



Stratégie Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des

Maladies Non Transmissibles

2016-2025

Ensemble
nous y
arriverons



Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS.....	2
PREFACE.....	3
1. INTRODUCTION.....	4
1.1 Introduction	
1.2 Methodologie	
2. CADRES DE REFERENCE.....	6
3. ANALYSE DE LA SITUATION.....	8
3.1 Situation Epidémiologique.....	8
3.2 Les principales actions développées en matière de lutte contre les MNT	14
4. LES DOMAINES A AMELIORER	18
5. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES.....	19
6. ANNEXES.....	30

LISTE DES ABREVIATIONS

ALD	:	Affection de Longue Durée
AMO	:	Assurance Maladie Obligatoire
ANAM	:	Agence Nationale d'Assurance Maladie
CCLAT	:	Convention Cadre de Lutte antitabac
CSU	:	Couverture Sanitaire Universelle
CGI	:	Code Général des Impôts
CNOPS	:	Caisse Nationale des Organismes de Prévoyances Sociales
CNSS	:	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
COPD	:	Chronic Obstructive Pulmonary Deasease
EMRO	:	Eastern Mediterranean Regional Office (World Health Organization)
ENSPF	:	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale
ETHNA	:	Etude Epidémiologique sur l'Hypertension Artérielle en Afrique du Nord
FENAGRI	:	Fédération Nationale de l'Agroalimentaire
FR	:	Facteur de Risque
GYTS	:	Global Youth Tobacco Survey
HPV	:	Human Papilloma Virus
HTA	:	Hypertension Artérielle
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
MRC	:	Maladie Rénale Chronique
MS	:	: Ministère de la santé
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONSSA	:	Office National de la Sécurité Sanitaire des Aliments
RAMED	:	(Régime d'Assurance Maladie aux Economiquement Démunis)
RCV	:	Risque cardio vasculaire
SIDA	:	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
TVA	:	Taxe sur la valeur ajoutée
TIC	:	Taxe Inferieur de Consommation
TCA	:	Traditional, Complementary and Alternative Medicine
WHA	:	Assemblée Mondiale de la Santé.
ALD	:	Affection de Longue Durée



PREFACE

Les maladies non transmissibles MNT sont, à l'échelle mondiale, la principale cause de mortalité, elles constituent alors le mal du 21ème siècle qui challenge tous les pays aussi bien à haut, à moyens ou à faibles revenus. Ces pays doivent alors se préparer pour faire face aux MNT.

Les états membres des nations unies se sont engagées dans les réunions du haut niveau (2011, 2014) pour lutter contre les MNT, ces derniers ont été inclus aussi pour la première fois dans les objectifs du millénaire pour le développement puisqu'elles entravent le développement des pays.

A l'égard des autres pays, le Maroc s'est inscrit et s'est engagé pour la lutte contre les MNT.

La Stratégie Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles 2016-2025 est la concrétisation de cet engagement.

Une approche globale et multisectorielle est adoptée pour l'élaboration de cette stratégie en prenant en considération les acquis et les opportunités à saisir dans le domaine des MNT et en intégrant d'une manière cohérente et coordonnée les interventions des différents secteurs et partenaires chacun dans le champ d'action qui lui est dévolu.

Le document de la stratégie présente une analyse de la situation épidémiologique en MNT au Maroc ainsi que la réponse du système de santé à cette situation, décrit d'une manière détaillée les quatre domaines stratégiques de la stratégie avec leur déclinaison en dix-huit actions et cinquante-sept mesures. La stratégie est accompagnée d'un modèle logique développant les différentes activités à mettre en œuvre d'ici 2025 ainsi que leur budgétisation.

1. INTRODUCTION ET METHODOLOGIE

1.1 Introduction

Les maladies non transmissibles (MNT) constituent un problème de santé publique qui recouvre une catégorie extrêmement vaste de problèmes de santé. La progression des maladies non transmissibles est étroitement liée au niveau du développement socio-économique d'un pays du fait que le manque d'instruction, la pauvreté et d'autres déterminants sociaux sont associés à ces maladies et à leurs facteurs de risque.

En effet, selon l'Organisation mondiale de la Santé, Sur les 38 millions de décès provoqués par les MNT en 2012, 16 millions, soit 42%, étaient prématurés et évitables, contre 14,6 millions en 2000.

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 elles 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 population.

D'un autre côté, les MNT sont en grande partie évitables. En effet, des mesures efficaces et rentables, réalisables et abordables existent. Leur mise en œuvre dépasse le secteur de la santé pour impliquer la majorité des autres secteurs.

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 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. 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.

Face aux défis que posent les MNT incitées par des facteurs de risques biomédicaux, comportementaux, environnementaux et socio-économiques, le Ministère de la Santé s'est engagé depuis quelques années à faire face à ses maladies. En effet, la lutte contre ces MNT constitue une priorité dans le plan d'action santé 2012-2016 essentiellement en matière de prise en charge du cancer, du diabète, de l'hypertension artérielle 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 de la Déclaration politique adoptée lors de la

réunion de très haut niveau des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des MNT en 2011. Plusieurs consultations et expertises ont été réalisées par des consultants nationaux et internationaux dans le but d'établir un état des lieux sur la situation des MNT au Maroc. En parallèle, plusieurs réunions et ateliers ont été tenus pour discuter de la prévention et le contrôle des Maladies non transmissibles en présence des différents intervenants du secteur de la Santé, des secteurs extra-santé ainsi que la société civile et le secteur privé. Cette stratégie s'inspire également de l'évolution de la situation au cours de ces dernières années, tient compte des nouvelles connaissances, et puise dans la nouvelle dynamique des interventions menées contre les maladies non transmissibles. La stratégie MNT est conçue en tant que stratégie transversale visant à recenser cette épidémie émergente, à réduire l'exposition aux facteurs de risque et à renforcer les soins de santé pour les personnes atteintes de maladies non transmissibles. L'OMS définit le cancer, le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les maladies des voies respiratoires comme les quatre MNT les plus importantes. Pour ce travail, il convient d'inclure les maladies rénales chroniques en raison de l'importance spécifique du problème au Maroc et l'intérêt porté par le Ministère de la santé à cette problématique. Une attention particulière est accordée aux principaux facteurs de risque des MNT ainsi qu'au rôle incontournable des autres secteurs extra-santé dans la prévention et le contrôle des MNT.

1.2 Méthodologie

Dans le cadre de l'élaboration de la Stratégie multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT 2016-2025, 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 :

