



المملكة المغربية
+ⵍⵎⴰⴳⵔⵉⵎⴰⵔⵉⵏⵉ
ROYAUME DU MAROC

Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles 2019 - 2029





Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

Préface



Les Maladies Non Transmissibles (MNT) constituent un problème de santé publique qui comprend une catégorie vaste de maladies chroniques. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les MNT sont la principale cause de mortalité au niveau mondiale, elles sont également responsables de 60% de la charge mondiale de morbidité surpassant les autres problèmes de santé du 21ème siècle. Leur progression se fait d'une

manière exponentielle menaçant la croissance économique et le développement des pays aussi bien à haut, à moyen ou à faible revenus.

La stratégie nationale multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT 2019-2029 vient dans un contexte mondial marqué par l'engagement des Etats membres des Nations Unies dans la prévention et la maîtrise des MNT en les définissant comme des priorités du développement durable.

Cette stratégie vient également dans un contexte national manifesté par des réformes institutionnelles, politiques et sociales menées sous l'égide de **Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu Le glorifie**. Elle s'inscrit dans le Plan Santé 2025, lequel donne la priorité aux soins de santé primaires et la promotion de la santé dans le cadre d'une approche servicielle centrée sur le citoyen.

L'élaboration de cette stratégie s'est déroulée selon une approche globale et participative impliquant les secteurs et les partenaires dont les actions ont un impact sur les MNT. Cette stratégie s'inscrit dans la dynamique de capitalisation et d'identification des rôles des différents intervenants chacun dans le champ d'action qui lui est dévolu.

Ce document présente une analyse de la situation épidémiologique nationale des MNT ainsi que la réponse du système de santé à cette situation. Il décrit d'une manière détaillée les quatre domaines d'action stratégiques avec leur déclinaison en soixante- quinze mesures.

Enfin, nous tenons à remercier l'Organisation Mondiale de la Santé pour l'appui technique et financier qu'elle a apporté au Ministère de la Santé pour l'élaboration de cette stratégie et pour la réalisation de l'enquête Stepwise. Nous remercions également tous nos partenaires et toutes les personnes ayant contribué avec dévouement et professionnalisme à son élaboration.

Mr. Anass DOUKKALI
Ministre de la Santé



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

LISTE DES ACRONYMES

ALD	: Affection de Longue Durée
AMO	: Assurance Maladie Obligatoire
ANAM	: Agence Nationale d'Assurance Maladie
BPCO	: Broncho Pneumopathies Chroniques Obstructives
CCLAT	: Convention Cadre de la Lutte Anti-Tabac de l'OMS
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
CNOPS	: Caisse Nationale des Organismes de Prévoyances Sociales
CNSS	: Caisse Nationale de Sécurité Sociale
DAC	: Directions de l'Administration Centrale
DRS	: Directions Régionales de la Santé
DPRF	: Direction de la Planification et des Ressources Financières
DTCOQ	: Diphtérie Tétanos Coqueluche
EMRO	: Eastern Mediterranean Regional Office (World Health Organization)
ENSPF	: Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale
ESSP	: Etablissements de Soins de Santé Primaire
ETHNA	: Enquête Epidémiologique sur la Prévalence de la HTA en Afrique du Nord
FR	: Facteur de Risque
GYTS	: Global Youth Tobacco Survey
HPV	: Human Papilloma Virus
HTA	: Hypertension Artérielle
HVB	: Hépatite Virale B
INDH	: Initiative Nationale de Développement Humain
Magredial	: Registre National de l'Insuffisance Rénale chronique Terminale
MaReMar	: Enquête sur les facteurs de risque de la maladie rénale chronique 2013
MNT	: Maladies Non Transmissibles
MS	: Ministère de la Santé
NA	: Non Applicable
ODD	: Objectifs du Développement Durable
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
PEC	: Prise en Charge
PPP	: Partenariat Public-Privé
RAMED	: Régime d'Assistance Médicale aux Economiquement Démunis
RBPM	: Recommandations de Bonnes Pratiques Médicales
SSP	: Soins de Santé Primaire



LISTE DES FIGURES

Figure 1	Etapes franchies dans la prévention et le contrôle des MNT	13
Figure 2	Résumé de la transition épidémiologique	16
Figure 3	Décès imputables aux MNT 2018	16
Figure 4	Effectif de la population ALD	19
Figure 5	Part des dépenses AMO de la population ALD	19
Figure 6	Répartition des dépenses ALD par type d'affection dans les secteurs privé et public- Exercice 2016	19
Figure 7	Distribution des dépenses des MNT par fonction	21
Figure 8	Cadre conceptuel de prévention et de contrôle des MNT	28
Figure 9	Filière de prise en charge des MNT	32

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I	Comptes nationaux des MNT au Maroc	20
Tableau II	Cibles fixées par le Maroc pour les MNT d'ici 2029	27
Tableau III	Estimation budgétaire	38

Table des matières

I . Introduction	9
II. Cadre de référence.....	10
2.1. <i>Cadrage international</i>	10
2.2. <i>Cadrage national</i>	14
II. Etat des lieux	15
3.1. <i>Situation épidémiologique.....</i>	15
2.2. <i>Fardeau économique.....</i>	18
2.3. <i>Analyse stratégique</i>	21
3.3.1. <i>Acquis.....</i>	21
3.3.2. <i>Défis.....</i>	24
IV. Stratégie.....	25
4.1. <i>Méthodologie</i>	25
4.2. <i>Vision</i>	25
4.3. <i>Principes directeurs et valeurs</i>	26
4.4. <i>Objectif général</i>	26
4.5. <i>Objectifs spécifiques.....</i>	26
4.6. <i>Cibles proposées</i>	27
4.7. <i>Cadre conceptuel pour la prévention et le contrôle des MNT.....</i>	28
4.8. <i>Domaines stratégiques.....</i>	28
V. Estimation Budgétaire pour la mise en œuvre de la stratégie Nationale multisectorielle de prévention et de contrôle du MNT	38



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

I. Introduction

Les maladies non transmissibles (MNT) sont, à l'échelle mondiale, la principale cause de mortalité, elles constituent le mal du 21^{ème} siècle qui challenge tous les pays. La progression des MNT est étroitement liée au niveau du développement socio-économique d'un pays notamment le manque d'instruction, la pauvreté et d'autres déterminants.

En effet, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 41 millions de décès, parmi 57 millions du total des décès mondiaux sont dus aux MNT soit 71%¹, dont 15 millions sont des décès prématurés survenant entre 30 et 70 ans.

Les MNT sont également responsables de 60% de la charge mondiale de morbidité surpassant les autres problèmes de santé du XXI^{ème} siècle. Elles progressent d'une manière exponentielle et menacent la croissance économique et le développement à l'échelle mondiale. Des études récentes ont montré que dans les quinze prochaines années, les MNT coûteront aux pays à revenu faible ou intermédiaire plus de 7000 milliards de dollars de pertes au niveau des revenus nationaux. Un constat qui invite les pays à mettre en place des mesures urgentes pour améliorer la santé de la population².

Aussi, l'OMS estime qu'environ 58% des décès prématurés liés à la pollution de l'air extérieur résultaient en 2016 de cardiopathies ischémiques et d'accidents vasculaires cérébraux, 18% de broncho-pneumopathies chroniques obstructives ou d'infections aiguës des voies respiratoires inférieures, tandis que les 6% restants sont imputables au cancer du poumon³.

Il est à noter que les MNT sont en grande partie évitables. En effet, des mesures préventives efficaces, rentables, réalisables et abordables existent. Leur mise en œuvre nécessite des actions intégrées et multisectorielles.

Au Maroc, la situation est également problématique. La transition épidémiologique et démographique se traduit par une augmentation de la charge de morbidité et de mortalité des MNT, en particulier les cancers, le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques et l'insuffisance rénale chronique. Le coût de prise en charge de ces maladies est très élevé. La situation est d'autant plus préoccupante que la couverture médicale ne couvre pas la totalité de la population (62%). Les résultats des études d'impact de la charge liée aux soins démontrent la lourdeur du fardeau assumé par les ménages et la gravité des retombées sociales et économiques.

¹ OMS, Rapport sur la situation mondiale des maladies non transmissibles 2010 Résumé d'orientation, 2010.

² OMS, Communiqué de presse sur les maladies non transmissibles, 19 JANVIER 2015.

³ Principaux repères sur la qualité de l'air ambiant et santé: principaux faits, actions de l'OMS ; 2 mai 2018.



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

Face aux défis que posent les MNT et leurs facteurs de risque, le Ministère de la Santé (MS) s'est engagé depuis plusieurs années à faire face à ses maladies. En effet, la lutte contre ces MNT a constitué une priorité dans les plans sectoriels de santé, essentiellement en matière de prise en charge du cancer, du diabète, de l'hypertension artérielle et de l'insuffisance rénale, ainsi que le renforcement de la multi-sectorialité, du partenariat public-privé et la collaboration avec les ONG.

Ce document stratégique qui renforce cette volonté de lutter contre les MNT traduit l'engagement du Maroc aux principes des déclarations politiques adoptées lors des réunions de très haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des MNT en 2011-2014- 2018 et aux Objectifs du Développement Durable (ODD) notamment l'ODD 3 sur la santé (objectif 3.4).

