

Action

OMS • Maroc

Bulletin d'information

ACTUALITÉS

Lire p.4

**Son Altesse Royale,
la PRINCESSE LALLA SALMA :**
**Ambassadrice de Bonne Volonté
de l'OMS pour la Promotion
de la Prévention et des Soins
du Cancer**



ÉVÉNEMENTS

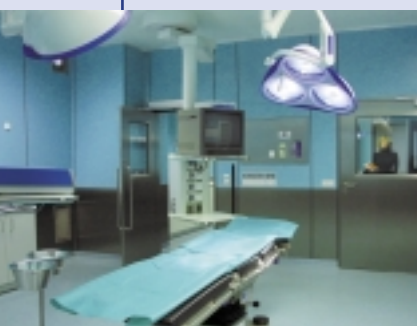
Lire p.8



**Forum de plaidoyer pour le
programme :**

**Besoins Essentiels de
Développement au service
de l'INDH**

SOMMAIRE



■	EDITO	3
■	ACTUALITES	4
	• S.A.R, la PRINCESSE LALLA SALMA : Ambassadrice de Bonne Volonté de l'OMS pour la Promotion de la Prévention et des Soins du Cancer	4
	• Coopération OMS/Maroc : Un programme conjoint pour la biennie 2006-2007.	5
	• Le Maroc face à la menace de Pandémie de Grippe aviaire	7
	• Dr LEE Jong-Wook, un homme de cœur, un homme d'action	7
■	EVENEMENTS	8
	• Forum de plaidoyer pour le programme : " Besoins Essentiels de Développement au service de l'INDH ".	8
■	STAGES Bourses OMS 2006	9
	• Journée Mondiale de la Santé 2006 : "Travailler ensemble pour la santé"	10
■	DOSSIER SANTE	13
	• Piqûres de scorpion : un audit clinique pour une meilleure prise en charge des victimes	13
■	POLITIQUE NATIONALE DE SANTE	14
	Sécurité des patients et qualité des soins	
	• Des hôpitaux accrédités pour une meilleure qualité des services et prestations : la procédure est en marche	14
■	L'ACTION CONTINUE	15
	• Couverture vaccinale : la micro planification pour combler les lacunes	15
■	AGENDA Juillet • Septembre 2006	16
■	CONSULTATIONS OMS au Maroc	16

EDITO



Dr Raouf Benammar

Représentant de l'OMS
au bureau de Rabat

Le 22 mai dernier, la disparition soudaine du Dr. Lee Jong-Wook, Directeur Général de l'OMS, a profondément touché l'opinion internationale. Tous ses amis et collaborateurs en gardent le souvenir d'une personne généreuse et dévouée qui oeuvrait pour la réalisation des aspirations de l'OMS et de ses états membres.

Ces aspirations s'accordent avec celles des citoyens marocains dont le pays vit, depuis quelques années, une mutation profonde qui concerne autant la vie sociale et économique que la marche politique.

Depuis l'annonce, l'année dernière, de l'INDH par Sa Majesté le Roi Mohammed VI, exprimant la volonté du gouvernement de créer une politique nationale de développement centrée sur le bien-être de la personne, de nombreux acteurs du domaine sanitaire et social se sont vu insuffler une énergie nouvelle.

Cette dynamique s'insère parfaitement dans les actions de l'OMS qui poursuit son accompagnement et son soutien à tous les partenaires du secteur de la santé, de concert avec la politique de résultats sollicités par la Déclaration du Millénaire et les ODM, d'ici 2015.

Il reste, donc, moins de 10 ans pour offrir aux citoyens marocains, à travers tout le pays, un accès équitable et une qualité acceptable des soins. Les signatures du programme de coopération OMS/Maroc 2006-2007 et du 3^{ème} plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) 2007-2011, viennent conforter la stratégie nationale pour l'amélioration de l'état de santé de la population, notamment par la réforme du système de santé, la mise à niveau des centres de soins et la fourniture prioritaire de soins de base de qualité aux populations les plus vulnérables, notamment, celles visées par l'INDH.

Pour répondre à leurs besoins, certaines communautés se fondent sur le programme "Besoins Essentiels de Développement" ou BED, initié par l'OMS et le Ministère de la Santé et dont l'approche participative communautaire implique la personne, comme la collectivité, à son propre développement économique, social et sanitaire. Cette approche a pour ambition de devenir un outil essentiel à l'INDH.

La politique nationale de santé se dessine plus clairement chaque jour, et l'OMS a pour dessein de continuer d'appuyer le gouvernement sur la voie de l'amélioration de la performance du système de santé marocain.



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau du Représentant
au Maroc

3, rue du Prince Sidi
Mohammed, Souissi,
Rabat/Maroc

E-mail : omsrabat@who.ma

Tél : 212 (37) 63 22 59

Fax : 212 (37) 63 22 09

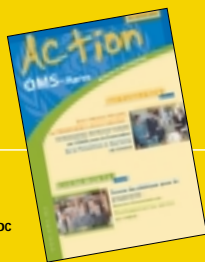
Site web : www.who.ma

Action

OMS · Maroc

est édité par le Bureau du
Représentant de l'Organisation
mondiale de la Santé au Maroc

E-mail : actionoms@who.ma



Directeur de la Publication

Dr. Raouf Benammar

Rédactrice

Samia Vialenc

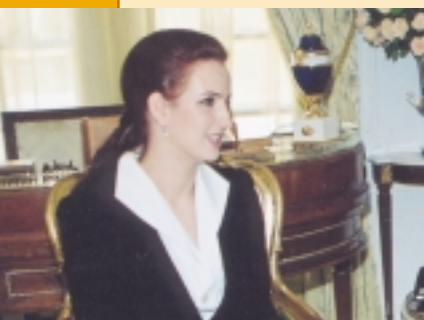
Réalisation

USG

Les articles n'expriment pas forcément l'avis de l'OMS / Tous les articles sont libres de reproduction
(en citant la source)



Son Altesse Royale, la PRINCESSE LALLA SALMA, Ambassadrice de Bonne Volonté de l'OMS pour la Promotion de la Prévention et des Soins du Cancer



Le jeudi 6 Juillet 2006, a été annoncée la désignation de son Altesse Royale, la Princesse Lalla Salma en qualité d'Ambassadrice de Bonne Volonté de l'Organisation Mondiale de la Santé pour la Promotion de la Prévention et des Soins du Cancer.

Au cours d'une cérémonie solennelle, le Dr. Hussein Gezaïri, directeur de l'OMS pour la Méditerranée Orientale, a exprimé sa reconnaissance et sa considération pour l'engagement, aux niveaux national et international, de son Altesse pour cette noble cause commune au Maroc et à l'OMS.

Outre la présidence de l'Association Lalla Salma de Lutte Contre le Cancer, son Altesse assurera un rôle de plaidoyer et d'appui à l'OMS, dans les pays de la région, et au sein des instances internationales concernées. L'objectif est d'agir en faveur du renforcement de la lutte anticancéreuse à tous les niveaux et de l'amélioration des services fournis aux patients.