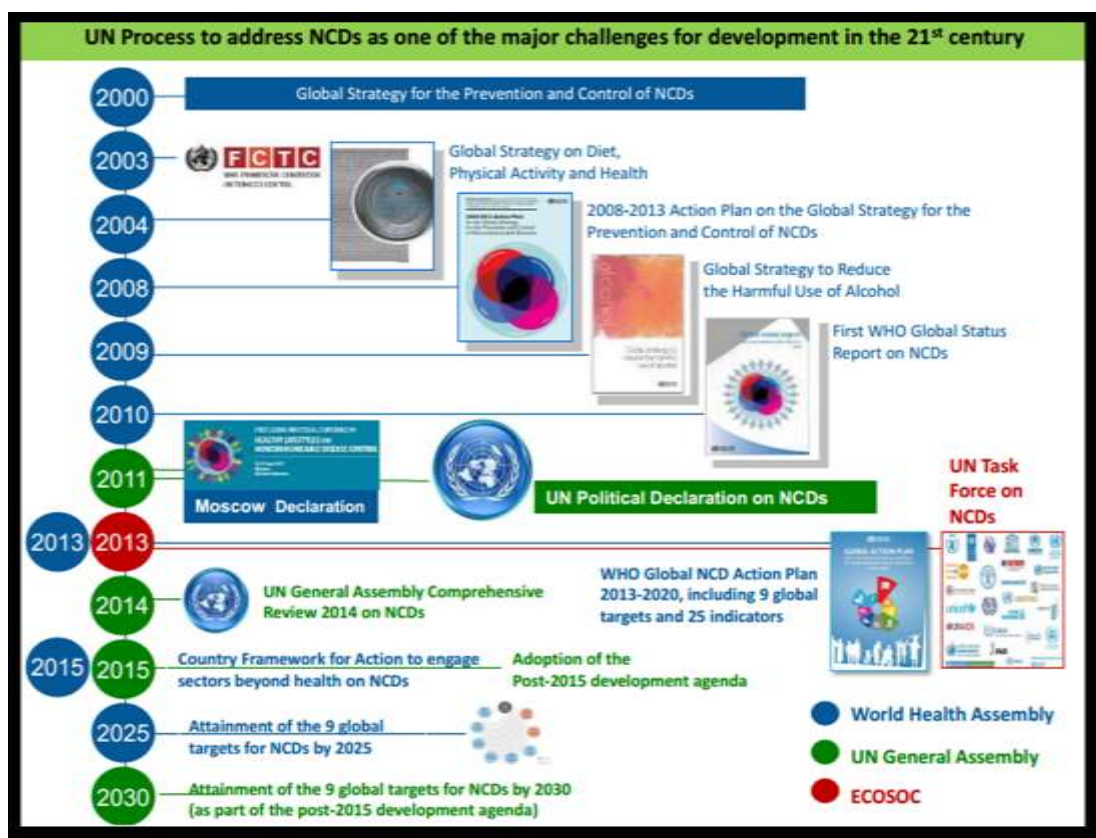
- ✓ Création d'un comité de pilotage ;
 - ✓ Organisation d'ateliers et réunions de travail et de discussion des différents domaines d'intervention et des différentes mesures à entreprendre ;
 - ✓ Restitution du document stratégique ;
 - ✓ Présentation du projet de la stratégie ;
 - ✓ Recueil des suggestions des participants ;
 - ✓ Synthèse et recommandations ;
 - ✓ Elaboration du livrable ;
 - ✓ Le document du projet de la « la Stratégie multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT 2016-2025 » est élaboré et soumis aux décideurs.
-

2. CADRES DE REFERENCE

Processus International de Prévention et de contrôle des MNT

- 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 maladies non transmissibles. **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*, (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 Adoptela Déclaration politique de sa Réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles. Dans cette déclaration, les chefs d'états reconnaissent que le fardeau et la menace que les maladies non transmissibles représentent à l'échelle mondiale sont l'un des principaux défis pour le développement au XXIe 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 ;
 - Promotion active des investissements nationaux et internationaux et renforcement des capacités nationales en matière de recherche-développement de qualité ;
 - 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 maladies non transmissibles a été mis en place et qui définit les engagements ainsi que les interventions stratégiques des pays.
 - En juillet 2014, l'Assemblée Générale des Nations Unies a revu les **réalisations mondiales en matière de Prévention et de contrôle des MNT.**
-

- Du 25 au 27 septembre 2015, L'Assemblée générale des Nations Unies a convoqué un sommet afin d'adopter le **programme de développement pour l'après-2015** au cours de la soixante-dixième session de l'Assemblée générale. L'objectif 3 vise à « **donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges** »,



Processus National de prévention et de contrôle des MNT

- Le Maroc a établi un leadership fort pour garantir **le droit à la santé**, dont la prévention et le contrôle des MNT sont une composante essentielle. (L'article 31 de la constitution 2011) ;
- Le Message de **Sa Majesté le Roi** lors de la **2ème conférence Nationale sur la Santé** (juillet 2013) témoigne de l'engagement politique de très haut niveau pour promouvoir l'état de santé de la population. La lutte contre les MNT est sortie avec force dans les recommandations de cette 2ème conférence.
- Dans le cadre du **plan du Gouvernement 2012-2016**, le Ministère de la Santé poursuivra la consolidation de la mise en œuvre de l'Initiative Nationale du Développement Humain (INDH) que notre pays a engagé depuis 2005 et qui traduit une volonté politique qui vise à soutenir la population pauvre à sortir de sa précarité par un effort de développement participatif local dans le cadre d'interventions multisectorielles coordonnées, complémentaires et englobant à la fois les aspects sociaux et économiques.

- La déclaration du gouvernement a insisté également sur la mise en place d'un système de veille sanitaire efficace qui doit être concrétisée par le passage d'un système classique de surveillance épidémiologique vers un système moderne de veille sanitaire incluant tous les déterminants de la santé (environnementaux sociaux ...) à même d'anticiper les poussées épidémiques, l'apparition des maladies chroniques et la réémergence des maladies déjà éradiquées (paludisme ...)
- D'un autre côté, dans une perspective de mise en place de la couverture universelle et après la mise en place de l'Assurance Maladie Obligatoire AMO et le RAMEDle gouvernement a procédé à la généralisation du RAMED dans le but de réduire les inégalités évitables, injustes et remédiables en santé et répondre au mieux aux attentes des citoyens, des professionnels de santé et des autres opérateurs actifs dans le domaine de la santé. ladite généralisation n'a pas exclu les migrants vivants sur le sol marocain.
- Le Maroc travaille sur une réforme des prestations de services basée sur l'approche de la Médecine de famille et visant à renforcer les soins de santé primaires
- La dynamique de la Société civile qui travaille dans le domaine de la lutte contre les MNT. Le dévouement de **la Fondation Lalla Salma, Prévention et Traitement du cancer** demeure le meilleur exemple dans la lutte du cancer et les autres MNT.
- le Ministère de la Santé a inscrit dans sa stratégie sectorielle 2012-2016, la Lutte contre les MNT parmi les 7 axes prioritaires, avec 47 mesures (sur les 168).

Au niveau international, la lutte contre les Maladies Non transmissibles reste relativement récente dans les politiques de santé, ce n'est qu'en 2000 que l'OMS a adopté sa première résolution de prévention et de lutte contre les MNT.

Au niveau national, la stratégie multisectorielle de prévention et de contrôle des Maladies non Transmissibles 2015-2025 s'inscrit dans la continuité de mesures structurantes initiées par la nouvelle constitution de 2011, elle vient intégrer les efforts des programmes verticaux en matière de prévention, maximiser la couverture des populations cibles en matière de médicaments efficaces et enfin, favoriser la lutte contre les facteurs de risque et la promotion du mode de vie sain.

3. ANALYSE DE LA SITUATION

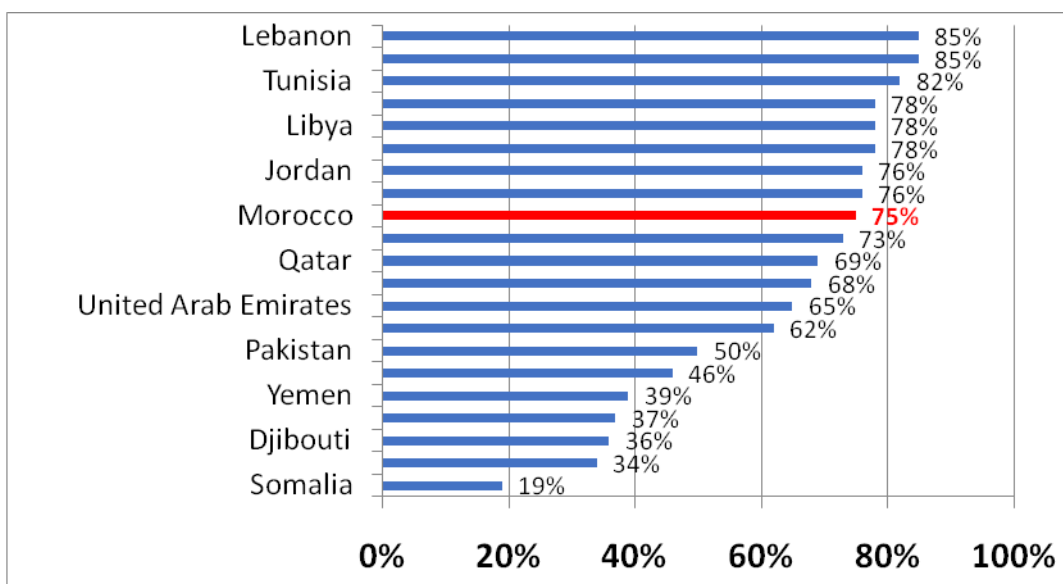
3.1 Situation épidémiologique

- Le profil épidémiologique de la santé au Maroc se caractérise par la coexistence de trois groupes d'affections ayant des charges de morbidité et de mortalité lourdes, dont les maladies non transmissibles sont les plus importantes,