Cette stratégie traite les cinq maladies telles que définies par l'OMS (le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires, les maladies respiratoires chroniques et les maladies mentales) et leurs facteurs de risque communs (le tabagisme, l'alcoolisme, la sédentarité et l'alimentation malsaine). Cette stratégie aborde aussi l'addictologie, la santé bucco-dentaire et les affections oculaires. Elle propose également de développer de nouveaux programmes relatifs aux maladies rares, maladies inflammatoires chroniques, aux déficiences auditives et aux Broncho-Pneumopathies Chroniques Obstrucives (BPCO).

II. Cadre de référence

2.1. Cadrage international

- En mai 2000, l'Assemblée Mondiale de la Santé (WHA) a adopté une résolution (WHA / 53.17) approuvant une stratégie mondiale de l'OMS pour la prévention des MNT. La stratégie repose sur trois piliers : la surveillance, la prévention primaire et les systèmes de santé renforcés.
- Depuis 2000, plusieurs résolutions ont été adoptées afin d'appuyer les composantes de la stratégie mondiale : (1) La Convention-cadre pour la lutte antitabac (CCLAT), (2) la Stratégie mondiale de l'alimentation, l'activité physique et (3) la stratégie mondiale de réduction de l'usage nocif de l'alcool.
- En 2008, l'Assemblée Mondiale de la Santé a approuvé le «Plan d'action de la Stratégie mondiale de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles». Le plan d'action comporte six objectifs, avec un accent particulier sur les pays à bas et moyen revenus et les populations vulnérables.
- En septembre 2011, l'Assemblée Générale des Nations Unies adopte la Déclaration Politique de sa réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise

des MNT. Dans cette déclaration, les chefs d'États reconnaissent que le fardeau et la menace que les MNT représentent à l'échelle mondiale sont l'un des principaux défis pour le développement au 21ème siècle. Les États membres des Nations Unies s'engagent à prendre les mesures suivantes :

- Réduction des facteurs de risque et instauration d'environnements sains ;
 - Renforcement des politiques et systèmes de santé nationaux ;
 - Renforcement de la coopération internationale, y compris les partenariats ;
 - Renforcement, des systèmes nationaux de surveillance et de suivi, y compris les enquêtes qui sont intégrées aux systèmes nationaux d'information sanitaire existants.
- En 2013, un plan d'action mondial de prévention et de contrôle des MNT 2013 - 2020 a été élaboré avec 9 cibles mondiales et 25 indicateurs. Un cadre d'action régional pour la mise en œuvre de la Déclaration Politique des Nations Unies sur les MNT a été mis en place et qui définit les engagements ainsi que les interventions stratégiques des pays.
 - Les Objectifs de Développement Durable (ODD), constituent une plateforme de travail de premier ordre et sont de réels défis, du fait des transitions socio-économique, démographique et culturelle au niveau mondial et de l'inadéquation entre les besoins de santé et les ressources mobilisables. Les cibles de l'objectif 3, « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge » engagent le Maroc à poursuivre ses efforts pour l'amélioration de la santé et la promotion du bien-être de la population, à réduire les inégalités, à garantir la sécurité sanitaire et améliorer la réactivité et la réponse du système de santé aux changements climatiques, aux urgences de santé publique et aux catastrophes naturelles. Parmi les neuf cibles de l'ODD, trois devraient être atteintes d'ici 2030, les cibles 3.a, 4 et 5 concernent directement les MNT :
 - Cible 4 : D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de la mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.
 - Cible 5 : Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool.
 - Cible 3.a : Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la CCLAT.



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

- En 2017, la conférence mondiale de l'OMS sur les MNT, à Montevideo, a défini les MNT comme des priorités du développement durable.
- En septembre 2018, la 73^{ème} Assemblée Générale, les Chefs d'États se sont engagés à continuer à placer les MNT au rang de priorité, intensifier les efforts et à poursuivre la mise en œuvre de leurs engagements pris en 2011 et 2014 afin d'atteindre les ODD d'ici 2030 ; ainsi 34 actions stratégiques ont été adoptées et peuvent être résumées en :
 - Promouvoir les modes de vie sains à travers des actions et mécanismes multisectoriels forts, en mettant l'accent sur la lutte antitabac par l'accélération de la mise en œuvre de la CCLAT, l'alimentation saine par les mesures législatives nécessaires, la pollution de l'air, de l'eau, produits chimiques ... ;
 - Investir dans la recherche, y compris dans les mesures de santé publique, sur la promotion de la santé et la prévention des maladies et le rôle du secteur de la santé dans ce domaine, ainsi que dans les nouvelles options de traitement pour des thérapies efficaces ;
 - Prendre les mesures nécessaires pour reconnaître le droit de chacun à la jouissance d'un niveau de santé physique et mentale le plus élevé possible tout au long de la vie, en respectant les obligations en matière de droits de l'homme ;
 - Redoubler d'efforts pour utiliser les technologies de l'information et de communication, y compris la e-santé et la télésanté, ainsi que d'autres solutions innovantes, notamment en promouvant partenariat public-privé (PPP) pour accélérer les actions ambitieuses de prévention et de lutte contre les MNT ;
 - Permettre à la personne de faire des choix en mettant en œuvre des campagnes de masse et de médias sociaux qui éduquent le public sur les méfaits des facteurs de risque (FR) ;
 - Renforcer la couverture sanitaire universelle et améliorer les services de santé primaires et spécialisés centrés sur la personne pour la prévention, le dépistage et contrôle des MNT et des troubles mentaux, soins palliatifs ainsi que des systèmes d'information ;
 - Mettre en œuvre des mesures pour améliorer la santé mentale et le bien-être, notamment par le développement et l'intégration des services et les traitements complets pour les personnes vivant avec les troubles mentaux.

- Les affections buccodentaires partagent les mêmes facteurs de risque que les principales MNT et restent tributaires des déterminants socio-économiques, culturels, comportementaux et à l'offre de soins et son accessibilité et à la couverture médicale (Rapports de l'OMS 2003 et stratégie mondiale de la santé buccodentaire 2014).
- Les recommandations de l'oral Health Side Event à la réunion du Haut Niveau sur les MNT en 2018 et la résolution de 2007 de l'OMS (A60-17) qui incitent à prendre conscience des défis mondiaux à relever pour améliorer la santé buccodentaire, et des besoins spécifiques et uniques des pays à faible et moyen revenu et des groupes de population pauvres et défavorisés.

UN Process to address NCDs as one of the major challenges for development in the 21e century