Le statut de son Altesse Royale aidera à la sensibilisation de tous les partenaires et au développement de stratégies nationales et régionales de prévention et de lutte anticancéreuse.

Son Altesse interviendra en particulier dans la Région de la Méditerranée Orientale, mais aussi au niveau mondial. Elle s'engage à encourager les responsables politiques à prendre des mesures en faveur de la prévention du cancer et pour l'amélioration des soins offerts aux patients cancéreux. Son action portera aussi sur la sensibilisation des médias à ce sujet.

Parallèlement, l'Association Lalla Salma de Lutte Contre le Cancer, avec l'appui de l'OMS, continuera, avec plus d'envergure, à mener ses actions de sensibilisation, de soutien et d'amélioration des conditions de soins des malades du cancer au Maroc. Une convention a déjà été signée avec le Ministère de la Santé afin de participer à la définition d'une stratégie nationale de prévention et de lutte contre le cancer.

L'engagement, au niveau international, de son Altesse Royale, va permettre au Maroc d'avoir un rôle pionnier en matière d'action dans le domaine de la prévention primaire du cancer et ce à travers notamment :

- l'organisation d'activités de promotion de la prévention structurée et visant les communautés à risque (actions visant le tabagisme et autres facteurs de risque)
- la contribution à l'élaboration de guides sur la prévention du cancer du col utérin ainsi que sur les soins palliatifs et le traitement de la douleur.
- la formation des professionnels de la santé, dont les infirmières en oncologie.

Le Bureau régional de l'OMS considèrera le Maroc comme une zone de démonstration pour la mise en œuvre de programmes nationaux de lutte contre le cancer. A cette occasion, l'OMS rappelle que le cancer constitue un fléau qui concerne tous les pays et affecte plus de 10 millions de personnes de par le monde. Il est prévu que la région de la Méditerranée Orientale enregistrera 180% d'augmentation des cas de cancer dans les 20 prochaines années.

L'OMS insiste sur les possibilités de prévenir un tiers des cas de cancer, par divers moyens, notamment par la réduction de l'usage du tabac, la diététique et la vaccination contre l'hépatite B. Le dépistage précoce et son corollaire, le traitement rapide, peuvent réduire d'un autre tiers la fréquence des cas, quand le système de santé le permet.



Coopération OMS/Maroc : Un programme conjoint pour la biennie 2006-2007

L'accès généralisé aux soins reste encore un déficit majeur pour le Maroc.

Le bilan du système de santé marocain révèle quelques lacunes. Malgré la politique du gouvernement et les investissements, il y a encore beaucoup à faire. Quarante pour cent de la population est analphabète, 19% sont pauvres, d'autres vivent en situation de précarité extrême et sont au chômage.

On constate, d'une part, que le taux de mortalité maternelle et néonatale est encore trop élevé et que des efforts sont encore nécessaires pour la prise en charge des personnes handicapées.

En l'absence d'une carte sanitaire qui aiderait à la planification, au suivi et à une évaluation de qualité, le système de santé marocain doit faire face aux conséquences sanitaires provoquées par la transition démographique et épidémiologique, ainsi qu'aux inégalités d'accès aux soins de santé.

Ces soins délivrés à la population peinent toujours à répondre aux normes internationales de qualités et surtout aux besoins des patients. La réforme actuelle du système de santé marocain tend à solutionner ces questions par la mise en place d'un cadre de gestion transparent d'où découlera une distribution équitable des ressources financières du secteur public, et une réglementation des professions de santé dans le secteur privé.

Grâce à l'INDH initiée par Sa Majesté le Roi Mohammed VI, ainsi que les déclarations du gouvernement, le Maroc attribue, désormais, à la santé, une place majeure dans sa politique de développement. Cet intérêt se matérialise dans les actions de réforme du système de santé dont la nature complexe demande un lourd investissement.

C'est dans cette optique que l'OMS renouvelle son appui au gouvernement marocain pour la biennie 2006-2007 dans le cadre des objectifs du Ministère de la santé, de l'INDH et des ODM. Ce partenariat s'inscrit dans l'esprit même des orientations de l'OMS. Celles-ci tendent à assister le royaume dans la mise en place d'une politique et d'une stratégie de développement de proximité et de qualité basée sur des résultats, tout en renforçant les maillages intersectoriels pour influencer sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

Ainsi donc, la contribution de l'OMS, dans le cadre de la biennie 2006-2007, s'élève à près de 2 millions d'USD en terme de budget ordinaire, et 6 millions USD qui devront être mobilisés à partir d'autres sources.

Le programme de partenariat OMS / Royaume du Maroc pour la biennie 2006-2007 vise principalement à :

1. Améliorer les systèmes d'information sanitaire (RSI, système de surveillance épidémiologique, registre du cancer, Charge Globale de Morbidité, World Health Survey : enquête globale sur la santé et la réactivité du système de santé).
2. Renforcer les systèmes de surveillance et d'évaluation qui encouragent la transparence, l'autonomisation et la participation. (Audit, accréditation, assurance qualité, sécurité du patient...).
3. Créer une politique pharmaceutique nationale basée sur les médicaments essentiels et visant un système d'approvisionnement efficace du secteur public.
4. Intégrer les initiatives à base communautaire aux plans de développement local. (BED, Initiative Nationale pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale, PCIME, DTPS, RBC, Tuberculose, Vaccination, VIH/SIDA).
5. Mettre en place une stratégie intégrée de promotion de la santé et de modes de vie sain. (Promotion de la santé des adolescents et jeunes, santé bucco-dentaire, santé scolaire, politique nationale de la santé de l'enfant).
6. Concevoir une stratégie de prévention et prendre en charge les maladies chroniques non transmissibles. (Lutte contre le tabac, diabète, santé mentale, cancer...).
7. Développer et adapter l'offre de soins en réponse aux nouveaux besoins (Gériatrie, personnes handicapées, santé mentale, toxicomanie).
8. Renforcer les dispositifs de veille et de sécurité sanitaire. (Pharmacovigilance, Rayonnement, sécurité sanitaire alimentaire, produits chimiques).
9. Développer les ressources humaines (à la formation et sur le terrain).

Ces programmes de coopération 2006-2007 ont été définis sur la base de Priorités Thématiques, Chantiers de Réformes et Mise en Oeuvre de l'INDH :

■ **Priorités thématiques :**

- Mortalité maternelle et néonatale ;
- Tuberculose ;
- Maladies non transmissibles (cancer, diabète, IRC...) ;
- Mode de vie sain ;
- Surveillance épidémiologique et système d'alerte et de riposte aux épidémies.