Groupes de maladies	2012
---------------------	------

Groupe I : Maladies transmissibles,	19%
Groupe II : Maladies non transmissibles	75%
Groupe III : Traumatismes	6%

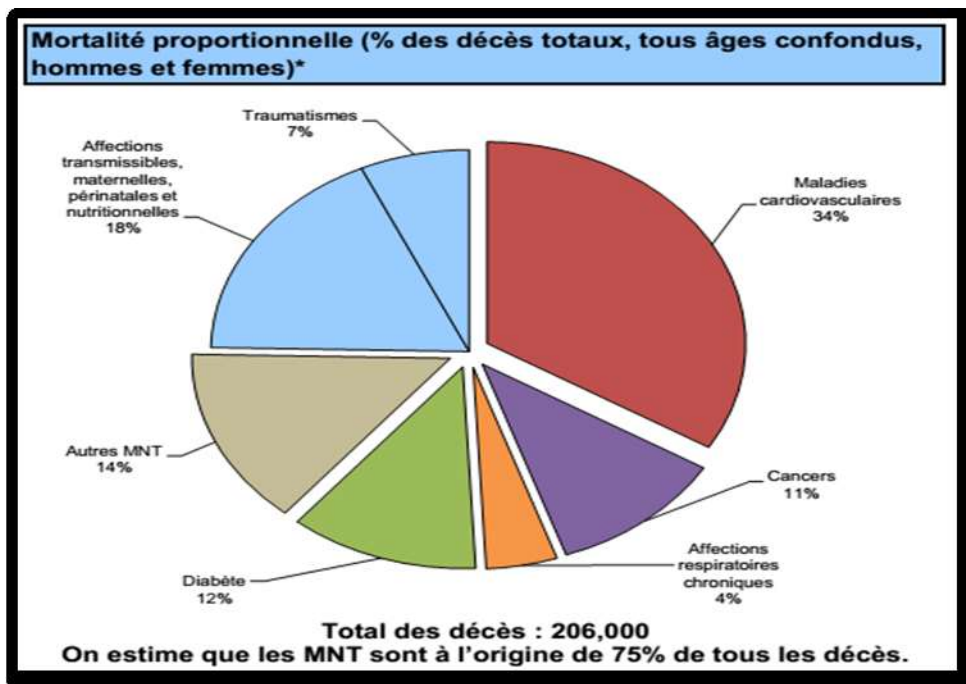
Tableau : Evolution par grand groupe de maladies, des causes de décès déclarées



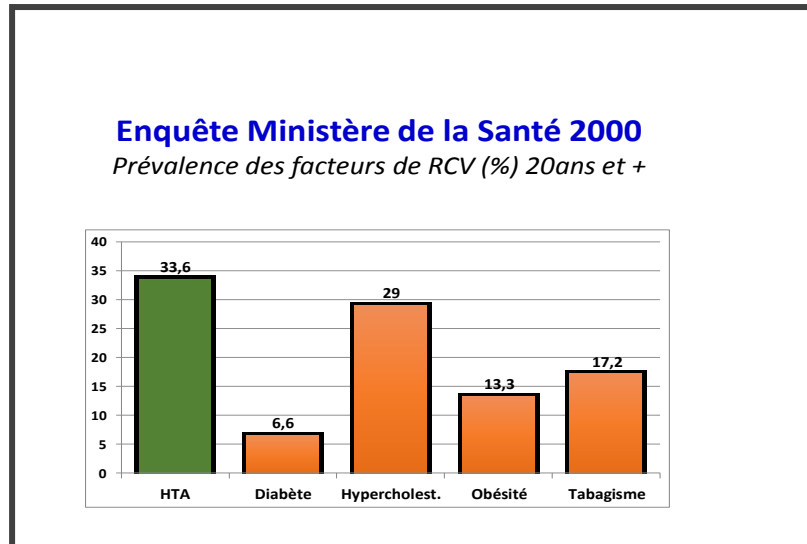
- Ainsi, selon les estimations de l’OMS, le Maroc est classé neuvième en matière de décès imputables aux MNT dans la Région EMRO.

Tableau : Décès imputables aux MNT en % de tous les décès –OMS-2014

- Sur les 75% des décès imputables aux MNT, 34% sont dus aux Maladies cardiovasculaires, 12% au Diabète et 11% aux cancers.



- L'enquête nationale sur les facteurs de risque cardiovasculaires a montré que le tiers de la population adulte marocaine présente une Hypertension artérielle, 6.6 % un diabète et 29% une hypercholestérolémie.

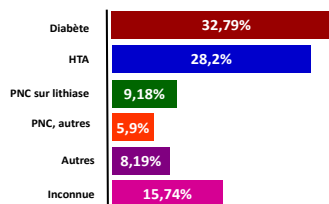


- Pour le tabagisme, plusieurs enquêtes ont été réalisées au Maroc et ont montré les résultats de prévalence suivants :
 - En 2000 : 17,7 % de la population sont des fumeurs dont 34% sont des hommes et 0,6 % st des femmes ;
 - En 2008 : 16 % de la population sont des fumeurs dont 30% sont des hommes et 1% sont des femmes.
 - L'enquête (GYTS) en 2006 a montré que 15,5% des élèves entre 13 ans et 15 ans sont des fumeurs.

- En 2009 Chez le personnel des hôpitaux publics, 27,5 % des hommes sont des fumeurs et 1,5 % des femmes sont des fumeurs.

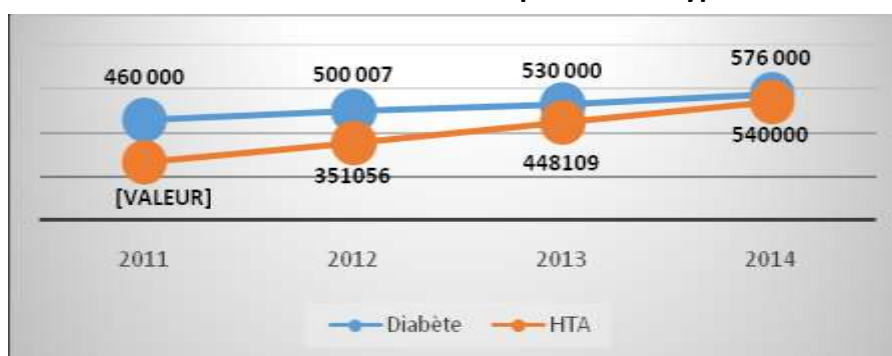


Causes de la MRC

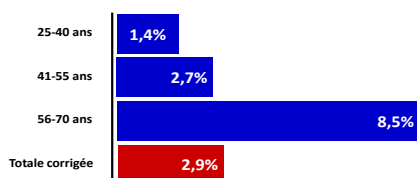


- Pour l'incidence du cancer, elle est de 35.000 nouveaux cas par an selon les registres des cancers,
- D'un autre côté, d'après le système de surveillance de routine, on note une augmentation considérable du nombre des hypertendus et des diabétiques suivis au niveau des ESSP. On estime selon la tendance qu'en moyenne, 30.000 nouveaux cas de diabète et 80.000 nouveaux cas d'hypertension sont recrutés chaque année au niveau des ESSP.