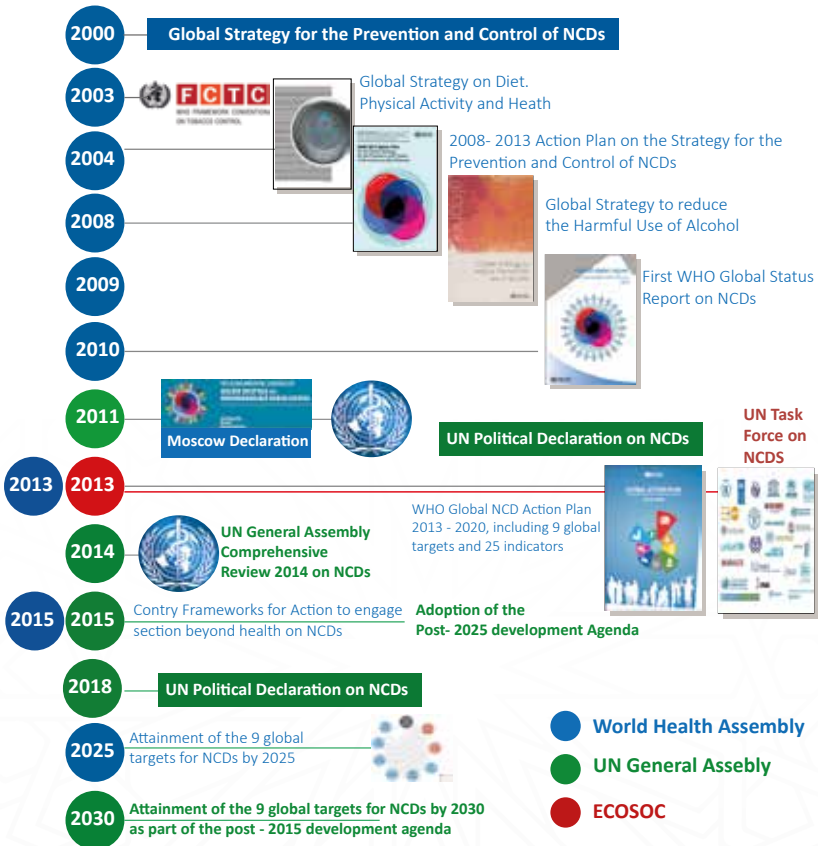


Figure 1 : Etapes franchies dans la prévention et le contrôle des MNT



2.2. Cadrage national

- La Constitution du Royaume de 2011, notamment les dispositions de l'article 31 consacré au droit d'accès aux soins de santé, qui stipule : « L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens disponibles pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir du droit : aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'Etat... ».
- Le message de Sa Majesté le Roi Mohammed VI adressé aux participants à la 2^{ème} Conférence nationale sur la Santé (Marrakech, juillet 2013) « Au cours de vos débats constructifs, vous vous devez de garder à l'esprit la nécessité d'intégrer la dimension sanitaire dans les différentes politiques publiques, en alliant efficacité et transversalité... ».
- Le discours de Sa Majesté le Roi du 29 juillet 2018 à l'occasion de la fête du trône : « [...] Redresser les anomalies qui entachent l'exécution du programme de couverture médicale RAMED et, parallèlement, refondre en profondeur le système national de santé, qui se caractérise par des inégalités criantes et une faible gestion. [...] ».
- La couverture médicale de base qui a marqué une avancée substantielle sur la voie d'une couverture sanitaire universelle (CSU). Aujourd'hui, 62 % de la population marocaine dispose d'une couverture médicale de base (AMO, y compris pour les étudiants et RAMED).
- Le partenariat public privé (PPP) comme voie de recherche de performance nouvelle dans le secteur de la santé. Le programme Gouvernemental 2016-2021 a promu la mise en œuvre du cadre juridique des PPP adopté en 2015 comme action- phare pour l'amélioration de la gouvernance et le financement des établissements et entreprises publics.
- La réforme de la loi organique des finances 130-13, qui incite à passer d'une culture de moyens à une culture d'objectifs et de résultats.
- La régionalisation avancée, où la région sanitaire est une donnée fondamentale et un atout pour le progrès, en regard de la marge d'autonomie de l'espace régional et des effets d'entraînement sur les acteurs de la région.
- Dahir portant loi n°1-73-282 du 21 Mai 1974 : relatif à la répression de la toxicomanie, qui classe les infractions en 3 catégories : le trafic, l'incitation et

l'usage et accorde dans l'article 8, l'importance au traitement et au suivi des consommateurs de stupéfiants.

- Dahir du 3 Octobre 1977 portant sur la mise en place de la Commission Nationale des Stupéfiants, ayant pour mission le contrôle des substances psycho-actives licites; répression des cultures, du commerce et du trafic des drogues illicites; politique de prévention de l'usage des drogues.
- Plan Stratégique « Santé 2025 » lequel est structuré en 3 piliers :
 - a. 1^{er} pilier : Organisation et développement de l'offre de soins en vue d'améliorer l'accès aux services de santé ;
 - b. 2^{ème} pilier : Renforcement des programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies ;
 - c. 3^{ème} pilier : Amélioration de la gouvernance et optimisation de l'allocation et de l'utilisation des ressources.

III. Etat des lieux

3.1. Situation épidémiologique

L'état de santé de la population Marocaine a connu une importante évolution au cours des dernières années. Les progrès dans les conditions de vie et l'accès aux soins ont contribué à l'amélioration de nombreux indicateurs démographiques et épidémiologiques : maîtrise de l'accroissement démographique, progression de l'espérance de vie, baisse de la charge des maladies transmissibles, avec cependant une augmentation de la charge des maladies chroniques. L'espérance de vie à la naissance est passée de 47 années en 1962 à 75,8 années en 2015. Le vieillissement de la population est un défi majeur. La proportion actuelle des personnes âgées de 60 ans et plus est de 11,1%. Elle passera à presque 25% d'ici l'an 2050.

Cette transition épidémiologique et démographique se traduit par une augmentation de la charge de morbidité et de mortalité des MNT, notamment les maladies cardiovasculaires, le cancer, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et l'insuffisance rénale chronique.



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

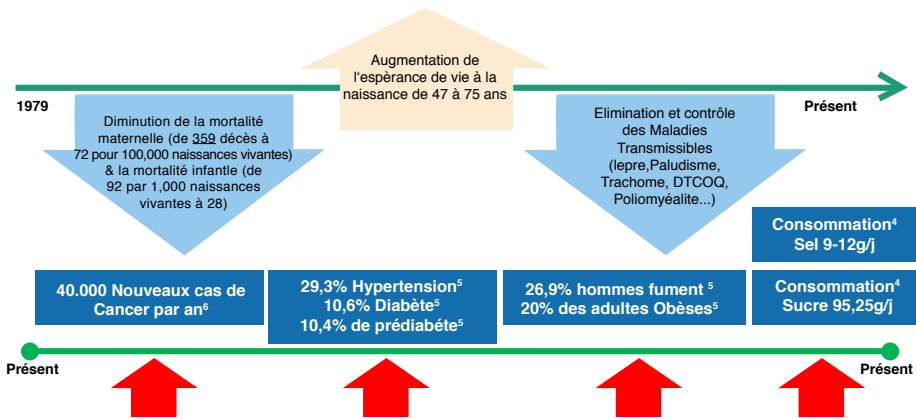


Figure 2 Résumé de la transition épidémiologique

Au Maroc la mortalité par MNT est la principale cause de mortalité. Elle est estimée à 80% selon l'OMS⁷ et la mortalité prématurée est estimée à 12%. Ce qui dépasse, la moyenne à l'échelle mondiale qui est de 70% des décès. Ceci place le Maroc parmi les premiers pays à forte mortalité par les MNT dans la région de la méditerranée orientale, comme le démontre le graphique ci-dessous.

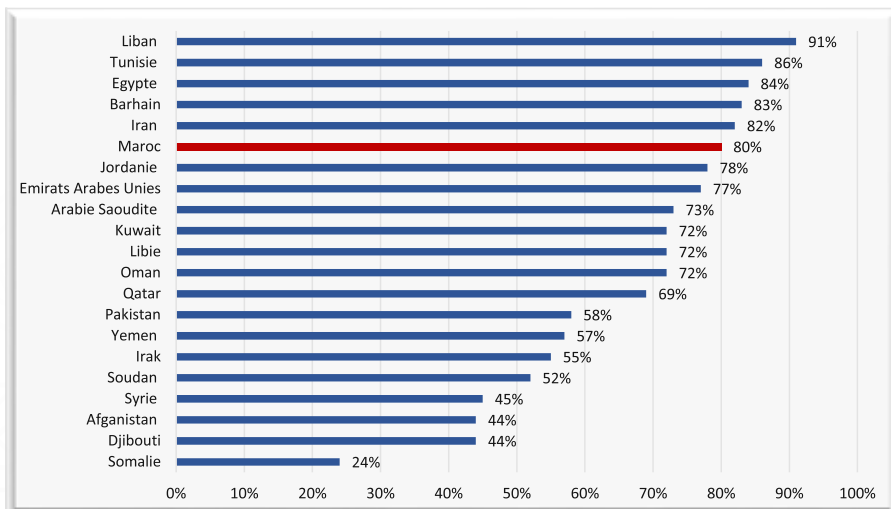


Figure 3 : Décès imputables aux MNT 2018⁵

⁴ Observatoire Mondial de la Santé OMS, 2018.

⁵ Enquête nationale sur les facteurs de risque communs des MNT Stepwise 2017-2018.

⁶ Registre des Cancers Grand Casablanca 2008 -2012.

⁷ Country profile WHO, OMS 2018.

Certains facteurs de risque communs sont à l'origine de la plupart des maladies non transmissibles. Ce sont les facteurs de risque comportementaux à savoir le tabagisme, la consommation excessive d'alcool, une alimentation malsaine, l'inactivité physique et les facteurs de risque physiologiques : la pression artérielle élevée, l'hyperglycémie et l'hyperlipidémie et l'obésité.

Plusieurs études ont exploré les associations entre de nombreux problèmes de santé et l'apport en sucre ou la consommation de boissons sucrées. Les associations qui semblent être plus robustes sont celles avec la carie dentaire, le surpoids et le diabète de type 2. D'autres associations telles que celles avec l'hypertension, les triglycérides, le cholestérol, les maladies rénales chroniques et les maladies coronariennes sont probables, mais nécessitent davantage de recherches avant d'être confirmées.

La consommation du sucre par la population marocaine est de 95,25 g/personne/jour, dépassant les recommandations de l'OMS fixées à 50g/j/per⁴.

La consommation moyenne de sel est estimée à 11g/j, soit plus que deux fois l'apport maximum recommandé (Selon les recommandations de l'OMS, l'apport quotidien maximal en sel, est de 5g/j (moins d'une cuillère à café)). Sachant qu'il existe des preuves scientifiques concluantes des effets néfastes d'une consommation excessive de sodium alimentaire et un éventail d'affections comprenant les MCV, le cancer de l'estomac, l'ostéoporose, la cataracte, les calculs rénaux et le diabète.

L'enquête sur la consommation et les dépenses des ménages 2013/2014 a montré une augmentation de 31.8% dans la consommation des huiles par rapport à l'enquête sur la consommation et les dépenses des ménages 2000/2001 (12,15). Par ailleurs, le niveau de consommation des d'acides gras trans dans la population Marocaine n'est pas déterminé, alors que ces derniers représentent un important facteur déterminant du risque des maladies cardiovasculaires, du diabète et de certains cancers.