■ **Chantiers des réformes :**

Réforme de financement :

- Définir les standards de diagnostic/traitement dans la prise en charge des ALD/ALC (maladies chroniques)
- Créer des filières de soins comme mesure d'accompagnement du RAMED

Régionalisation :

- Mettre en œuvre les dispositions de l'audit organisationnel et technique
- Renforcer les compétences et leadership des directions régionales de santé ;

- Affermir le rôle de régulation du Ministère de la Santé ;
- Développer des outils de planification et de gestion au niveau régional ;
- Organiser les filières de soins ;
- Développer le partenariat public/privé.

Réforme hospitalière :

- Développer, systématiser et institutionnaliser l'assurance qualité ;
- Besoin d'un cadrage réglementaire de la réforme ;
- S'appropriier et vulgariser les outils ;
- Articuler la réforme hospitalière en régionalisation.

■ **Mise en œuvre de l'INDH :**

- Capitaliser l'expérience du programme Besoins Essentiels de Développement (BED) et d'autres initiatives à base communautaire en vue d'appuyer le développement de la composante santé de l'INDH.

L'OMS au Maroc comptent, aujourd'hui, 21 programmes d'actions dont 6 ("la politique sanitaire et de planification", "les Initiatives à base communautaire", "la politique de gestion des ressources humaines", "la gestion du district sanitaire" et enfin "la promotion de modes de vie sain") mobilisent 60% des crédits alloués.

Programmes d'Actions de l'OMS, Bienné 2006-2007

Répartition des dépenses du budget régulier

Intitulé du Programme	Budget Alloué (en USD)	%
2.5.1. Health policy and planning	332 500	17,4
2.7.1. Sustainable development approaches	295 000	15,2
2.6.1. Human resources policy, planning and management	202 000	10,4
2.5.2. Health management support	165 500	8,5
3.5.1. Promotion de la santé et des modes de vie sains	120 100	6,1
2.5.1. Health care delivery	100 500	5,1
2.2.1. National drug policies based on essential drugs	97 200	5
1.6.1. Immunization and vaccine development	88 000	4,5
3.4.1. Evaluation et gestion des risques pour la santé liés à l'environnement y compris eau de boisson.	85 000	4,3
1.1.1. Child and adolescent health (including IMCI)	63 500	3,2
1.4.1. Disease surveillance and control.	63 000	3,2
1.11.1. Prevention and control of cardiovascular diseases, diabetes, cancer, renal, genetic and respiratory conditions.	62 500	3,2
1.3.1. Emergency preparedness and humanitarian action	50 000	2,5
1.2.3. Zoonotic Diseases	48 800	2,5
1.7.1. Making pregnancy safer	43 000	2,2
1.9.1. Mental health and substance abuse	40 000	2
1.2.4. Vector Control	36 500	1,8
2.1.1. Health laboratory support and health technologies (including blood safety)	22 000	1,1
1.12.1. Tuberculosis	18 400	0,9
1.5.1. HIV/AIDS and STD	5 500	0,2
Sous Total	1 939 000	100



Le monde et le Maroc face à la menace de Pandémie de grippe aviaire

Pour faire face à la menace de pandémie de grippe aviaire, le Maroc a formé un comité intergouvernemental composé d'acteurs du secteur privé, de la société civile et des ONGs. Soutenus par la FAO, l'OIE et l'OMS, ainsi que par l'Union du Maghreb Arabe et la Ligue Arabe, le comité a élaboré un plan multisectoriel de préparation validé par le gouvernement et testé lors d'un exercice de simulation.

Le plan de préparation comprend un système de diffusion des déclarations de cas de grippe aviaire aux autorités nationales et internationales, et ceci sous 4 à 6 heures. Ce système d'information est coordonné par le Ministère de l'agriculture. D'autre part, le comité a identifié et renforcé les capacités de 230 vétérinaires et 3 laboratoires pour la détection de l'infection chez l'animal. Un contrôle frontalier du commerce des animaux, le confinement des poulets, ainsi que l'analyse régulière des zones humides participent à la réduction du risque de contamination. 53 000 poules ont été vaccinées depuis la déclaration de l'épidémie.

Pour la détection des cas humains, le comité a identifié et renforcé les capacités de plus de 1000 médecins publics et privés, et 3 biologistes dans le cadre de la surveillance sentinelle avec mise à niveau d'un laboratoire L3. 12 000 professionnels de santé ont été formés aux directives des guides cliniques et thérapeutiques. Il existe aussi un système de notification des cas humains dont la réactivité serait d'un délai de 4 à 5 heures. Parallèlement, le gouvernement marocain s'est procuré 700 masques de protection du type PPE, 1 million de doses de Tamiflu et a passé commande de vaccins en cas de pandémie.

Le conseiller régional EMRO a participé à l'animation d'un atelier national sur la grippe aviaire et a assisté la préparation du plan national de riposte. Des documents d'information ont été diffusés aux partenaires nationaux. De son côté, l'OMS a pris en charge deux participants du Ministère de la santé pour le renforcement des capacités de surveillance épidémiologique et de diagnostic des laboratoires.

Pour appuyer les politiques nationales de lutte contre une pandémie de la grippe aviaire, le Bureau Régional de la Méditerranée Orientale a organisé, le 20 octobre 2005, une téléconférence entre pays de l'EMRO. Du 28 au 30 novembre, a eu lieu un Atelier Inter Pays de Mise à niveau des hauts cadres des Ministères de la Santé et de l'Élevage sur la Grippe Aviaire et la Pandémie. Et enfin, du 30 avril au 01 mai 2006, s'est déroulée une réunion de consultation avec l'UNICEF et la FAO.

Le point sur la grippe aviaire

La Grippe Aviaire est une maladie contagieuse (virus H5N1) qui affecte les animaux. Le premier cas humain est apparu en 1997 à Hong Kong. Deux modes de contamination ont été rapportés jusqu'à présent:

- Contact direct : Homme/Volaille infectée
- Contact direct : Homme/Surface ou objets infectés

Les manifestations cliniques se résument, généralement, à une association de fièvre, irritation de la gorge et toux. Pour les cas mortels, le décès survient dans un tableau de troubles respiratoires sévères dus à l'infection pulmonaire. Le taux de létalité est d'environ 50%. Il existe un test pour le diagnostic biologique qui est fiable et rapide.

Dr. LEE Jong-Wook :

Un homme de cœur,
un homme d'action



Le Dr LEE Jong-Wook, Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé, est mort subitement le lundi 22 mai 2006.

Ressortissant de la République de Corée, il était l'un des principaux dirigeants de l'action mondiale de santé publique. Il était attaché de tout son être à la mission de l'OMS : amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible. Il avait commencé son mandat de

Directeur général de l'OMS le 21 juillet 2003. Le Dr Lee avait 61 ans. Nos pensées vont à sa femme, son fils, ses deux frères, sa sœur et leurs familles.

L'OMS accueille le Directeur Général par intérim de l'OMS, Le Dr Anders Nordström

Le Dr Anders Nordström est Directeur général de l'OMS par intérim, nommé par le Conseil exécutif de l'OMS à la suite du décès soudain du Directeur général, le Dr LEE Jong-Wook, le 22 mai 2006. Avant cette nomination, le Dr Nordström était depuis le 21 juillet 2003 sous-directeur général de l'OMS pour l'Administration.