Evolution du nombre des diabétiques et des hypertendus



Prévalence de la MRC



- En ce qui concerne l'insuffisance rénale, une enquête sur les Maladies rénales au Maroc (Maremar) réalisée en 2011 a montré que

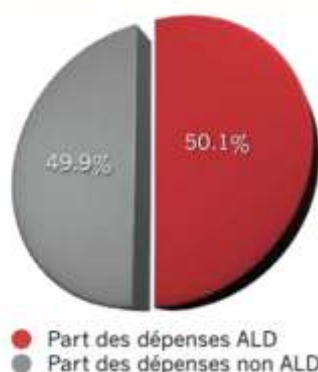
la prévalence de la maladie rénale chronique avoisine les 3%.

Cette enquête a montré également que les causes principales des maladies rénales chroniques sont représentées par le diabète (33%) et l'HTA (28%).

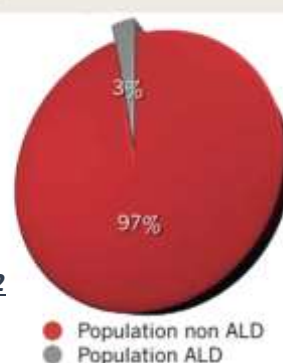
L'impact économique des MNT

- Selon le rapport global de l'AMO 2012, 3% des patients avec ALD ont consommé 50% des dépenses de l'AMO. Un Coût très élevé pour des maladies que nous pouvons PRÉVENIR.

Part de la population ALD par rapport au total des dépenses AMO en 2012



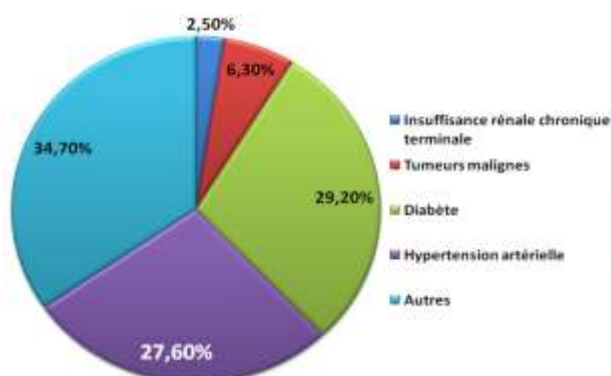
Part de la population ALD par rapport à la population ayant les dossiers ouverts en 2012



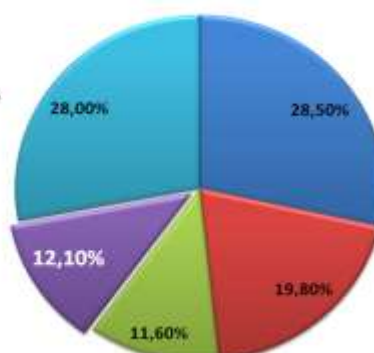
*Source ANAM
rapport global AMO 2012*

- L'insuffisance rénale chronique terminale et les cancers sont responsables de presque la moitié des dépenses allouées aux ALD.
- L'hypertension artérielle et le diabète, ensemble, ne dépassent pas le quart des dépenses de l'AMO pour les ALD.

Répartition de nombre de cas ALD par type d'affections (sect privé & public) Exercice 2012



Répartition des dépenses ALD par type d'affections (sect privé & public) Exercice 2012



*Source ANAM
Rapport global AMO 2012*

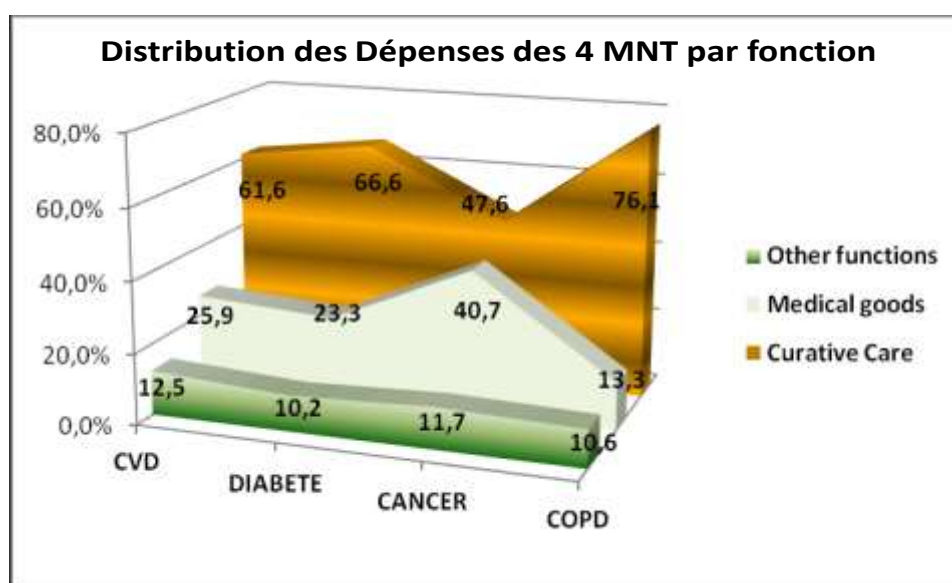
- Les sous comptes nationaux des MNT

Le Maroc, avec l'appui de l'OMS a procédé à l'élaboration des sous comptes nationaux des 4 MNT pour l'année 2011 à savoir les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers et les Maladies respiratoires chroniques. Ce travail a montré que les dépenses totales des MNT constituent environ 14% du totale des dépenses en santé, une dépense qui reste très faible par rapport à l'importance de ce fléau. La part des dépenses des ménages représentent environ la moitié des dépenses totales pour les 4 MNT comme le montre le tableau suivant :

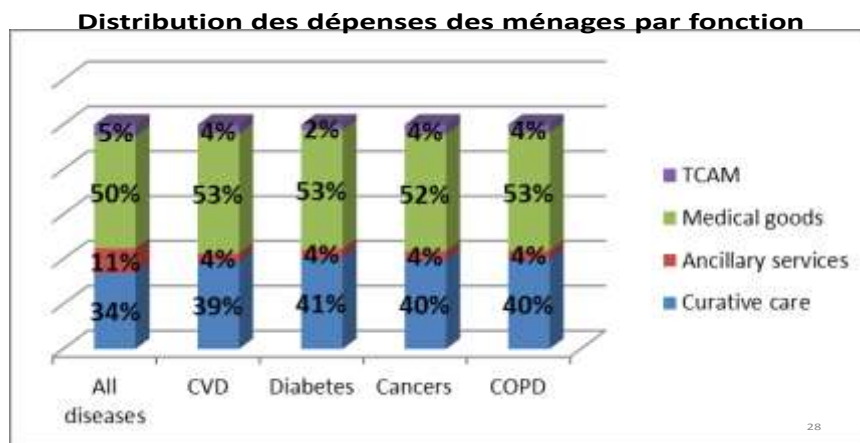
Comptes Nationaux des MNT - Maroc

Dépenses Totales en santé (million US\$)	5,593
Dépenses Totales des 4 MNTs (millions US\$)	777
Total dépenses des ménages (mil US\$)	2,996
Total dépenses des ménages pour les 4 MNTs (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%

Ces 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.



Les dépenses des ménages pour les 4 MNT cibles concernent à plus de 90% l'achat du matériel médical (50%) et les soins curatifs (34%).



Les MNT au Maroc sont :

- Responsable de 75% de la charge globale de morbidité et de mortalité avec les maladies cardio-vasculaires en tête.
- Ont un impact économique très important avec des dépenses consacrées majoritairement aux soins curatifs contre seulement 3,8% des dépenses globales pour les soins préventifs.
- Part importante des dépenses est supportées par les ménages.