Une consommation insuffisante de fruits et de légumes est une des principales causes des MNT. A l'échelle mondiale, l'OMS estime que 1,7 million de décès sont attribués à leur faible consommation dont 14% des décès sont associés chaque année dans le monde au cancer gastro-intestinal, 11% aux maladies cardiovasculaires et 9% à l'AVC.

La sédentarité est considérée comme le quatrième facteur de risque de décès dans le monde, on lui attribue 3,2 millions de décès annuellement. Elle est responsable de 21 à 25% des cancers du sein ou du colon, de 27% des cas de diabète et d'environ 30% des cas de cardiopathie ischémique et elle double les risques de

⁴ Observatoire Mondial de la Santé OMS, 2018.



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

l'obésité. L'OMS recommande de pratiquer au moins 30 min d'activité physique d'intensité modérée par jour.

Au Maroc, les résultats de l'enquête nationale sur les facteurs de risques des MNT⁵ transcrivent la charge de morbidité de plus en plus importante des MNT et de leurs facteurs de risque en effet :

- 29,3% sont hypertendus ;
- 10,6% sont diabétiques et 10,4% sont pré-diabétiques ;
- 11,7% des Marocains âgés de 18 ans et plus fument du tabac ;
- 92,9% n'ont jamais consommé de l'alcool toute leur vie et 1,7% en consomment actuellement ;
- 21,1% ont un niveau d'activité physique insuffisante ;
- 76,3% n'atteignent pas les recommandations internationales de consommation de cinq portions de légumes et fruits par jour ;
- 53% sont en surpoids et 20% sont obèses ;
- 10,5% ont un taux de cholestérol sanguin élevé.

Les maladies bucco-dentaires les plus répandues au Maroc, selon les résultats de l'enquête épidémiologique réalisée en 2012, sont :

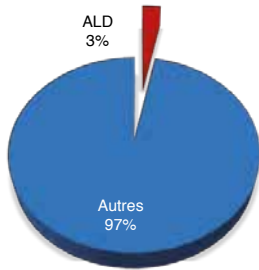
- la carie dentaire touche (81,8% des enfants de 12 ans et 91,8% entre 35 et 44 ans) avec un indice CAO (ou nombre moyen des dents Cariées, Absentes, ou Obturées) est de : 4,8 chez les enfants de 12 ans et de 14,8 chez les adultes entre 35 et 44 ans ;
- les parodontopathies affectent 42% des enfants de 12 ans ; 79,2% des adultes entre 35 et 44 ans.

3.2. Fardeau économique

Le fardeau économique des MNT est très important. En effet, 3% de la population AMO qui recourt aux soins liées à une Affection de Longue Durée (ALD) consomme 47,7% des dépenses totales⁸.

⁵ Enquête nationale sur les facteurs de risque communs des MNT Stepwise 2017-2018.

⁸ Rapport Annuel Global de l'AMO 2016.



■ ALD ■ Autres

Figure 4 : Effectif de la population ALD⁸

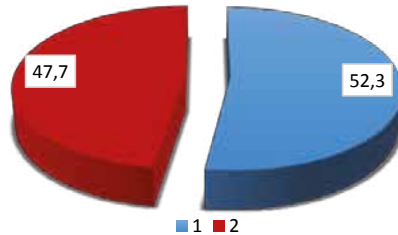


Figure 5 : Part des dépenses AMO de la population ALD⁸

Par ailleurs, 73% des dépenses des ALD sont consommées par les quatre affections suivantes :

- Insuffisance Rénale Chronique Terminale : 26,40 % ;
- Tumeurs malignes : 24 % ;
- Hypertension artérielle sévère : 11,70 % ;
- Diabète type 1 et 2 : 11%.

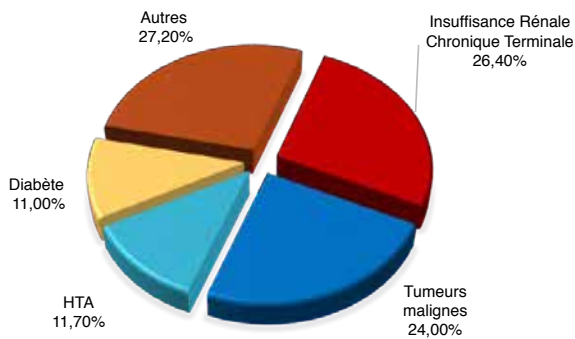


Figure 6 : Répartition des dépenses ALD par type d'affection dans les secteurs privé et public-Exercice 2016⁸.

⁸ Rapport Annuel Global de l'AMO 2016.



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

Le Maroc, avec l'appui de l'OMS a procédé à l'élaboration des sous comptes nationaux des quatre MNT pour l'année 2011 à savoir les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers et les Maladies respiratoires chroniques. Cette étude a montré que les dépenses totales des MNT constituent environ 13,9% du total des dépenses en santé, une dépense qui reste très faible par rapport à l'importance de ce fléau. La part des dépenses des ménages représente environ la moitié des dépenses totales pour les quatre MNT comme le montre le tableau suivant⁹ :

Tableau I : Comptes nationaux des MNT au Maroc⁹

Dépenses Totales en santé (million US\$)	5,593
Dépenses Totales des 4 MNT (millions US\$)	777
Total dépenses des ménages (mil US\$)	2,996
Total dépenses des ménages pour les 4 MNT (millions US\$)	364
Dépenses pour les 4 MNT en % par rapport aux dépenses totales en santé	13.9%
Dépenses des ménages pour les 4 MNT (%) par rapport aux dépenses totales des ménages	12.2%
Dépenses des ménages pour les 4 MNT (%) par rapport aux dépenses totales en MNT	46.9%

Les dépenses sont majoritairement consacrées pour les soins curatifs. L'étude a montré que les soins préventifs ne dépassent pas 3,8% des dépenses totales des MNT.

⁹ Selected NCD Expenditure within a full distribution of diseases using SHA 2011 framework in Morocco, WHO 2014.

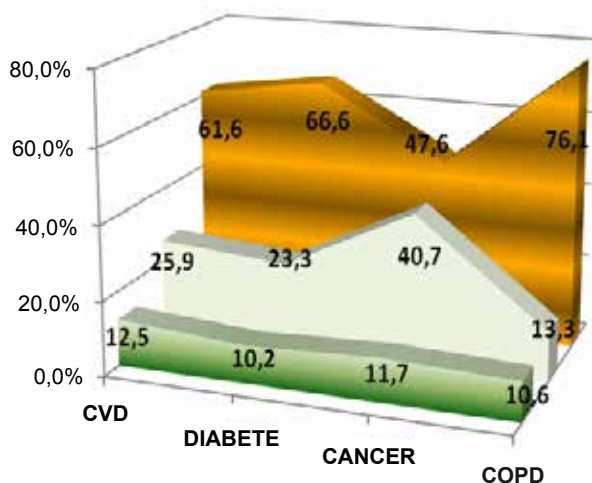


Figure 7 : Distribution des dépenses des MNT par fonction⁹

Les 2/3 des maladies non transmissibles sont liées aux comportements nocifs à la santé : on impute au tabac plus de 7,2 millions de décès par an (y compris ceux par exposition à la fumée des autres) et, selon les projections, ce chiffre devrait sensiblement augmenter dans les prochaines années 3. De plus, Le tabac est la principale cause évitable de cancer. Les consommateurs de tabac qui décèdent prématurément privent leur famille de revenus, font augmenter les dépenses de santé et freinent le développement économique.

3.3. Analyse stratégique

3.3.1. Acquis

L'engagement du Maroc aux orientations internationales s'est concrétisé par la mise en place de plusieurs politiques et actions des différents départements. A ce titre, le Ministère de la Santé a déployé plusieurs efforts en matière de :

- La mise en place de plusieurs plans nationaux de prévention et de contrôle du cancer, du diabète, de l'HTA et du RAA qui sont gérés par la Division des Maladies Non Transmissibles (DMNT) à la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies DELM au niveau du Ministère de la Santé. La DMNT est composée de six services spécialisés dédiés à la mise en place, le suivi et l'évaluation des actions de prévention et de contrôle des Maladies Non Transmissibles et d'une unité chargée des modes de vie sains.

⁹ Selected NCD Expenditure within a full distribution of diseases using SHA 2011 framework in Morocco, WHO 2014.