Le nouveau directeur général de l'Organisation Mondiale de la Santé sera désigné en novembre 2006.



Forum de plaidoyer pour le programme Besoins Essentiels de Développement au service de l'INDH

Le forum a agit comme un espace d'échanges entre les différents partenaires, les Comités Locaux de Développement et la société civile, et le Ministère de la Santé, le Ministère de l'Intérieur, l'OMS, l'ADS, le FNUAP, l'UNICEF et les départements sociaux, afin de capitaliser l'expérience BED et la mettre au service de l'INDH.

Le programme BED : un outil essentiel pour l'INDH

Le 27 et 28 mars 2006 s'est déroulé à Fès le forum de plaidoyer pour le programme "Besoins Essentiels de Développement (BED)" organisé par le Ministère de la Santé en collaboration avec l'OMS. Le programme BED se définit comme une méthodologie qui permet aux membres d'une communauté de détecter et d'appréhender leurs propres besoins essentiels et ainsi d'accéder aux soins de santé primaires à travers l'amélioration de leur niveau de vie.

La présence du Ministre de la santé, Monsieur Mohamed Cheikh Biadillah, a attribué à la rencontre une dimension politique importante inscrivant le programme BED dans la ligne droite de l'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH).

De son côté, le Dr. Raouf Benammar, Représentant de l'OMS au bureau de Rabat, a indiqué la volonté des partenaires du département de la santé et de l'OMS de rendre le programme BED systématique pour tout projet utilisant l'approche communautaire, et ainsi être profitables à l'INDH.

Monsieur Mohamed Rherrabi, Wali de la région de Fès, qui accueille déjà 3 sites BED, et qui a constaté les résultats positifs du programme, a insisté sur l'importance pour l'INDH d'adopter la même démarche que celle du programme BED et a ajouté que le forum allait permettre de déterminer les outils du BED à utiliser par l'INDH.

Il y a aujourd'hui 10 ans, la communauté d'Oulad Ayad dans la province d'Al Jadida, a été pressentie pour initier la toute première application de l'approche BED au Maroc. En 2006, le programme a fait son chemin et a convaincu 27 communautés réparties sur 17 provinces. D'autres pays de la Méditerranée orientale en connaissent déjà les bénéfices, et dont la méthodologie a été décrites par le Dr. Assaï, Conseiller Régional, au Bureau régional de la Méditerranée Orientale de l'OMS (EMRO) lors du forum. D'autre part, l'occasion a été donnée à tous de faire le bilan et l'analyse de l'expérience marocaine qui reste en elle-même très particulière.



La rencontre a mis en exergue certaines questions quant à l'identité du programme BED dans le cadre de l'INDH. Le programme a subi, en 10 ans, une mutation positive. D'actions visant les petites communautés au travers d'activités génératrices de revenus, le programme peut aujourd'hui s'inscrire dans une approche territoriale (commune ou province). Ses outils se sont étoffés (diagnostic communautaire participatif, mutuelle communautaire..) et ses partenaires multipliés (communes, associations, ADS, FNUAP...). Le BED est une approche qui a prouvé son intérêt pour les communautés mobilisées dans ce cadre, l'objectif étant, à présent, d'en faire bénéficier le plus grand nombre. Et pour étendre son succès, le programme de l'INDH permettrait au BED de cibler 250 quartiers urbains et 360 communes en offrant les outils nécessaires à leur propre développement.

Dans l'optique de servir les prochaines applications de l'approche BED, il est apparu nécessaire lors du forum de capitaliser l'expérience BED en créant une documentation qui attesterait d'une part de l'expérience spécifique marocaine, d'autre part de l'impact du programme BED sur les différentes communautés.

Les partenaires ont aussi insisté sur la place des professionnels de la santé comme acteurs intégrés aux communautés dont le rôle est de favoriser le développement des projets de santé au sein des communautés actives.

La communauté de Aïn Maatouf : Résultats concrets d'une approche BED

A l'issue du forum, les participants ont été conviés à visiter 3 sites dont celle de Aïn Maatouf dans la province de Taounat afin d'apprécier de manière plus pratique les résultats positifs de l'approche BED au sein d'une communauté.

La communauté de Aïn Maatouf était, il y a 4 ans, une population ne bénéficiant ni d'infrastructure sanitaire, ni système favorisant la création d'activité génératrices de revenus. Elle compte, en 2006, 118 projets économiques. D'une population totale de 11 465 habitants répartis sur un périmètre de 89 km², la commune comprend 18 localités. Le Comité Local de Développement a été créé en 2002 et grâce à l'approche BED, la communauté a pu prioriser ses besoins, bénéficier de micro crédit et ainsi investir dans des activités économiques.

L'électrification des foyers est à 35% du niveau de sa réalisation en attendant de nouveaux fonds. Une classe coranique et une classe d'éducation non formelle ont été créées afin de lutter contre l'analphabétisme. Soixante-quatre projets économiques sont dédiés à

l'élevage de moutons dont 42 initiés par des femmes, 12 sont consacrés à l'irrigation. Le Comité Local de Développement a ajouté, à sa liste des priorités, des programmes sociaux comme l'encouragement à la scolarisation des filles et la création de l'association Bodour pour la solidarité et le développement.

Dans le cadre du projet amélioration de l'état de santé des habitants, la communauté s'est dotée d'un centre de santé qui accueille un médecin de santé publique, deux infirmiers dont l'un est itinérant, une infirmière en santé maternelle et infantile/planification familiale, une sage femme et un pharmacien. Les diagnostics, les soins, les vaccinations et les accouchements sont pratiqués sur place. La construction du centre de santé faisait parti des besoins prioritaires détectés, il contribue dorénavant à lutter contre la morbidité et la mortalité maternelle et infantile et permet l'accès aux soins primaires à toute la communauté.



STAGES Bourses OMS 2006

7 ressortissants étrangers en stage au Maroc

- 2 boursiers libyens pour un stage de 6 semaines dans le domaine de la "Transmission du VIH/SIDA de la mère à l'Enfant".
- 1 boursier djiboutien pour suivre des études à la Faculté de Médecine de Rabat à partir de 2004 pour 4 ans.
- 3 boursiers irakiens pour un stage de 2 semaines dans le domaine des Maladies Transmissibles à l'Institut National d'Hygiène à partir du 2 Octobre 2006
- 1 boursier camerounais pour un stage de 12 mois dans le domaine de la Chirurgie Thoracique à la Faculté de Médecine et de Pharmacie à partir de Septembre 2006.