3.2 Les principales actions développées en matière de lutte contre les MNT

Secteur de la Santé

- ✓ Les programmes relatifs aux MNT sont gérés par la Division des Maladies Non Transmissibles (DMNT) à la Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies, 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.
- ✓ La mise en place de plusieurs plans nationaux de prévention et de contrôle du cancer, du diabète, de l'HTA, et désignation des gestionnaires de programmes à l'échelle régionale et locale.
- ✓ Il y a une disponibilité d'un certain nombre de données épidémiologiques issues du système d'information de routine des programmes (diabète, HTA, dépistage des cancers féminins,...) et des enquêtes épidémiologiques (facteurs de risque cardiovasculaire en 2000, ETHNA en 2008, l'enquête Maremar en 2009, des enquêtes ménages (ENPSF 2011), des Registres des Cancers (registre du Grand Casablanca, de Rabat et Marrakech), du Registre Magredial pour l'insuffisance rénale. Ces données permettent de dégager les tendances de l'évolution de ces

maladies ainsi que l'état de santé de la population marocaine, et d'élaborer une stratégie appropriée, en attendant d'affiner les données épidémiologiques par de nouvelles enquêtes.

- ✓ La Stratégie Nationale sur la Nutrition dont le but ultime est de contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population en agissant sur l'un de ses déterminants majeurs qui est l'alimentation.
 - ✓ L'amélioration de l'accessibilité aux structures de prise en charge avec implantation des programmes de prévention et de contrôle des MNT au niveau des soins de santé primaires, basés sur les professionnels de santé de première ligne (Médecin généraliste et personnel infirmier). Le Ministère de la Santé agit par deux types de stratégies d'intervention :
 - **La stratégie fixe**
 - Avec plus de 2700 centres de SSP dont certaines structures primaires dédiées à la prise en charge intégrée de maladies chroniques,
 - Un réseau hospitalier constitué d'environ 150 hôpitaux avec 7 centres régionaux d'oncologie et quatre autres en cours de construction.
 - **La stratégie mobile** pour atteindre les zones les plus enclavées et la mise en place d'un **plan de santé rurale** qui vise à renforcer le rôle des soins de santé primaires dans la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles.
 - ✓ L'élaboration de certains **référentiels de bonnes pratiques** de certaines maladies non transmissibles (HTA, Diabète, insuffisance rénale et certains cancers) en collaboration avec la société savante, l'Agence Nationale d'Assurance Maladie et le Conseil National de l'Ordre des Médecins.
 - ✓ L'amélioration de la politique des médicaments avec :
 - Augmentation du budget des médicaments ;
 - Couverture des structures sanitaires, en antidiabétiques, médicaments anticancéreux, médicaments psychotropes, 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).
 - La réduction des prix des médicaments en 2014, notamment les médicaments destinés au traitement des MNT.
 - ✓ Le renforcement des compétences des professionnels de santé par l'instauration d'un programme de formation continue au profit des professionnels de santé de première ligne en matière de certaines MNT ainsi que leurs FR..
 - ✓ Les efforts du Maroc dans la réalisation de la couverture médicale universelle avec une couverture de plus de la moitié de la population par l'AMO et le RAMED ; notamment les étudiants et la fonction libérale.
-

- ✓ Le renforcement du partenariat et de la mobilisation sociale dans le domaine de la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles. L'exemple phare est la collaboration entre le Ministère de la Santé et **la Fondation Lalla Salm** **prévention et traitement du cancer FLS**. En effet, le plan cancer 2010 - 2019 élaboré en partenariat entre la FLS et le Ministère de la Santé représente une locomotive qui guide et développe la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles. ;
- ✓ L'institutionnalisation du partenariat public-privé pour l'amélioration de la prise en charge de certaines ALD par texte réglementaire. Le meilleur exemple de collaboration entre le secteur public et le secteur privé est celui de la prise en charge de l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale.
- ✓ Le Décret 2-14-562 relatif à l'organisation de l'offre de soins, à la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins a identifié le rôle des soins de santé primaire dans la prise en charge des maladies chroniques. Il a ainsi séparé les établissements de SSP (1) et les établissements de SSP (2) qui assure le dépistage, la prise en charge et le suivi des maladies chroniques et le deuxième niveau qui assure en plus le bilan para-clinique nécessaire à ces malades.
- ✓ L'institutionnalisation des parcours et des filières de soins pour les principales ALD.
- ✓ L'implication de l'ANAM et des caisses nationales (CNOPS, CNSS) dans un programme de promotion du mode de vie sain et la lutte contre les maladies non transmissibles.

Réponse des autres secteurs

En dehors du secteur de la santé le Maroc dispose de stratégies et de visions développées par d'autres départements qui contribuent à la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles, et à ce titre nous évoquons entre autres :

- ✓ **L'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH)** dont la coordination est assurée par le Ministère de l'intérieur et qui pointe la lutte contre les différentes formes de pauvreté (déterminant socioéconomique de la santé), d'exclusion sociale et d'enclavement, et entend répondre aux premières nécessités des habitants des zones marginalisées ;
- ✓ **Le plan Maroc Vert** mis en place par le Ministère de l'Agriculture et qui a pour finalité la mise en valeur de l'ensemble du potentiel agricole du territoire marocain et dont l'un des principaux objectifs assignés est la garantie de la sécurité alimentaire à tous les marocains. Ce plan tente de réguler les problèmes liés aux produits alimentaires (codex, surveillance des résidus, problème de l'étiquetage

nutritionnel, loi 27-08 sur le contrôle des aliments) et à l'usage des eaux usées dans l'irrigation...

- ✓ **La stratégie Halieutis** : qui a pour objectif de faire du secteur halieutique un véritable moteur de croissance durable pour l'économie nationale et vise à rendre les produits de la mer accessibles à l'ensemble des marocains et améliorer ainsi, l'apport en certains nutriments nécessaires à notre santé. Elle vise aussi l'amélioration des conditions de travail et de vie des marins pêcheurs.
 - ✓ **Création de l'ONSSA** : Office National de la Sécurité Sanitaire des Aliments et dont la principale mission est le contrôle des denrées alimentaires et le contrôle vétérinaire ;
 - ✓ **La Charte Nationale sur l'Environnement et le Développement Durable** qui tend à créer une dynamique nouvelle et réaffirmer que la préservation de l'environnement doit être une préoccupation permanente de tous les Marocains dans le processus de développement durable du Royaume ;
 - ✓ **La Stratégie Sport Pour Tous** qui met en exergue le rôle du sport comme étant un droit essentiel de tout citoyen (hommes, femmes, personnes handicapées...) ;
 - ✓ **Les dispositions fiscales et de taxation** prises par le Ministère des Finances et de l'Economie :
 - TVA au taux normal de 20% (art. 98 du Code Général des Impôts (CGI) +TIC et TVA (douane)
 - Les livraisons et les ventes autrement qu'à consommer sur place, portant sur les vins et les boissons alcoolisées, sont soumises à la TVA au tarif de 100DH/HL (art. 100 du CGI) + TIC (douane)
 - Les ventes des médicaments anticancéreux sont exonérées de la TVA à l'intérieur et à l'importation (art. 91-VI-3° et 123-36° du CGI).
 - Les médicaments destinés au traitement du diabète, de l'asthme, des maladies cardio-vasculaires et du SIDA sont exonérés de la TVA à l'intérieur et à l'importation (art. 92-I-19° et 123-37° du CGI).
 - ✓ **La stratégie du Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement** développe des prestations en matière d'information, d'éducation et de communication aux enfants et aux jeunes afin de protéger leur santé de façon générale.
En matière de lutte antitabac, ce département a intégré le programme « Collèges et Lycées sans tabac » dans l'ensemble des établissements scolaires publiques en collaboration avec la Fondation Lalla Salma-Prévention traitement du Cancer FLS faisant ainsi de ces établissements des espaces sans tabac.
-

- ✓ Le rôle de **la société civile** dans la promotion, la prévention et le contrôle des MNT. Le meilleur modèle est La « Fondation Lalla Salma, prévention et traitement du cancer », qui joue un rôle clé dans le domaine de la lutte contre le cancer.