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

- Les données épidémiologiques en matière de MNT et leurs FR existent et sont obtenus à travers le système d'information de routine des programmes et des enquêtes épidémiologiques (Enquête Nationale sur les FR cardiovasculaires en 2000, ETHNA en 2008, Enquête MaReMar en 2009, enquêtes nationales sur la population et la santé familiale (ENPSF), l'enquête STEPS sur les facteurs de risque des MNT 2017-2018 ainsi que les enquêtes nationales sur le tabagisme des jeunes âgés de 13-15 ans en milieu scolaire, enquêtes nationales sur l'état de santé buccodentaires...), des Registres des Cancers (registre du Grand Casablanca, de Rabat), du Registre Magrédial pour l'insuffisance rénale.
- La prise en charge s'est améliorée avec intégration des programmes de prévention et de contrôle des MNT au niveau des établissements soins de santé primaires SSP (2800 ESSP dont certains sont dédiés à la prise en charge intégrée des MNT). Dans ce cadre, la médecine de famille est développée avec la formation de médecins généralistes en Médecine de la Famille et Santé Communautaire et ce, pour les outiller en compétences, attitudes et aptitudes nécessaires pour réorienter leur exercice vers une nouvelle pratique où le patient est considéré dans sa globalité et dans son contexte familial et social.
- Un paquet minimum de services au niveau des SSP a été défini et diffusé.
- 150 hôpitaux avec 16 centres régionaux publics d'oncologie existent et deux autres sont en cours de construction et d'équipement.
- 39 centres de références pour la détection précoce des cancers du seins et des col de l'utérus.
- Une stratégie mobile est aussi adoptée pour atteindre les zones les plus enclavées avec mise en place du plan de santé rurale visant le renforcement des soins de santé primaires.
- Des filières de soins spécifiques pour les principales MNT (circulaire ministérielle N° 129/DE du 9 octobre 2015) ont été institutionnalisées définissant et décrivant le parcours du patient dans le système.
- Des Recommandations de Bonnes Pratiques Médicales (RBPM) de certaines MNT ont été élaborées (HTA, diabète, maladies respiratoires chroniques, insuffisance rénale et certains cancers) en collaboration avec la société savante, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) et le Conseil National de l'Ordre des Médecins.
- L'accessibilité aux médicaments s'est améliorée grâce à l'amélioration de la politique des médicaments avec :
 - Augmentation du budget des médicaments ;

- Couverture des structures sanitaires en médicaments antidiabétiques, antihypertenseurs, anticancéreux, psychotropes, traitement de substitution aux opiacés, etc ;
- Renforcement de l'utilisation du médicament générique rendant disponible une large gamme de médicaments génériques disponibles, notamment les antihypertenseurs et les antimitotiques (loi 17-04) ;
- Révision de la liste nationale des médicaments essentiels avec introduction de nouvelles molécules ;
- Contrôle des prix des médicaments notamment les médicaments destinés au traitement des MNT.

Par ailleurs, les interventions des autres départements constituent une opportunité pour la prévention et le contrôle des MNT. On cite, notamment :

- Le rôle de l'INDH dans la lutte contre les déterminants socioéconomiques de la santé ;
- Le Plan Maroc Vert dont l'objectif est de garantir la sécurité alimentaire à tous les Marocains ;
- La Stratégie Halieutis qui a pour objectif de faire du secteur halieutique un véritable moteur de croissance durable pour l'économie nationale ;
- L'Office National de la Sécurité Sanitaire des Aliments dont la principale mission est le contrôle des denrées alimentaires et le contrôle vétérinaire ;
- La Charte Nationale sur l'Environnement et le Développement Durable pour que la préservation de l'environnement soit une préoccupation permanente de tous les marocains ;
- La Stratégie Sport Pour Tous qui met en exergue le rôle du sport comme étant un droit essentiel de tout citoyen (hommes, femmes, personnes à besoins spécifiques...) ;
- Les dispositions fiscales et de taxation prises par le Ministère des Finances et de l'Economie permettant la réduction de la consommation de certains produits nocifs à la santé (tabac, alcool...) et l'exonération de Taxe sur la Valeur Ajoutée (TVA) des médicaments de certaines ALD ;
- La Stratégie du Ministère de l'Education Nationale, de la Formation Professionnelle, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique visant l'information, l'éducation et la communication en matière de protection de la santé et de lutte antitabac « Collèges et Lycées Sans Tabac » ;



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

- La société civile (ONG – sociétés savantes) dont le rôle est la promotion, la prévention et le contrôle des MNT et leurs FR ;
- L'implication de l'ANAM et des caisses nationales de prévoyance sociale (CNOPS) dans la promotion des modes de vie sains et la lutte contre les MNT ;
- Le renforcement du partenariat et de la mobilisation sociale dans le domaine de la prévention et le contrôle des MNT (le plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer 2010-2019 via le partenariat MS/Fondation lala Salma - le partenariat public/ privé dans l'insuffisance rénale chronique).

3.3.2. Défis

Malgré toutes les réalisations qui ont été faites, certaines contraintes existent toujours en effet :

- Certaines MNT (affections respiratoires chroniques, insuffisance rénale chronique, greffe rénale, maladies rares...) ne bénéficient pas de programmes structurés, d'autres ne disposent pas de RBPM ou les RBPM ne sont pas actualisées.
- Les structures de prise en charge des MNT sont insuffisantes, l'intégration des actions de prévention et de prise en charge des MNT et leurs FR est faible et les pôles d'excellences manquent.
- Une pénurie est marquée en RH avec une répartition inéquitable des ressources humaines spécialisées dans la PEC des MNT.
- La qualité des services et l'insuffisance en accessibilité aux médicaments et aux équipements biomédicaux sont également des problématiques majeures qui non seulement entravent l'accès aux soins mais compliquent en plus la relation avec la population.
- Le budget dédié au contrôle et à la prévention des MNT reste insuffisant, les organes de gouvernance des MNT et leurs facteurs de risque manquent et la législation est insuffisante.
- Le système d'information relatif aux MNT et leurs FR est fragmenté et non centralisé ne permettant pas le monitoring et la bonne surveillance.
- La faible couverture des ALD par l'AMO (3%) et le coût élevé pour la prise en charge des MNT entravent l'accès à la prise en charge.
- La coordination intersectorielle et la mobilisation sociale et communautaire en matière de prévention et la lutte contre les MNT et leurs FR reste faible.
- Le secteur informel et l'exercice illégal des professions de santé est encore développé (santé bucco-dentaire, santé mentale, cancer...) mettant en danger la santé de la population.

IV. Stratégie

4.1. Méthodologie

Dans le cadre de l'élaboration de la stratégie multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT 2019-2029, le Ministère de la Santé (Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies) a adopté une démarche participative impliquant les représentants des autres secteurs. Pour ce faire, les étapes suivantes ont été suivies :

- Création d'un comité de pilotage composé des Directeurs de l'Administration Centrale et présidé par Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé ;
- Création d'un comité technique présidé par le Directeur de la DELM et constitué par : les représentants des DAC, les DRS, les autres départements ministériels, la société savante, les ONG, le secteur privé y compris les représentants de l'industrie agro-alimentaire ;
- Recrutement de consultants nationaux et internationaux afin d'élaborer ladite stratégie avec l'appui de l'OMS et autres partenaires ;
- Organisation d'ateliers et réunions de travail et de discussion des différents axes stratégiques et des différentes mesures à entreprendre avec les parties prenantes :
 - Départements ministériels ;
 - Société civile (sociétés savantes, associations, fédérations ...) ;
 - Secteur privé ;
 - Organismes internationaux (OMS ...).
- Elaboration d'un projet de la stratégie ;
- Validation de « la Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des MNT 2019-2029 » ;
- Finalisation du projet de la stratégie avec les parties prenantes ;
- Soumission dudit projet au comité de lecture ;
- Edition et diffusion de la stratégie.

4.2. Vision

Placer au rang de priorité nationale la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles et les intégrer dans les plans de développement et les politiques des départements ministériels et institutionnels concernés afin de réduire la charge de morbidité, les incapacités et les décès prématurés liés à ces maladies.



4.3. Principes directeurs et valeurs

La stratégie nationale multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT reposent sur les principes directeurs suivants :

1. Priorisation de la promotion de la santé et la prévention des MNT comme levier de lutte contre ces maladies ;
2. Intégration et multisectorialité des actions de prévention et de contrôle des MNT ;
3. Accessibilité aux activités de prévention et de lutte contre les MNT indépendamment du genre, du statut social, du niveau de revenu ou du lieu de résidence de la population y compris la population à besoins spécifiques (approche genre et approche de droit) ;
4. Renforcement du rôle de la communauté et responsabilisation des personnes de leur propre santé et la santé de leurs proches.

Le citoyen sera au cœur de notre engagement, pour maintenir et entretenir cet engagement, 4 valeurs seront les piliers de la stratégie de prévention et de contrôle des MNT :

- **L'équité** : une offre de soins identique pour tous et accessible à tous ;
- **La solidarité** : prise en charge assurée et par la participation mutuelle ;
- **La responsabilisation** : ensemble des devoirs et obligations de la société et de l'individu face à la maladie ;
- **La qualité** : une prise en charge complète répondant aux normes.

4.4. Objectif général

Réduire la morbidité, les incapacités et la mortalité prématurée, liées aux MNT et leurs facteurs de risques selon une approche intégrée et multisectorielle.





4.5. Objectifs spécifiques

- **Objectif spécifique 1** : Renforcer la promotion des modes de vie sains et la prévention des MNT.
- **Objectifs spécifique 2** : Assurer une prise en charge de qualité des MNT.
- **Objectif spécifique 3** : Améliorer la gouvernance à tous les niveaux de compétence et de responsabilité.
- **Objectif spécifique 4** : Développer un système de suivi-évaluation des MNT et de leurs facteurs de risque.