5 ressortissants marocains en stage à l'étranger

- Dr. Mohamed AKRIM, Assistant Médical, Institut National d'Hygiène
Stage : Diagnostic de la Grippe Aviaire, France
- Mme Amal BARAKAT, Cadre au Département d'Immunologie-Virologie, Institut National d'Hygiène
Stage : Diagnostic de la Grippe Aviaire, France
- Dr. Hasnaa LAMARI, Professeure Agrégée en Ophtalmologie, Hôpital 20 Août, Casablanca
Stage : Prévention de la Cécité Evitable chez l'Enfant, France
- Mme Karima GHEZZA, Orthoptiste, Hôpital 20 Août, Casablanca
Stage : Prévention de la Cécité Evitable chez l'Enfant, France
- Dr. Loubna REFASS, Assistante au Service de l'Ophtalmologie B, Hôpital des Spécialités de Rabat
Stage : la basse vision et la rétinopathie du prématuré, France



Journée Mondiale de la Santé 2006 "Travailler ensemble pour la santé"

Une célébration réussie

A l'instar des années précédentes, l'OMS célèbre le 7 avril, la Journée Mondiale de la Santé. Une journée conviant les personnes et les nations à faire le bilan, à entreprendre et à investir dans le projet de la "Santé pour Tous". Cette année, la journée s'est animée autour du message : "Travailler ensemble pour la santé" afin d'attirer l'attention sur la pénurie généralisée des ressources humaines dans le domaine de la santé. À cette occasion, l'OMS a publié le rapport de Santé dans le Monde 2006 dédié à la même problématique.

Au Maroc, le Ministère de la Santé en collaboration avec l'OMS a commémoré la journée du 7 avril, au Centre de Conférence de l'ONEP à Rabat en présence de 200 professionnels du secteur de la santé dont les instituts de formations médicales et paramédicales, les universités, les différents ordres du secteur, les ONG et les ministères partenaires.

Monsieur le Ministre de la Santé, Mohamed Cheikh Biadillah, a inauguré cette rencontre par une allocution évoquant l'attention portée à la réforme du système de santé au Maroc, et a rappelé qu'une enveloppe de 2,5 milliards de DH a été allouée pour sa mise à niveau. Il n'a pas manqué de rassurer sur "la place importante de la revalorisation de la formation, des métiers et des compétences dans le secteur de la santé au Maroc".

Le Dr. Raouf Benammar, représentant de l'OMS au bureau de Rabat a, pour sa part, présenté le rapport de santé dans le monde 2006. Les chiffres sont catastrophiques et indiquent que " 57 pays subissent une pénurie de personnel les empêchant d'assurer les interventions vitales. Avec 59 millions de professionnels de santé à travers le monde, il manque environ 4,25 millions d'agents pour pourvoir aux besoins de tous les pays." Les agents de santé souvent, sous-payés, victimes de l'insécurité sur le lieu de travail, et ignorés de leur hiérarchie fuient leur pays pour trouver ailleurs de meilleures perspectives de carrières. Pour beaucoup de pays, les conséquences sanitaires deviennent alarmantes.

La journée a été marquée par une remise de médailles célébrant le dévouement et le professionnalisme de 12 professionnels de la santé, tous investis dans la cause du développement de la santé au Maroc.

La journée a été aussi l'occasion d'une réflexion élargie engagée par les partenaires présents et qui a porté sur 3 axes :

- les besoins et la planification des RH ;
- la formation et le renforcement des compétences des RH ;
- la mobilisation des ressources humaines.



Liste des primés

Mme MESHAK Khadija
Directeur de la réglementation et du contentieux.

Mme LAMDAOUAR Naima ép BOUAZZAOUI
Enseignant-chercheur à la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat a créée le premier service de néonatalogie.

Mme FASSI FIHRI Hiba ép HASSANI
Ancienne responsable en matière de formation du personnel paramédical, ancien chef de service de la formation professionnelle.

Mme DEBBAGH Fatima
Responsable du service de ressources humaines à la délégation de Kénitra.

M. AZIZI Abdelhamid
Ancien directeur de la direction de l'équipement et de la maintenance.

Dr BEKKALI Rachid
Ancien délégué du Ministère de la santé à la province de Tétouan.

M. GHOULIDI My Ahmed
Ancien responsable de l'unité de gestion du PDSS (projet de développement du secteur de la santé).

M. BENNOUNA Mustapha
Ancien chef de division de l'hygiène du milieu à la direction de l'épidémiologie et de lutte contre les maladies.

M. BALLIMANE Brahim
Ancien directeur de l'IFCS de Rabat, il a été un pionnier de la formation

Dr KERBALI Ahmed
Actuel directeur du centre hospitalier de Meknès.

M. BELLAALA Benyouness
Directeur actuel de l'IFCS d'Oujda.

M. AITZAIID Benaissa
Ex chef de service de réhabilitation et de la gériatrie.

Il en a émergé plusieurs recommandations, dont une volonté d'aboutir à la création d'un cadre de formation fiable et continu destiné à renforcer les compétences du personnel soignant et des administrateurs du secteur de la santé, ceci afin de mieux aborder tous les paramètres du métier tout au long du parcours professionnel.

D'autre part, il a été soulignée la nécessité pour le Maroc, d'adopter une carte sanitaire qui permettrait de piloter le système de soins avec plus de rationalité et d'en maîtriser les coûts mais aussi la répartition géographique des ressources.

Au-delà des multiples points abordés autour de l'amélioration des conditions de travail, les participants ont évoqué la création d'une charte de bonne conduite, éthique et professionnelle, qui impliquerait et responsabiliserait tous les intervenants du secteur sanitaire qu'il soit public ou privé.

Rapport sur la santé dans le Monde de l'OMS 2006

Agents de santé : une pénurie généralisée aux conséquences sanitaires catastrophiques

Les déséquilibres et les inégalités dans la répartition et la circulation des agents de santé s'accroissent de telle manière qu'il devient très difficile d'assurer une prestation équitable et universelle des soins. Sur 57 pays touchés par la pénurie dont le Maroc, 36 se situent en Afrique subsaharienne. Cette région ne compte que 3% de la masse des agents à travers le monde.

Ses dépenses pour la santé atteignent moins de 1% des dépenses mondiales, alors qu'elle abrite 11% de la population mondiale et supporte une charge globale de morbidité de 24%.

Cette carence est d'autant plus inquiétante, qu'il a été prouvé que les chances de survie des mères et des enfants augmentent avec le nombre d'agents de santé ainsi que la couverture vaccinale en fonction de leur densité. Dans l'objectif d'accroître le nombre d'agents et

la qualité des soins, le rapport insiste sur le développement d'une stratégie incluant un cadre de formation initiale et continue de qualité dans des centres de formations accréditées.

Dans de nombreuses régions du monde, les agents de santé délaissent leur pays d'origine pour des pays offrant de meilleures perspectives de travail. Ils espèrent un meilleur salaire mais aussi plus de sécurité, vu que nombre d'entre eux sont victimes de l'épidémie du VIH/SIDA dans les pays où les conditions sanitaires sont les plus désastreuses.