4. LES DOMAINES A AMELIORER

Malgré tous les efforts fournis en matière de prévention et de contrôle des MNT, plusieurs domaines restent à renforcer. L'amélioration de la gouvernance, de la prévention des facteurs de risque, de la réponse du système de soins et de la surveillance et le monitoring des MNT et de leurs facteurs de risque conditionne l'atteinte des cibles et objectifs escomptés.

Dans le domaine de la gouvernance en matière de prise en charge des maladies non transmissibles, les principaux domaines à améliorer sont :

- Intégration des maladies non transmissibles dans les projets de développement des pays ainsi que les différentes politiques et stratégies nationales ;
- Mise en œuvre d'actions multisectorielles qui ciblent la réduction des déterminants et facteurs incriminés dans la genèse des MNT depuis la naissance ;
- Création d'une commission multisectorielle nationale, un organisme ou un comité pour superviser l'engagement, la cohérence des politiques et stratégies et la responsabilité des secteurs autres que la santé ;
- Augmentation de manière adéquate, des budgets alloués à la prévention et le contrôle des MNT et de leurs facteurs de risque et mise en place de mécanismes viables de financement basés notamment sur la taxation des produits « nuisible pour la santé » tel que le Tabac, l'alcool, certains aliments non sains, les boissons sucrées en prenant en considération les dispositions du code général des impôts.
- L'évaluation régulière des capacités nationales pour faire face aux MNT et leurs facteurs de risque
- Renforcement de la réglementation en faveur de la lutte contre les facteurs de risque modifiables des MNT,

Dans le domaine de la prévention et réduction des risques, les principaux domaines à améliorer sont :

- La ratification et la mise en œuvre de la convention cadre de lutte contre le tabac (CCLAT), et la ratification du « Protocole » afin d'éliminer le commerce illicite des produits du tabac ;
 - Elaboration des textes réglementaires pour interdire de fumer dans les lieux publics ;
 - La mise en place de mesures populationnelles pour la réduction de la consommation de sel, de sucre et de gras trans ;
 - L'organisation de campagnes médiatiques pour la promotion de l'activité physique et l'alimentation saine ;
 - L'interdiction de la publicité du tabac, d'alcool et augmentation des taxes.
-

En matière de la surveillance, du monitoring et de l'évaluation, les principaux domaines à améliorer sont :

- L'intégration et l'amélioration du système de suivi de routine existant des programmes verticaux vers un système plus exhaustif, intégré, incluant les facteurs de risques, afin d'orienter les interventions en matière de prévention et contrôle des maladies non transmissibles.
- Réalisation d'enquêtes régulières sur la situation des MNT afin d'améliorer les connaissances sur les MNT, mesurer les progrès réalisés et réorienter les stratégies et les interventions dans le domaine.

En matière du système de santé et Intégration des MNT dans les SSP, les principaux domaines à améliorer en matière de prévention et du contrôle des MNT sont :

- L'amélioration des prestations de service et de l'organisation de l'offre de soins pour la prise en charge des maladies non transmissibles et assurer la continuité de soins au profit des personnes atteintes de MNT.
- Renforcement du rôle des soins de santé primaires dans la gestion de la prévention et le contrôle des MNT depuis la détection précoce chez les personnes à risque aux soins palliatifs, passant par la disponibilité des médicaments et des équipements essentiels afin de prévenir certaines complications notamment les complications rénales et les événements cardiovasculaires.
- réorganisation de l'offre de soins, du circuit des patients et coordination des activités entre les différents niveaux.
- Travail en réseau, avec tous les intervenants en matière de prévention et de contrôle des MNT, notamment le secteur privé et la société civile.
- Elargissement de la couverture sanitaire universelle (CSU) et précision du paquet d'activités.
- Elargissement de la vaccination pour prévenir certains cancers (HPV, Hépatite B)
- Renforcement de l'éducation thérapeutique et le self management pour une meilleure prise en charge des MNT.
- Renforcement des capacités des professionnels dans le domaine des MNT.

5. LES ORIENTATIONS STRATEGIQUES

Vision

Un environnement promouvant le capital santé des citoyens capable de prévenir la survenue des Maladies Non Transmissibles évitables, de réduire les décès prématurés et les incapacités liés à ces maladies.

Objectif général

Développer des actions coordonnées et intersectorielles de lutte contre les facteurs de risque, leurs déterminants et renforcer la prévention et la prise en charge des Maladies Non Transmissibles.

Principes directeurs

1. Priorité donnée aux mesures de prévention au niveau des soins de santé primaires ;
2. 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 et les migrants.
3. Renforcement du rôle de la communauté et responsabilisation des personnes de leur propre santé et la santé de leurs proches ;
4. Approche intersectorielle – incitation et consolidation des actions des organismes gouvernementaux, des organismes publics, les collectivités locales et des citoyens à établir et mettre en œuvre des programmes de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles ;
5. Considérer la lutte contre les MNT en tant que projets de développement dans les autres politiques extra santé.

Résultats attendus :

La mise en œuvre des activités de ce plan permettra d'atteindre les résultats escomptés.

Les objectifs suivants doivent être atteints :

1. Les capacités, le leadership, la gouvernance, les partenariats et la collaboration intersectorielle pour accélérer la prévention et le contrôle des MNT sont renforcés ;
2. La prévalence des FR modifiables des MNT est réduite en tenant compte des cibles fixées par notre pays par rapport aux cibles volontaires de l'OMS ;
3. Le système de santé basé sur les SSP et la couverture médicale, ces derniers sont efficaces pour la prise en charge adéquate des MNT ;
4. La surveillance, le suivi-évaluation, et la recherche en matière des MNT sont renforcés ;

DOMAINE STRATEGIQUE 1 : Améliorer la gouvernance en matière de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles par la création d'un système efficace de collaboration intersectorielle

La gouvernance en matière de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles exige la mise en place de mécanismes participatifs et intersectoriels à divers niveaux, de manière à influencer les déterminants socio-économiques de la santé, évaluer l'impact sanitaire des politiques, et de mettre en œuvre une action

intersectorielle de manière responsable et durable. Pour cela il serait pertinent d'élaborer des mesures concrètes dans le cadre d'un partenariat efficace et productif entre les différents intervenants du secteur public, de la société civile, des associations professionnelles et des universitaires. Cette collaboration vise la sensibilisation conjointe, la génération de ressources et l'échange de données d'expérience dans le but de renforcer les capacités de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles.

Objectif spécifique 1 : Développer et mettre en œuvre des plans multisectoriels pour la lutte contre les facteurs de risques communs modifiables des MNT

Action 1 : Mise en place d'un cadre institutionnel de coordination, de mise œuvre et de suivi de l'action multisectorielle

Mesure 1 : Mise en place des comités multisectoriels de prévention et de contrôle des MNT au niveau national, régional et local ;

Mesure 2 : Développement d'un cadre réglementaire pour institutionnaliser les comités ;

Action 2 : Renforcement du partenariat public-privé et de la collaboration avec la société civile, les sociétés savantes et les organisations nationales et internationales dans le domaine des MNT

Mesure 3 : Responsabilisation des différents départements impliqués pour mettre en œuvre les actions de prévention et de contrôle des MNT qui leurs sont attribuables ;

Mesure 4 : Définition du rôle et de la contribution des secteurs impliqués dans la prévention et le contrôle des MNT.