4.6. Cibles proposées

Les cibles fixées par notre pays en matière de MNT à l'horizon de 2029, par rapport aux cibles volontaires de l'OMS :

Tableau II : Cibles fixées par le Maroc pour les MNT d'ici 2029

	Réduction de la consommation de tabac chez la population âgée de 15 ans et plus d'environ 20% à l'horizon de 2029
	Réduction de l' activité physique insuffisante (sédentarité) d'environ 10% à l'horizon de 2029
	Réduction de la consommation de sel chez la population d'environ 10% à l'horizon de 2029
	Réduction de l' hypertension artérielle chez la population âgée de 20 ans et plus de 10% à l'horizon de 2029
	Réduire de 15% l' augmentation de la prévalence du diabète à l'horizon de 2029 (<i>actuellement elle est de 30% sur 10 ans</i>)
	Accessibilité de 80% des patients suivis pour diabète et HTA aux médicaments essentiels au niveau des établissements de soins de santé primaires
	50% des personnes remplissant les conditions bénéficiant d'un traitement dans le but de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux
	Réduction de 10% l' usage nocif d'alcool à l'horizon de 2029
	Réduction de 25% la mortalité prématurée liée au MNT à l'horizon de 2029



4.7. Cadre conceptuel pour la prévention et le contrôle des MNT

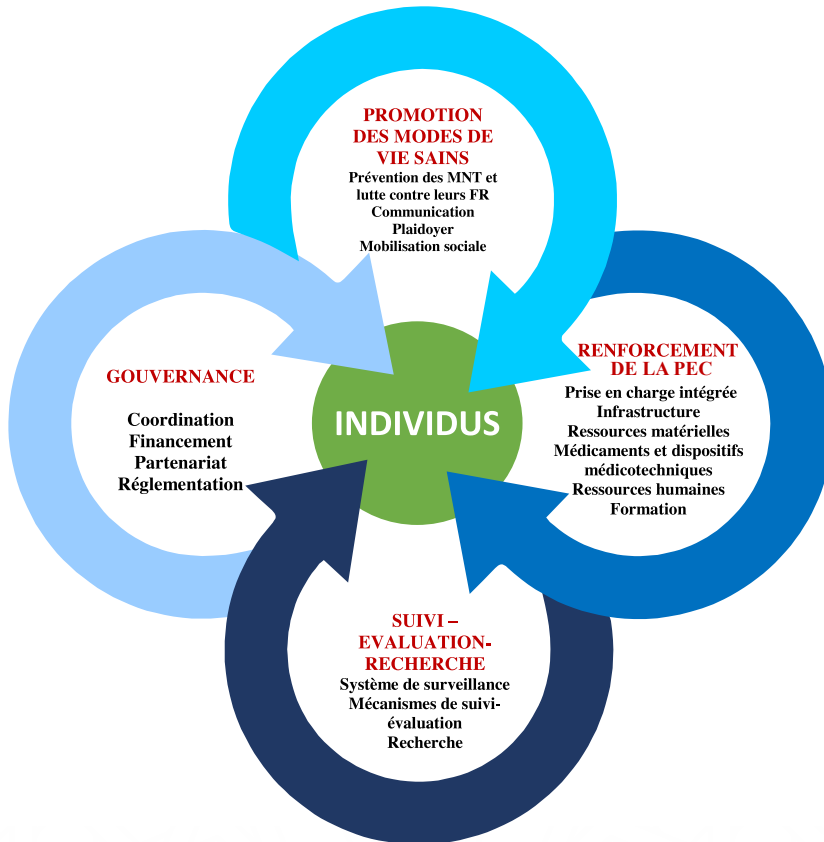


Figure 8 : Cadre conceptuel de prévention et de contrôle des MNT

4.8. Domaines stratégiques

En se référant au cadre conceptuel des maladies non transmissibles, la prévention et le contrôle des MNT reposent sur quatre axes stratégiques.

- Promotion des modes de vie sains et prévention des MNT ;
- Amélioration de l'accès aux soins ;
- Amélioration de la gouvernance ;
- Renforcement de la surveillance, du suivi - évaluation et de la recherche.

Domaine Stratégique 1 : Promotion des modes de vie sains et prévention des MNT

La promotion des modes de vie sains est la pierre angulaire de la prévention et du contrôle des facteurs de risque des MNT. Pour maîtriser ces maladies, il est urgent de s'attaquer aux principaux facteurs de risque communs et à leurs déterminants sous-jacents, par une approche multisectorielle basée sur la communauté et capable de mobiliser tous les acteurs de la société. La promotion de modes de vie sains est considérée actuellement comme une stratégie forte et incontournable, dont les interventions peuvent réduire ces facteurs de risque : le tabagisme, la mauvaise alimentation, la sédentarité et l'usage nocif de l'alcool.

La pollution de l'air est aussi incriminée dans l'épidémie de maladies non transmissibles ; un quart à un tiers de la charge de morbidité liée aux accidents vasculaires cérébraux, aux infarctus, au cancer du poumon et à la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BCPO) lui est imputable, de même que plus de la moitié des décès des suites de pneumonie chez l'enfant. Ainsi, la pollution de l'air fait partie des principaux facteurs de risque de morbidité et de mortalité. Dans certaines régions, il s'agit même du premier facteur de risque¹⁰.

La reconnaissance de l'influence du milieu sur les choix de vie et les comportements sains conduit à mettre l'accent sur divers contextes, tels que les écoles, les prisons et les lieux de travail, et sur les politiques visant à créer des environnements favorables à la santé de sorte que les choix sains deviennent aussi des choix plus faciles. Les interventions s'adressant à l'ensemble de la population peuvent s'avérer hautement bénéfiques.

La prévention des MNT fait notamment appel aux services cliniques et préventifs comme les programmes de vaccination, les programmes de dépistage axés sur la population et l'évaluation du risque cardio-vasculaire dans les services de soins primaires.

¹⁰ Soixante et onzième Assemblée Mondiale de la Santé. Santé, environnement et changement climatique; A71/10 Add.1 20 avril 2018.



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

Action 1.1 : Renforcer la sensibilisation et la communication en matière des MNT et leurs FR

- Mesure 1 :** Organiser des campagnes annuelles de sensibilisation sur les MNT et leurs FR ;
- Mesure 2 :** Organiser des campagnes annuelles pour la promotion des modes de vie sains ;
- Mesure 3 :** Développer une stratégie de plaidoyer, de communication et de mobilisation sociale en matière de prévention des MNT et leurs FR ;
- Mesure 4 :** Elaborer un plan de formation auprès des professionnels de santé sur la promotion des modes de vie sains et la lutte contre les FR des MNT ;
- Mesure 5 :** Elaborer et mettre en œuvre un plan de communication anti-stigma des troubles mentaux et ceux liés à l'usage de substances psychoactives.

Action 1.2 : Consolider les services sanitaires de prévention

- Mesure 6 :** Redynamiser les services de prise en charge de la dépendance tabagique à différents niveaux ;
- Mesure 7 :** Encourager et soutenir l'abandon des habitudes alcooliques ;
- Mesure 8 :** Renforcer la vaccination contre l'hépatite virale B ;
- Mesure 9 :** Développer un programme pour la vaccination contre HPV.

Action 1.3 : Créer des environnements favorables pour la promotion des modes de vie sains

- Mesure 10 :** Créer des environnements favorables pour la promotion d'une alimentation saine ;
- Mesure 11 :** Elaborer et implanter un plan d'action de réduction du sel sucre gras ;
- Mesure 12 :** Créer des environnements favorables pour la promotion de l'activité physique ;
- Mesure 13 :** Rendre les espaces publics sans tabac ;
- Mesure 14 :** Promouvoir le mode de vie sain et les comportements favorables à la santé mentale en milieu scolaire et universitaire et en milieu du travail ;
- Mesure 15 :** Renforcer les actions de lutte contre la pollution de l'air.

Domaine Stratégique 2 : Renforcement de la prise en charge des MNT et développement de nouveaux programmes

Malgré les efforts déployés par le système de santé en matière de prévention et contrôle des MNT, la majorité des interventions de lutte efficaces et rentables ne sont pas mises en œuvre à grande échelle.

Le système de santé a besoin de consolider les acquis à travers les programmes existants par l'intégration des actions de PEC des MNT et le développement de la responsabilisation (ou l'autonomisation) des patients et des familles pour mieux gérer leur maladie, l'adoption de comportements plus sains et l'utilisation efficace des services de santé.

- Afin d'optimiser et mieux organiser la prise en charge des MNT, un modèle de filière de soins spécifiques aux MNT est à mettre en place. Ce modèle proposera des interventions, des structures et des ressources humaines et matérielles normalisées aux trois niveaux de soins, à intégrer dans le système de santé :
 - Le niveau primaire, qui concerne les activités essentiellement assurées dans les centres de santé. Les activités de promotion de proximité et les activités de dépistage des MNT, voire le traitement, l'éducation thérapeutique et le suivi de certaines MNT, seront les principales activités délivrées par ce niveau.
 - Une nouvelle structure de santé est à créer dans chaque province, représentant le centre de référence pour le diagnostic, le traitement et le suivi des MNT. Ce centre agira comme un niveau de recours à des soins plus spécialisés que ceux du niveau 1.
 - Des soins hautement spécialisés à prodiguer au niveau des centres hospitaliers régionaux et/ou interrégionaux, nécessitant un plateau technique et des traitements innovants.
- Le système de santé nécessite également la mise en place de nouveaux programmes de prévention et de contrôle des MNT afin de lutter contre certaines MNT émergentes et répondre aux besoins spécifiques des populations concernées.