Alors que certains pays peinent à combattre les grandes maladies de la pauvreté (morbidité et mortalité maternelle et infantile-juvéniles, le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme), ils constatent, en même temps, l'apparition de maladies chroniques (affections cardiovasculaires et métaboliques, cancers, traumatismes, troubles neurologiques et psychologiques). La pénurie de personnel de santé aggrave les conditions sanitaires et incite à croire qu'il sera difficile d'atteindre les indices fixés par les Objectifs du Millénaire pour le Développement si les gouvernements n'agissent urgemment.



Pour pallier aux crises sanitaires dues aux situations d'urgence comme les catastrophes naturelles ou les conflits armés, et ainsi éviter les épidémies ou le manque d'assistance en soins, le rapport de l'OMS recommande la mise en place d'un système de commande et de contrôle multisectoriel (planification, SI, mobilisation rapide). La présence d'un personnel de santé formé et doté de moyens spécialisés et un soutien de la communauté internationale assureraient la surveillance des épidémies.

Afin de répondre aux nécessités plus courantes, il est impératif de préparer le professionnel de la santé dès son entrée à l'école. Grâce à l'accréditation des établissements de formation, à la formation continue des enseignants, le contenu de l'enseignement en sera de meilleure qualité. Pendant la période d'activité, le rapport préconise une meilleure gestion du personnel, autant dans le secteur public que dans le secteur privé, en proposant une





rémunération juste et régulière, un appui de l'encadrement, des assistances techniques essentielles (véhicules, médicaments...) et une formation continue sur le lieu de travail. Ces initiatives couplées à la gestion de l'émigration des agents et leur fidélisation, et à une planification des départs en retraite devraient pouvoir pallier à l'usure des effectifs.

Le rapport de l'OMS appelle les gouvernements à élaborer des plans stratégiques nationaux ainsi qu'un plan d'action décennal 2006-2015. Les pays les plus vulnérables pourront à long terme disposer d'une infrastructure humaine plus solides et les systèmes de santé pourront s'attaquer, enfin, aux maladies invalidantes et atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD).

Pour aboutir aux résultats escomptés, le rapport exhorte les pays à dédier 50% de tous les nouveaux fonds alloués à la santé au renforcement du personnel sanitaire pour le former, le soutenir et le protéger, lui faire accroître son efficacité et réduire les déséquilibres et les inégalités dans leur répartition.

Le système de santé en pleine réforme

Une enquête réalisée par le Ministère de la santé a révélé un déséquilibre dans la répartition des ressources humaines sur le territoire marocain. On compte 51 médecins et 90 infirmiers pour 100 000 habitants quand en Europe on estime le nombre de médecins et d'infirmiers à 18,9 pour 1000 habitants. La réforme en cours du secteur de la santé a pour objectif de repenser le système de gestion des ressources humaines, à mettre à niveau les infrastructures hospitalières et les compétences des agents de santé.



On constate une disparité dans la distribution géographique des agents de santé au Maroc. Taza-Alhoceima-Taounate est la région la plus touchée par le manque de médecin avec 1 médecin pour 5000 habitants. La région Rabat-Zemmour-Zaër connaît une plus grande

concentration avec 1 médecin pour moins de 1000 habitants. Le milieu rural est aujourd'hui en attente d'infrastructure sanitaires et de ressources. L'absence d'une politique de santé rurale empêche les professionnelles de santé de s'installer dans des zones parfois très enclavées.

Le Ministère de la santé a pour objectif de revaloriser les professions de santé en offrant à ses agents de bonnes perspectives de carrière, un planning de formation et la sécurité dans le travail un paramètre essentiel pour les femmes du secteur qui tendrait à les fidéliser. La profession de médecin a tendance à se féminiser lentement, on constate 53,9% d'hommes et 46,1% de femmes alors que pour le personnel paramédical la femme reste majoritaire avec 56,2%.

Le recrutement du personnel médical dans le secteur public est en constante hausse depuis 1980, avec moins de 500 médecins en 1985, on en comptait en 2005 près de 3000. Paradoxalement le recrutement du personnel paramédical est en baisse constante, depuis les années 80, suite aux restrictions budgétaires, avec plus de 6000 embauches entre 1976 et 1980 et seulement 2000 entre 2001 et 2005.

D'ici 2020, le Ministère de la santé a prévu un départ massif du personnel à la retraite. Avec un total de 45 000 fonctionnaires en 2004, ils ne seront plus que 20 000 si une planification des départs et des recrutements n'est pas mise en place. Théoriquement, avec la création de 1300 postes par an on peut estimer à 47 000 le nombre de fonctionnaires en 2015 mais une rechute des effectifs sera tout de même constatée d'ici 2020.

Pour une meilleure gestion de ses ressources

Le Ministère de la santé a élaboré une stratégie dans le cadre des chantiers de modernisation du secteur public et de la réforme hospitalière.

Des outils managériaux sont en cours de réalisation avec la création d'un fichier central des fonctionnaires pour une meilleure vision des effectifs de l'administration publiques et des collectivités locales. L'élaboration d'un système de gestion des RH à base centralisée, est aussi en cours, il permettra de disposer d'informations consolidées et à jour en vue d'une gestion prévisionnelle des ressources humaines.

Parallèlement à ces outils de gestion RH, on constate une absence de stratégie et de budget dédiés aux programmes de formation continue. Le manque de suivi des professionnels et l'absence de formation continue entraîne une réduction du niveau de la performance, une démotivation des fonctionnaires et une faiblesse de l'encadrement. Pour remédier à cet handicap, une réforme en cours a pour objectif d'améliorer le cadre juridique de la formation continue afin de lui attribuer les bases pour une mise en oeuvre gérée et contrôlée.



Piqûres de scorpion : Un audit clinique pour une meilleure prise en charge des victimes

Au Maroc, le Centre Anti Poison (CAPM) a enregistré en 2004, 24 902 cas de piqûres de scorpion. Le nombre de victimes, originaires de toutes les provinces du royaume, ne cesse d'augmenter chaque année. Il existe depuis 2001, un système d'information centralisé offrant une meilleure connaissance de la situation épidémiologique. En 2002, le Ministère de la santé intègre le thème "Piqûre de scorpion" dans la formation médicale continue et sensibilise les professionnels à la déclaration de ce type de piqûres.

Les premiers touchés sont les enfants de moins de 15 ans qui représentent 30% des victimes de piqûres dont le taux d'envenimation diagnostiqué se situe autour de 10%. Le taux de létalité général par piqûre s'est amélioré de manière très significative après la mise en place de la stratégie de sensibilisation, passant de 15,4% à 3,6%. Les chiffres démontrent une meilleure prise en charge par les agents de santé mais seule une nouvelle stratégie nationale incluant la formation du personnel, l'affectation de réanimateurs et l'approvisionnement en médicaments aidera à la diminution significative du taux de létalité.