DOMAINE STRATEGIQUE 2 : Réduire l'impact des facteurs de risque communs modifiables des maladies non transmissibles sur les individus et la population générale

Le tabagisme, la sédentarité, la consommation d'alcool et l'alimentation mal équilibrée représentent les principaux facteurs de risque incriminés dans la genèse des MNT. Il s'agit de facteurs comportementaux de plus en plus fréquents avec l'occidentalisation du mode de vie et l'influence de l'industrie qui pousse à la consommation de produits raffinés qui ne sont pas toujours bénéfiques pour la santé. Ceci favorise l'obésité

notamment chez l'enfant et augmente la charge de morbidité et de mortalité relative aux maladies non transmissibles.

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-métabolique dans les services de soins primaires.

Objectif spécifique 2 : Lutter contre le Tabagisme

Action 3: Renforcement de la législation et la réglementation antitabac en Conformité avec les dispositions de la CCLAT

Mesure 5 : Plaidoyer pour la ratification de la Convention Cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac ;

Mesure 6: Révision de la loi 15-91 selon la CCLAT et élaboration des textes d'application ;

Mesure 7: Plaidoyer pour l'augmentation des taxes et les prix du tabac.

Action 4 : Communiquer autour du tabac

Mesure 8 : Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication pour mettre en Garde la population générale sur les dangers du tabagisme ;

Mesure 9: Renforcement des programmes spécifiques pour les interventions dans les Établissements scolaires et universitaires et le milieu professionnel ;

Mesure 10 : Sensibilisation contre l'interférence de l'industrie du tabac.

Action 5 : Encouragement et Soutien à l'abandon des habitudes tabagiques

Mesure 11 : Redynamisation des services de prise en charge clinique de la dépendance tabagique à différents niveaux ;

Mesure 12 : Plaidoyer pour la création d'une ligne téléphonique pour aider au Sevrage tabagique.

Objectif spécifique 3 : Lutter contre les habitudes alcooliques

Action 6 : Encouragement et soutien à l'abandon des habitudes alcooliques

Mesure 13 : Augmentation des prix et des taxes des boissons alcoolisées ;

Mesure 14 : Plaidoyer pour l'interdiction de la publicité directe et indirecte de l'alcool ;

Mesure 15 : Renforcement des programmes de prévention et de prise en charge des troubles liés à la consommation d'alcool.

Objectif spécifique 4 : Promouvoir une alimentation saine

Action 7 : Renforcement de la législation en matière de l'alimentation

Mesure 16 : Elaboration et Actualisation des textes réglementaires régissant la teneur en sel, en sucre et en graisse dans les aliments ;

Mesure 17 : Identification et renforcement des mesures réglementaires et législatives strictes relatives à la publicité et la commercialisation d'aliments et boissons riches en sel, sucre et gras chez les enfants ;

Mesure 18 : Renforcement de la réglementation relative à l'étiquetage des produits alimentaires industrialisés ;

Mesure 19 : Elaboration des directives définissant des normes relatives à la restauration collective (cantines, hôpitaux...) ;

Mesure 20 : Plaidoyer pour l'augmentation de la taxation.

Action 8 : Promotion d'une alimentation saine

Mesure 21 : Elaboration Mise en œuvre d'un plan de communication sur la promotion d'une alimentation saine ;

Mesure 22 : Accompagnement des industriels dans la réduction des teneurs en sel sucre et acides gras saturés dans les aliments transformés ;

Mesure 23 : Renforcement du partenariat multisectoriel en matière de la fortification des

Aliments ;

Mesure 24 : Promotion, soutien et protection de l'allaitement maternelle exclusif jusqu'à

6 mois.

Action 9: Renforcement des compétences et des capacités des différents intervenants en matière d'alimentation saine

Mesure 25 : Elaboration et mise en œuvre des programmes de formation spécifiques des différents intervenants en alimentation saine et équilibrée ;

Mesure 26 : Intégration de la promotion de l'alimentation dans les curricula de formation initiale des PS.

Objectif spécifique 5 : Lutter contre la sédentarité

Action 10 : Favoriser la pratique de l'activité physique et sportive

Mesure 27 : Sensibilisation et encouragement de la population à l'intérêt et les bienfaits de l'activité physique à tous les âges ;

Mesure 28 : Sensibilisation des départements chargés de l'aménagement du territoire pour planifier un environnement favorable et des espaces dédiés à l'activité physique ;

Mesure 29 : Ciblage des milieux scolaire/éducatif pour la valorisation de l'activité physique et sportive ;

Mesure 30 : Renforcement des compétences en promotion de l'activité physique ;

Mesure 31 : Promotion de l'activité physique et de la mobilité active sur les lieux de travail.

Objectif spécifique 6 : Prévenir et lutter contre le surpoids et l'obésité

Action 11 : mise en place d'un programme pour la lutte contre l'obésité, basée sur des mesures préventives, une organisation de l'offre de soins et un dépistage précoce.

Mesure 32 : Elaboration d'un plan national de prévention et de lutte contre le surpoids et l'obésité ;

Mesure 33: Elaboration d'un plan de communication en matière d'obésité et surpoids.

Objectif spécifique 7 : Prévenir les causes infectieuses des cancers

Action 12 : Réduction de la prévalence des cancers évitables par la vaccination

Mesure 34 : Encouragement et extension de la vaccination contre les infections pourvoyeuses de cancer (Hépatite B, HPV).

DOMAINE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la réponse du système de santé en matière de MNT

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 d'améliorer son financement et de réorienter ses actions davantage vers la PEC intégrée des MNT et de développer la responsabilisation (ou l'autonomisation) des patients et des familles pour mieux gérer leur maladie adopter des comportements plus sains et utiliser plus efficacement les services de santé. Ceci, en permettant aux professionnels soignants de mieux faire face à la situation et d'accroître leur efficacité.

Objectif spécifique 8 : Améliorer la PEC intégrée des MNT

Action 13 : Organisation de l'offre de soins de qualité en matière de Maladies Non Transmissibles

Mesure 35 : Renforcement de l'intégration de la PEC des MNT au niveau des structures de soins de santé primaires ;

Mesure 36 : Mise en place des filières de soins spécifiques aux MNT(Diabète, HTA, cancer du sein, cancer du col, cancer de l'enfant, ...) ;

Mesure 37 : Accréditation des structures de SSP en matière de MNT ;

Mesure 38 : Mise en place du réseau « Rein - Diabète- Cœur ».

Action 14 : Renforcement des prestations de soins offertes dans le cadre de la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles

Mesure 39 : Renforcement du dépistage et de la détection précoce des MNT chez les personnes à haut risque essentiellement au niveau primaire ;

Mesure 40 : Assurer une prise en charge de qualité des MNT à tous les niveaux de soins ;

Mesure 41 : Adoption de l'approche d'évaluation du risque total ;

Mesure 42 : Renforcement de l'autonomisation des patients, « self management » en matière de MNT ;

Mesure 43 : Mise en place de réseaux de soins palliatifs et renforcement de l'habilitation et de la réhabilitation notamment au profit de la population à besoin spécifique ;

Action 15 : Renforcement des compétences des PS en matière de prévention de contrôle des MNT

Mesure 44 : Etablissement de programmes de formation continue en matière de management des MNT au niveau des soins de santé primaires ;

Mesure 45 : Amélioration des pratiques médicales des MNT.

Action 16 : Amélioration de l'accès aux médicaments, aux équipements et aux technologies essentiels

Mesure 46: Accessibilité aux médicaments essentiels, au matériel et aux équipements nécessaires pour ledépistage, le traitement et le suivi des MNT à différents niveaux de soin ;

Mesure 47: Plaidoyer pour l'augmentation du budget alloué aux médicaments et équipements en matière des MNT ;

Mesure 48 : Renforcement et Promotion du médicament générique.

Objectif spécifique 9 : Améliorer le financement des MNT

Action 17 : Renforcement de la couverture médicale de base et mobilisation de ressources additionnelles pour la Prévention et le contrôle des MNT

Mesure 49 : Extension de l'assurance médicale Obligatoire de base (AMO) et du Régime d'Assistance Médicale aux Economiquement Démunis (RAMED) à d'autres catégories du secteur libéral et leurs ayants droit, aux travailleurs indépendants et au secteur informel ;

Mesure 50 : Renforcement des budgets alloués à la prise en charge des maladies non transmissibles et instaurer les contrats-programmes avec les régions.