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

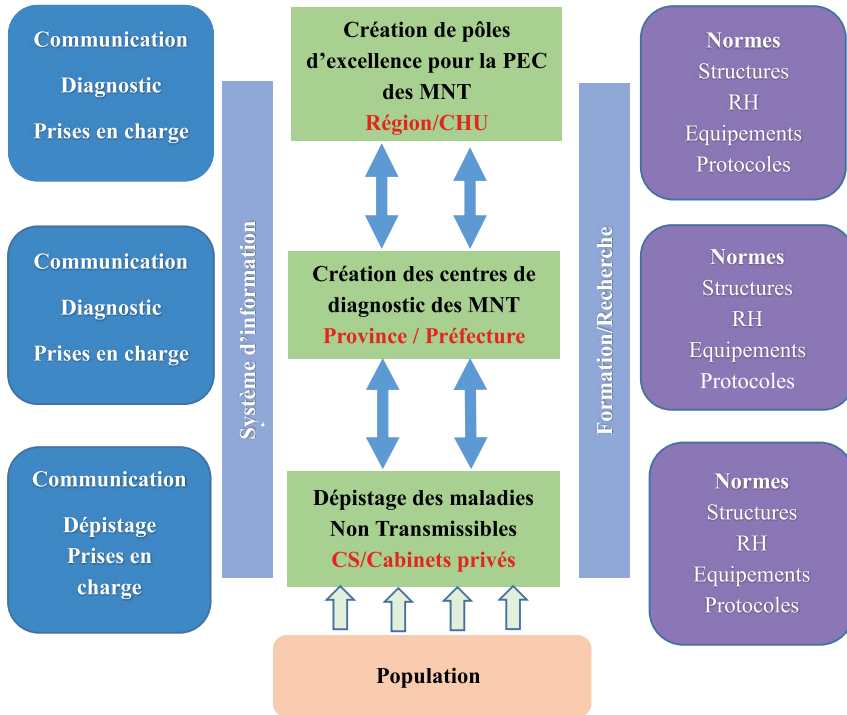


Figure 9 : Filière de soins des MNT

Action 2.1 : Améliorer de la prise en charge des Maladies Non Transmissible

- Mesure 16 :** Institutionnaliser les filières de soins spécifiques pour les MNT et les intégrer dans les schémas régionaux de l'offre de soins ;
- Mesure 17 :** Créer des centres de référence pour les MNT ;
- Mesure 18 :** Créer des pôles d'excellence pour la PEC des MNT ;
- Mesure 19 :** Créer une « maison des jeunes diabétiques » par région ;
- Mesure 20 :** Elaborer et actualiser les protocoles thérapeutiques ;
- Mesure 21 :** Implanter l'approche d'évaluation du risque cardio-vasculaire au niveau des ESSP ;
- Mesure 22 :** Elaborer et mettre en place des programmes d'éducation thérapeutique ;
- Mesure 23 :** Renforcer la prophylaxie et améliorer la prise en charge des affections bucco- dentaires ;
- Mesure 24 :** Généraliser le programme des soins palliatifs et soins de support ;

- Mesure 25 :** Renforcer les mesures préventives et curatives de lutte contre les affections oculaires et éviter les complications ;
- Mesure 26 :** Redynamiser le programme de prise en charge de l'Hémophilie et la thalassémie ;
- Mesure 27 :** Redynamiser le programme national du Rhumatisme Articulaire Aigu ;
- Mesure 28 :** Améliorer l'accès aux médicaments, aux équipements et aux technologies essentiels en matière de MNT ;
- Mesure 29 :** Elaborer un plan de formation au profit des professionnels de santé pour les programmes des MNT ;
- Mesure 30 :** Intégrer la santé mentale de l'enfant et de l'adolescent dans les programmes de prévention en santé de la mère et de l'enfant ;
- Mesure 31 :** Promouvoir le repérage et la détection précoces et systématiques des troubles mentaux courants et des situations de détresse psychologique à tous les âges et chez les populations vulnérables (porteurs de maladies chroniques, les personnes qui s'injectent des drogues, migrants, femmes enceintes et / en post-partum) ;
- Mesure 32 :** Améliorer le diagnostic précoce des troubles addictifs et généraliser la formation en matière d'intervention brève et d'entretien motivationnel en prévention des dépendances comportementales et aux substances au niveau des ESSP ;
- Mesure 33 :** Améliorer la réponse aux urgences neuro-cardio-vasculaires.

Action 2.2 : Développer de nouveaux programmes de prévention et de contrôle des MNT

- Mesure 34 :** Mettre en place un programme national de prévention et de contrôle des Broncho-pneumopathies Chroniques obstructives (BPCO) ;
- Mesure 35 :** Développer et mettre en œuvre un programme national de prévention et de lutte contre les déficiences auditives ;
- Mesure 36 :** Mettre en place un programme national de prévention et de contrôle des maladies inflammatoires chroniques ;
- Mesure 37 :** Développer un programme national de prévention et de lutte contre les maladies rares ;
- Mesure 38 :** Développer un programme de prévention et de contrôle des maladies cardio- vasculaires ;
- Mesure 39 :** Mettre en place de nouveaux programmes relatifs aux maladies neurodégénératives, pédopsychiatrie et géro-nto-psychiatrie.



Domaine stratégique 3 : Amélioration de la gouvernance des MNT et de leurs FR

La gouvernance en matière de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles exige la mise en place de mécanismes de collaboration intersectorielle et le renforcement de l'approche participative, à divers niveaux, de manière à agir sur les déterminants socio- économiques de la santé.

Pour cela, il serait pertinent d'élaborer des mesures concrètes et coordonnées en matière de prévention et de contrôle des MNT, à travers l'amélioration du financement et le développement d'un partenariat efficace et productif.

Action 3.1 : Renforcer la coordination des actions de promotion des modes de vie sains et de lutte contre les facteurs de risque des MNT

- Mesure 40 :** Créer une structure pour la gestion et la coordination des actions relatives à la promotion des modes de vie sains et la prévention des MNT ;
- Mesure 41 :** Mettre en place d'un comité national multisectoriel de pilotage pour la coordination des actions relatives à la promotion de modes de vie sains et à la lutte contre les facteurs de risque des MNT et le décliner à l'échelle régionale et provinciale ;
- Mesure 42 :** Mettre en place un comité technique multisectoriel des actions relatives à la promotion de modes de vie sains et de lutte contre les facteurs de risque des MNT ;
- Mesure 43 :** Institutionnaliser les comités de coordination des actions relatives à la promotion de modes de vie sains et à la lutte contre les facteurs de risque des MNT ;
- Mesure 44 :** Redynamiser et institutionnaliser les comités spécifiques des programmes MNT ;
- Mesure 45 :** Elaborer des plans stratégiques de prévention et de contrôle du cancer, du diabète et de l'HTA pour la période 2020-2029 ;
- Mesure 46 :** Elaborer des plans stratégiques des nouveaux programmes pour la période 2020-2029 ;
- Mesure 47 :** Mettre à jour les plans nationaux de la santé mentale, d'addictologie et la santé bucco-dentaire pour la période 2020-2029.

Action 3.2 : Renforcer le financement en matière des MNT

Mesure 48 : Plaidoyer pour le renforcement de la couverture médicale de base ;

Mesure 49 : Rationaliser le budget alloué aux MNT ;

Mesure 50 : Renforcer la mobilisation de fonds additionnels.

Action 3.3 : Développer le partenariat pour les MNT et leur FR

Mesure 51 : Développer le partenariat public-privé dans le domaine de la promotion des modes de vie sains et de lutte contre les facteurs de risque des MNT et de prise en charge des MNT ;

Mesure 52 : Renforcer la collaboration avec la société civile, les sociétés savantes et les organisations nationales et internationales en matière de prévention et de contrôle des MNT ;

Mesure 53 : Améliorer le partenariat avec les autres départements publics en matière de prévention et de contrôle des MNT.

Action 3.4 : Renforcer l'arsenal juridique pour les MNT et leurs FR

Mesure 54 : Renforcer la législation relative à la normalisation des FR des MNT ;

Mesure 55 : Plaidoyer pour la ratification de la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac ;

Mesure 56 : Réviser la loi 15-91 relative à l'interdiction de fumer et de faire de la publicité et de la propagande en faveur du Tabac ;

Mesure 57 : Plaidoyer pour l'augmentation des taxes sur les prix du tabac, de l'alcool, des boissons sucrées et sur tous les produits nocifs à la santé ;

Mesure 58 : Plaidoyer pour l'activation de l'approbation du projet de loi 25-14 relatif à l'exercice de la profession de préparateurs et de manipulateurs de produits de santé ;

Mesure 59 : Actualiser le Dahir de 1960 relatif à l'exercice de la médecine dentaire ;

Mesure 60 : Mener des actions de plaidoyer pour l'adaptation du cadre législatif relatif à la " Toxicomanie et au problème de drogues (dahir 1974 et dispositions du code pénal) à l'approche santé publique promue par les Nations Unies ;

Mesure 61 : Adapter le cadre législatif en santé mentale aux évolutions scientifiques et culturelles ;

Mesure 62 : Renforcer le cadre réglementaire relative à la lutte contre la pollution de l'air.