Afin d'améliorer la prise en charge des patients envenimés, le CAPM, avec l'appui de l'OMS, a instauré un système d'audit des décès par envenimation scorpionique. Les hôpitaux régionaux de Beni-Mellal et d'El Kelaa Des Sraghna ont servi de pilote à l'application de l'audit, et se sont vu dotés d'un manuel de formation en technique d'audit des envenimations scorpioniques et d'un système informatisé pour l'évaluation de la prise en charge. La phase d'évaluation a consisté en l'élaboration de séances d'audit destinées à tester la conduite à tenir par rapport à l'évidence médicale scientifique, et en l'organisation d'une conférence nationale de consensus sur les bonnes pratiques cliniques de la piqûre et envenimation scorpionique, ainsi que du patient envenimé.

Les principaux résultats et recommandations de l'évaluation n'ont pas révélé d'anomalies majeures dans la structure et l'entretien des hôpitaux. On constate néanmoins une pénurie du personnel médical et paramédical spécialisé dont le palliatif se trouverait dans la formation du personnel déjà existant des services d'urgence, de pédiatrie et de réanimation.

Ces hôpitaux souffrent également d'une insuffisance en équipement (seringues autopousseuses, perfuseurs électriques), d'une absence de normes de structures et de matériels des urgences, de circuits balisés des transferts inter et intra hospitaliers, et du manque de procédures écrites dans les services de réanimation.

Les recommandations de la réunion nationale ont permis l'actualisation du référentiel de prise en charge dans tous ses aspects, et ceci de manière conforme à l'Evidence Based Medicine.

Recommandations de la conférence nationale de consensus qui a eu lieu le 1er juillet 2005 à Rabat.

- 1-
 - Editer des normes régissant les structures d'urgence appelées à prendre en charge les piqués par scorpion.
 - Hiérarchiser les structures d'accueil des urgences en fonction du plateau technique et de la capacité d'accueil.
 - Déployer équitablement le personnel médical et les équipements en fonction de la hiérarchie de leur compétence.
 - Définir précisément le rayon d'action de chacune de ces structures
- 2- Coordonner la prise en charge des patients piqués avec l'action du CAPM
- 3- Réfléchir au transport sanitaire spécifique inter hôpitaux pouvant être pris en charge par les professionnels du secteur paramédical.
- 4- Gérer le flux massif des patients grâce à la procédure "Plan Blanc" en tenant compte des données "piqûre de scorpions" et "saison estivale"
- 5- Renforcer les compétences régionales en réanimateurs
- 6- Former les médecins généralistes et le personnel paramédical aux aspects spécifiques de la réanimation de l'envenimé.
- 7- Rédiger des procédures écrites spécifiques destinées au personnel médical et paramédical
- 8- Etablir un registre des envenimés
- 9- Editer les normes des structures pour le cas spécifique des piqués par scorpion avec la collaboration du CAPM
- 10- Edition et actualisation par le CAPM des référentiels de prise en charge des piqués par scorpion basés sur une veille bibliographique
- 11- Impliquer les praticiens de première ligne pour une plus grande efficacité des référentiels
- 12- Créer un score d'aide à la décision clinique (qui hospitaliser ? qui référer ? comment traiter ?)
- 13- Poursuivre et renforcer l'audit des décès et des nearmiss pour une constante amélioration de la qualité de prise en charge
- 14- Fédérer les responsables de la région EMRO, très touchée par l'envenimation scorpionique, pour initier des stratégies communes de luttes et de recherches.

POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ

Sécurité des patients et qualité des soins

Des hôpitaux accrédités pour une meilleure qualité des services et prestations : la procédure est en marche

La réforme du système de santé au Maroc comprend l'élaboration d'une procédure d'accréditation des établissements de santé publiques et privés.

Les normes de santé internationales et la population, elle-même, appellent à plus d'exigence et de qualité dans l'offre de soins des prestataires du secteur. Depuis déjà quelques années, les professionnels de santé, au Maroc, cherchent un cadre de référence pouvant assurer une meilleure gestion de la qualité et une amélioration de la performance. Malheureusement, ils sont confrontés aux lourdeurs administratives qui ralentissent cette démarche.

Le Ministère de la Santé, en collaboration avec l'OMS, depuis la biennie 2004-2005, s'est engagé dans la mise en place d'un système d'accréditation des établissements hospitaliers. Dans ce cadre, de nombreuses activités ont été menées à travers des missions d'assistance technique de consultants internationaux et nationaux. La démarche marocaine d'élaboration du système d'accréditation des établissements hospitaliers s'inspire du modèle d'accréditation développé par l'OMS/EMRO. Cette démarche tient compte des spécificités inhérentes aux pays et préconise une approche progressive et intégrée en se basant sur les soins de santé primaires.

Une première ébauche du manuel d'accréditation a donc été développé en Juin 2005, inspiré du modèle d'accréditation OMS/EMRO, sous la forme d'un "document de base". Ce document, validé à travers une série d'ateliers de travail, en septembre 2005, avec les professionnels de santé aboutira à une "version expérimentale". Celui-ci sera validé par une phase de test et d'expérimentation dans un échantillon d'établissements hospitaliers en 2006. Il sera, ensuite, complété par un "guide sur l'accréditation hospitalière" qui précisera les différentes étapes de la démarche d'accréditation. Une commission devra être déléguée à la supervision du programme afin d'assurer un consensus entre les principaux acteurs du système, un pilotage de la démarche, ainsi qu'une assistance technique durant la phase de préparation et d'expérimentation.

Une conférence de consensus national, en décembre 2005, avec la participation d'experts nationaux et internationaux a permis de mettre en exergue certains points importants. Avant l'application de la procédure d'accréditation, il est nécessaire de clarifier les rôles et les responsabilités des différents partenaires et intervenants dans la mise en œuvre de la formation des experts auditeurs et des responsables hospitaliers, ceci afin de garantir la qualité de son déroulement et de son impact. Il s'avère aussi essentiel d'institutionnaliser le processus d'accréditation pour mener à bien les activités d'accompagnement et de formation, la formalisation de la procédure d'accréditation et l'élaboration d'un plan d'action à court et moyen terme. Et enfin, afin d'assurer un consensus entre les principaux acteurs et d'établir un climat de confiance et de partenariat, il a été recommandé de créer des structures "intermédiaires" de pilotage (conseil national, comité technique d'accréditation). Des modules de formation pour les experts auditeurs et les responsables ont déjà été organisés.

La mise en place d'un système d'accréditation fournira aux établissements un cadre de référence pour une meilleure organisation fonctionnelle et une meilleure capacité technique. Il permettra aux hôpitaux d'offrir des soins de qualité supérieure et de garantir une certaine sécurité dans la prise en charge des patients.





Couverture vaccinale : la micro planification pour combler les lacunes

La résolution des Nations Unies pour le Programme Élargi de Vaccination OMS-UNICEF, soutenue par l'un des OMD dédié à la réduction de la mortalité infantile d'ici 2015, a permis depuis ces 3 dernières décennies de vacciner des millions d'enfants et de les protéger de la maladie.

