenir une expertise nationale et régionale dans le domaine des maladies transmissibles en général et de la médecine tropicale en particulier.

Conclusions

- ✦ L'approche verticale adoptée par la majorité des programmes de lutte a montré son rendement maximal dans certains cas et son insuffisance dans d'autres.
- ✦ Les changements qui s'opèrent au sein et en périphérie du système de santé offrent des opportunités à saisir pour assurer l'efficacité des activités de lutte.

31

Recommandations

- ✦ Il est nécessaire d'opérer un virage dans l'approche globale des programmes de lutte en passant d'une logique axée sur la maladie à celle axée sur la population dans la conception et la mise en œuvre des activités de lutte .
- ✦ Ce virage dans l'approche des programmes nécessite la conception d'une stratégie intégrée de lutte qui cible les déterminants environnementaux et socio-économiques

32

Recommandations

- ✦ Cette stratégie doit s'articuler autour de quatre axes principaux de développement :
 - ✦ Le plaidoyer pour le renforcement de l'engagement politique sur les problématiques de santé à caractère transversal (santé et environnement, santé et développement...),
 - ✦ le renforcement de la dynamique de synergie entre les programmes dans le domaine de la Collaboration intersectorielle,
 - ✦ l'implication du niveau régional dans le contrôle de ces maladies
 - ✦ L'amélioration de la performance du système national de veille, de surveillance et de riposte.