Domaine stratégique 4 : Renforcement de la surveillance, du suivi-évaluation et développement de la recherche en matière des MNT et leurs FR

La surveillance des Maladies non Transmissibles et de leurs déterminants repose essentiellement sur la réalisation d'enquêtes épidémiologiques, la mise en place de registres pour certaines maladies chroniques et l'élaboration d'un système de routine pour le suivi de ces maladies. Les données de surveillance sont essentielles pour la définition d'actions ciblées, le suivi des progrès accomplis dans la lutte contre les Maladies Non Transmissibles, ainsi que pour l'élaboration et l'évaluation des stratégies et des politiques mises en œuvre.

Le renforcement du système de surveillance et de suivi permettra de :

- Générer une base factuelle qui permettra une meilleure prise de décisions en matière de prévention et de contrôle des Maladies Non Transmissibles ;
- Rendre compte de la situation, y compris par rapport aux 25 indicateurs qui figurent dans le cadre global mondial de suivi et aux 09 cibles arrêtées par l'OMS à l'échelle mondiale et/ou tout autre indicateur concernant les Maladies Non Transmissibles ;
- Comparer la situation nationale avec celles d'autres pays de la région ou dans le monde.

Action 4.1: Renforcer le système de surveillance des MNT et leurs FR

Mesure 63 : Actualiser les données épidémiologiques relatives aux MNT et à leurs FR par des enquêtes épidémiologiques régulières (STEPS ...) ;

Mesure 64 : Mettre en place des registres pour les MNT (cancers, maladies rares...) ;

Mesure 65 : Mener des enquêtes de prévalences des troubles mentaux parmi la population générale, y compris les enfants et adolescents ;

Mesure 66 : Généraliser les dispositifs de surveillance éco-épidémiologique de la qualité de l'air.

Action 4.2 : Mettre en place un mécanisme de suivi-évaluation des MNT et leurs FR

- Mesure 67 :** Mettre en place un tableau de bord pour les programmes des MNT et leurs FR à tous les niveaux ;
- Mesure 68 :** Révision des systèmes d'information des MNT ;
- Mesure 69 :** Informatiser le système d'information des MNT à tous les niveaux de soins.

Action 4.3 : Développer la recherche en matière de MNT

- Mesure 70 :** Réaliser des études d'impact socio-économique des MNT et leurs FR sur la santé ;
- Mesure 71 :** Réaliser des études sur les connaissances, attitudes, pratiques des MNT et leurs FR ;
- Mesure 72 :** Renforcer la recherche en matière des MNT et leurs complications ;
- Mesure 73 :** Réaliser des études d'évaluation des actions menées pour prévenir et contrôler les MNT ;
- Mesure 74 :** Mener des enquêtes socio- anthropologiques en matière de santé mentale, des troubles mentaux ; d'addictologie et de conduites addictives ;
- Mesure 75 :** Réaliser des enquêtes bio-comportementales (RDS) régulières et des évaluations de la situation parmi les personnes qui s'injectent des drogues.



V. Estimation budgétaire pour la mise en œuvre de la stratégie Nationale multisectorielle de prévention et de contrôle du MNT

Le financement de cette stratégie, sans compter les dépenses en ressources humaines, nécessitera un budget global de l'ordre 5 430 590 000 DH, de dirhams. Ce budget se ventile en quatre grandes lignes comme suit :

Tableau III : Estimation budgétaire

Domaines stratégiques	Budget estimatif (MAD)	%
Promotion des modes de vie sains et prévention des MNT	271 529 500	5%
Renforcement de la prise en charge des MNT et développement de nouveaux programmes	4 344 472 000	80%
Amélioration de la gouvernance des MNT et de leurs FR	108 611 800	2%
Renforcement de la surveillance, du suivi-évaluation et développement de la recherche en matière des MNT et leurs FR	705 976 700	13%
Total	5 430 590 000	100%



ANNEXE



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

ANNEXE : Matrice de suivi de la stratégie nationale multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT

Les indicateurs de suivi de la mise en œuvre de la stratégie nationale sont sélectionnés parmi les 25 indicateurs de la stratégie mondiale de l'OMS, et conformément aux cibles choisies par notre pays et le processus engagé pour les atteindre.

Élément du cadre du Plan d'Action	Cible fixée par notre pays	Indicateur	Source de vérification	Valeur de référence
Lutte contre le cancer	<ul style="list-style-type: none"> - Avoir un taux de 80% de participation au programme de détection précoce du cancer du sein pour les femmes âgées entre 40 ans et 69 ans - Avoir un taux de 80% de participation au programme de détection précoce du cancer du col de l'utérus pour les femmes âgées entre 30 ans et 49 ans - Prise en charge de 100 % de malades atteints de cancer 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage des femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus - Nombre de malades pris en charge dans les centres régionaux d'oncologie 	<ul style="list-style-type: none"> - Système d'information de routine du dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus - - - Système d'information (SI) 	<ul style="list-style-type: none"> - 36% pour le cancer du sein en 2017 - 8% pour le cancer du col de l'utérus en 2017 - 71% de malades pris en charge en 2017
Lutte contre le cancer	<ul style="list-style-type: none"> - 90 % des jeunes filles de tranche d'âge ciblée vaccinées par le HPV 	<ul style="list-style-type: none"> - Pourcentage des jeunes filles vaccinées par le HPV 	<ul style="list-style-type: none"> - Système d'information de la vaccination contre HPV intégrée dans PNI 	<ul style="list-style-type: none"> - NA



Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles

Élément du cadre du Plan d'Action	Cible fixée par notre pays	Indicateur	Source de vérification	Valeur de référence
Manque d'activité physique	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire de 10 % la prévalence de l'inactivité physique 	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence standardisée selon l'âge des personnes âgées de 18 ans et plus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2025 	<ul style="list-style-type: none"> - 21,1% ont un niveau d'activité insuffisant (steps 2018)
Apport en sel/sodium	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction de 10 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population 	<ul style="list-style-type: none"> - Apport journalier moyen en sel (chlorure de sodium) en grammes dans la population, standardisé selon l'âge chez les personnes âgées de 18 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête sur la prévalence des FR des MNT (Stepwise) 2025 	<ul style="list-style-type: none"> - Estimation actuelle 12 g
Tabagisme	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction relative de 20 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence du tabagisme chez la population adulte âgée de 18 ans et plus. 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2025 	<ul style="list-style-type: none"> - 13,4 % (hommes 26,9 % ; et femmes 0,4 %) (steps 2018) - 6% des élèves (13 et 15 ans) (GYTS, 2016)
Hypertension artérielle	<ul style="list-style-type: none"> - Baisse relative de 10 % de la prévalence de l'hypertension artérielle 	<ul style="list-style-type: none"> - Prévalence standardisée selon l'âge de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 18 ans et plus 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2025 	<ul style="list-style-type: none"> - 29,3% sont hypertendus (steps 2018)

Élément du cadre du Plan d'Action	Cible fixée par notre pays	Indicateur	Source de vérification	Valeur de référence
Diabète	Réduire de 15% l'augmentation de la prévalence du diabète	Prévalence standardisée selon l'âge, l'hyperglycémie/du diabète chez les personnes âgées de 18 ans et plus	Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2025	10,6 % sont diabétiques et 10,4% sont pré-diabétiques (steps 2018)
Médicaments essentiels et technologies de base pour traiter les principales MNT	Accessibilité de 80% des médicaments essentiels et des technologies de base (génériques compris) nécessaires pour traiter l'hypertension et diabète	Disponibilité des médicaments antihypertenseurs et Antidiabétiques oraux pour couvrir 80% des patients suivis et nécessitant un traitement médicamenteux	Système d'information	60% (steps 2018)
Chimiothérapie pour prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux	Au moins 50 % des personnes remplissant les conditions bénéficient d'une chimiothérapie et de conseils au niveau des ESSP dans le but de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux	Répartition au niveau des ESSP de la statine et l'aspirine pour couvrir au moins 50% des patients	Système d'information	NA
Santé bucco-dentaire	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer de 80% de la population cible sensibilisée aux risques des affections buccodentaires ; - Améliorer de 30 % le taux de couverture en médecins dentistes et en équipements dentaires pour 10.000 habitants 	<ul style="list-style-type: none"> - Le taux de la population cible sensibilisée - Le ratio de couverture en équipements dentaires et de médecins dentistes pour 10.000 habitants 	Système d'information	En passant de 400.000 en 2014 à 750.000 En passant de 12 (Année 2017) à 16 pour 10.000 habit