L'Alliance Mondiale pour les Vaccins et Vaccination (GAVI, Global Alliance for Vaccines and Immunization) incitait, en 2001, les pays à renforcer leur système de vaccination, à accélérer la lutte contre la maladie et à introduire de nouveaux vaccins et des innovations technologiques. Actuellement, l'Afrique et l'Asie du sud-est sont les régions qui doivent fournir le plus d'effort en terme de couverture vaccinale.

La GAVI prévoyait, en 2005, une couverture DTC de 80% dans les Districts, dans au moins 80% des pays. D'ici 2010, elle encourage les pays à atteindre 90% de couverture vaccinale de routine au niveau national avec au moins un taux de couverture de 80% dans chaque District, "l'Objectif 90/80". Pour parvenir à cet objectif, la GAVI a mis au point une approche nouvelle dite R.E.D.

(Reach Every District – Atteindre Chaque District), une méthode probante qui aide à l'analyse, à la planification et au suivi.

Au Maroc, les provinces d'Azilal, Al Hoceima, Errachidia, Figuig, Chefchaouen, Larache et Ouarzazate sont celles où l'on enregistre les plus faibles taux de vaccination. L'application de l'approche RED dans ces 7 districts a donc pour but d'offrir un meilleur accès à la vaccination et à la prévention des maladies, mais aussi aux soins de santé en général.

Dans cette même réflexion, le Ministère de la santé, avec l'appui de l'OMS a organisé, en 2005, un atelier de formation destiné aux équipes de vaccination de ces 7 provinces. Les thèmes de formation portaient sur la production de micro plans adaptés et opérationnels, à leur exécution et à leur monitoring régulier. Aujourd'hui, la méthode RED est appliquée dans les 7 provinces et les plans d'actions sont en cours d'exécution. Une mission OMS de supervision formative viendra soutenir et évaluer, au mois de septembre 2006, la prestation des services et le lien avec la communauté.

Qu'est-ce-que l'approche RED ?

• Principes de l'approche au niveau local

- 1- Ré-établissement de la stratégie avancée de vaccination,
Visites régulières aux communautés mal desservies
- 2- Supervision formative,
Formation sur place par les superviseurs
- 3- Renforcement des liens avec la communauté,
Réunions régulières "communauté/personnel de santé"
- 4- Suivi et évaluation (monitoring),
Graphiques de suivi, cartes des zones à desservir, etc.
- 5- Planification et gestion des ressources,
Meilleure gestion des ressources humaines et financières

• Les étapes de l'approche au niveau du District

1. **Compiler** : données démographiques, couverture vaccinale
2. **Analyser** : problématiques/solutions
3. **Prioriser** : Déterminer les zones d'actions prioritaires et les besoins en vaccination
4. **Etablir** un plan d'actions
5. **Monitorer** : faire l'analyse des progrès et des éléments à améliorer

• Juillet

Atelier de présentation des manuels OMS/FNUAP sur la maternité à moindre risque

Informations :

Direction de la population
Ministère de la Santé
Tél : 037 69 08 28 • 037 69 21 92

• Août

Atelier de validation du système d'information sur le trachome

Informations :

Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies
Ministère de la Santé
Tél : 037 77 47 50 • 037 77 39 91

• Septembre

Evaluation de l'autorité de réglementation des médicaments et vaccins

Informations :

Direction du médicament et de la pharmacie
Ministère de la Santé
Tél : 037 68 19 30 • 037 68 22 89

Présentation et validation des résultats de l'enquête nationale sur la santé mentale et la toxicomanie

Informations :

Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies
Ministère de la Santé
Tél : 037 77 47 50 • 037 77 39 91

Présentation des résultats de l'évaluation rapide du système de santé mentale

Informations :

Direction de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies
Ministère de la Santé
Tél : 037 77 47 50 • 037 77 39 91

Symposium régional sur la prévention du cancer du col utérin organisé avec la collaboration de l'Association Lalla Salma de Lutte Contre le Cancer

Du 15 au 16 septembre • Casablanca

Informations :

Tel : 037 66 10 55

Consultations OMS au Maroc

• **Actualisation du programme national de santé scolaire**

Dr. Becq & Dr. Pommier, Septembre 2005

• **Accréditation des hôpitaux**

Dr R. Wakim, Septembre 2005

• **Elaboration d'une stratégie nationale en matière de gériatrie au Maroc**

Pr. Marc VERNY, Septembre 2005

• **Elaboration de la vision santé 2015**

Dr. M. Etchepare, Septembre 2005

• **Projet d'organisation d'une formation des pharmaciens inspecteurs**

M. Ghilherm Delmos, Octobre 2005

• **Elaboration de la vision santé 2015**

M. Penicaud et Mme Charnu, Octobre 2005

• **Elaboration d'une politique de contractualisation**

Mr. Jean Perrot, Novembre 2005

• **Accréditation des hôpitaux**

Dr R. Wakim, Novembre 2005

• **Animer le cours national de gestion multisectorielle des risques sanitaires liés aux situations d'exception**

Dr. Duboloz & Dr. De Ville, Novembre 2005

• **Education thérapeutique des enfants diabétiques**

Drs. Deschamps & B. Sandrin, 07 -14 Décembre 2006

• **Etude sur l'évaluation des clubs de santé**

Mmes Becq & Pommier, Décembre 2005

• **Evaluation à mi parcours de la formation de maîtrise localisée en sciences infirmières**

Mr. H Rouissi & Mme F. Al Darazi, Décembre 2005

• **Finalisation du draft du profil chimique national au Maroc**

Dr. Ibrahima Sow, 17-20 Avril 2006

• **Formation du personnel de CHU-Rabat en gestion hospitalière**

M. A. Pacheco, 07-18 Mai 2006

• **Evaluation du système de suivi de la sensibilité des moustiques vis/vis des pesticides**

M. F. Chandre, 21-31 Mai 2006

• **Etude pour le projet de développement de partenariat entre les secteurs public et privé en matière de soins**

M. Unger & M. El Abassi, 21-27 Mai 2006

• **Préparation à la formation des experts visiteurs et des responsables hospitaliers**

Dr. R. Wakim, 23 Mai au 04 juin 2006

• **Aider à la mise en application des nouvelles dispositions du Règlement Sanitaire International (2005)**

M. G. Martin, 12-17 Juin 2006

• **Développement d'un cadre réglementaire régissant l'accréditation hospitalière**

Dr. R. Wakim

• **Consultation relative à l'appui pour l'organisation de la 2ème session du cours national multisectoriel des risques sanitaires liés aux situations d'exception**

Dr. Marcel Duboloz, 25 juin-07 juillet 2006

• **Mission préparatoire à l'accréditation des facultés de médecine au Maroc**

Dr. Ghanim Alsheikh & Dr Wagdy Talaat, 02-08 juillet 2006