DOMAINE STRATEGIQUE 4 : Mise en place d'un cadre normalisé de surveillance épidémiologique, de suivi et d'évaluation des progrès réalisés en matière de maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque et développement de la recherche

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 arrêtés par 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.

Objectif spécifique 10 : Améliorer les connaissances épidémiologique sur les MNT au Maroc

Action 18 : Amélioration des données épidémiologiques sur les MNT

Mesure 51 : Actualisation des données épidémiologiques relatives aux maladies non transmissibles et à leurs complications par des enquêtes épidémiologiques régulières ;

Mesure 52 : Renforcement des systèmes de collecte et de traitement de données standardisées relatives aux facteurs de risque, à la prévalence des maladies non transmissibles, à la mortalité par cause et création de mécanismes d'intégration de l'analyse de ces données afin de disposer d'une base de données factuelles.

Mesure 53 : Mise en place des registres pour les maladies non transmissibles (Cancers).

Objectif spécifique 11 : Assurer l'évaluation des progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés

Action 19 : Suivi des actions de prévention mises en œuvre pour prévenir et maîtriser les MNT

Mesure 54 : Mise en place d'un tableau de bord pour les MNT au niveau central, régional et local ;

Mesure 55 : Identification et ajustement des indicateurs et des objectifs nationaux pour suivre la tendance et les actions menées pour réduire la progression des maladies non transmissibles ;

Mesure 56 : Evaluation des coûts des maladies non transmissibles.

Objectif spécifique 12 : Développer la recherche en matière de MNT en collaboration avec les différents acteurs impliqués

Action 20 : renforcer la recherche en matière des MNT

Mesure 57 : Amélioration des connaissances économiques, sociales et comportementales relatives aux MNT ;

Mesure 58 : Mettre en place des réseaux de documentation et d'archivage en matière de maladies non transmissibles à l'échelle nationale, régionale et internationale.

Objectif spécifique 13 : Mettre en œuvre le présent plan à au moins 75 % à l'horizon de 2025

L'implantation de la stratégie nécessite la mobilisation de plusieurs types de ressources humaines, techniques et financières. Elle doit envisager l'implantation des activités financées par les départements ainsi que trouver d'autres sources de financements.

Le financement du programme doit être assuré par :

- Budget national,
- Assurances maladies
- Une partie de la Taxe sur les produits nuisibles pour la santé (Aabac, Alcool, sucre, gras et sel)
- Collectivités territoriales
- Secteur privé
- Dons et legs
- Organismes internationaux

Pour pallier aux risques potentiels qui peuvent entraver l'implantation de la stratégie multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT il est nécessaire d'assurer ;

- Un ajustement annuel des ressources à allouer à l'implantation du programme en fonction des résultats atteints
- Une identification des priorités de financement
- Un plaidoyer pour avoir d'autre financements et subventions.

Les cibles et les indicateurs au niveau national

Le contrôle global de l'implantation du plan d'action multisectoriel doit être attribué au ministère de la santé. Les agences d'implantation du plan d'action doivent informer le ministère de la santé des processus d'implantation sur une base annuelle. Les processus et les résultats de l'implantation de la stratégie doivent être couverts par les médias.

L'élaboration des politiques, l'organisation, le monitoring et l'évaluation des interventions pour la prévention et le contrôle des MNT Seront pris en charge par le comité intersectoriel de coordination.

Le plan d'action de l'implantation de la stratégie pour 2016-2025 reflète les principaux objectifs du programme, fixe les actions générales de chaque programme ainsi que la liste des activités spécifiques dans l'implantation d'éventuels résultats de chaque composante.

Le monitoring inclue : (recommandations OMS) :

- Les facteurs de risques et les déterminants des MNT
- La morbidité due aux MNT (le monitoring de l'impact des résultats en MNT)
- Le monitoring de la réponse du système de santé.



Les cibles fixées par notre pays en matière de MNT à l'horizon de 2025, par rapport aux cibles volontaires de l'OMS, à savoir :

1. Réduction de la consommation de tabac chez la population âgée de 15 ans et plus d'environ 15% à l'horizon de 2025
2. Réduction de l'activité physique insuffisante (sédentarité) d'environ 10% à l'horizon de 2025
3. Réduction de la consommation de sel chez la population d'environ 10% à l'horizon de 2025
4. Réduction de l'hypertension artérielle chez la population âgée de 20 ans et plus de 10% à l'horizon de 2025
5. 0% d'augmentation de la prévalence du diabète à l'horizon de 2025
6. Accessibilité de 80% des patients suivis pour diabète et HTA aux médicaments essentiels au niveau des ESSI
7. 50% des personnes remplissant les conditions bénéficiant d'un traitement dans le but d prévenir les infarctus de myocarde et les accidents vasculaires cérébraux.

*Ces cibles seront revues en fin 2018

Annexe 1

Diabétiques suivis

REGIONS	POPULATION TOTALE	POPULATION + 20 ANS	DIABETIQUES PRESUMES 10 %	DIABETIQUES PRIS EN CHARGE DS LES ESSI	POURCENTAGE DES DIABETIQUES SUIVIS
MEKNES TAFILALET	2.259.000	1.454.119	145.412	74.239	51
ORIENTAL	2.098.000	1.350.493	135.049	55.293	41
FES BOULMANE	1.790.000	1.152.223	115.222	37.445	32
RABAT SALE ZEMMOUR ZAER	2.715.000	1.747.646	174.765	52.690	30
LAAYOUNE BOUJDOUR-SAKIA LHAMRA	330.000	212.421	21.242	6.239	29
GUELMIM-ES-SMARA	527.000	339.230	33.923	9.709	29
GHARB-CHRARDA-BNI HESSEIN	1.925.000	1.174.755	117.475	32.959	29
NATIONAL	32.951.000	21.210.559	2.121.056	576.403	27

MARRAKECH-TENSIFT-EL HOUZ	3.372.000	2.170.556	217.056	56.070	26
GRAND CASA	3.372.000	2.170.556	253.296	65.627	26
SOUSS MASSA DARAA	3.566.000	2.293.454	229.543	54.601	24
TAZA_ALHOCEIMA-TAOUNATE	1.955.000	1.194.064	119.406	29.577	24
TADLA AZILAL	1.529.000	993.574	99.357	22.404	23
CHOUIA OURDIGHA	1.793.000	1.147.717	114.772	25.269	22
DOUKKALA- ABDA	2.109.000	1.357.563	135.756	27.653	20
TANGER-TETOUAN	3.071.000	1.976.903	197.690	26.657	13
OUED EDDAHAB LAGUIRA	199.000	121.016	12.102	973	9

REGIONS	POPULATION TOTALE 2013 EN mollier	POPULATION + 20 ANS	Hypertendus présumé 33%	Nombre Total d'Hypertendus suivis fin 2013	Pourcentage des HTA suivis
MEKNES TAFILALET	2.259.000	1.454.119	479.959	35.863	7,98
ORIENTAL	2.099.000	1.350.493	445.659	30.218	6,72
FES BOULMANE	1.790.000	1.152.223	390.234	23.886	5,31
RABAT SALE ZEMMOUR ZAER	2.715.000	1.747.646	576.723	35.204	7,83
LAAYOUNE BOUJDOUR-SAKIA LHAMRA	330.000	212.421	70.099	1.508	0,34
GUELMIM-ES-SMARA	527.000	339.230	111.946	5.231	1,16
GHARB-CHARRADA-BNI HESSEIN	1.925.000	1.174.753	397.669	31.223	6,94
NATIONAL	32.951.000	21.210.559	6.999.494	449.617	100,00
MARRAKECH-TENSIFT-EL HOUZ	3.372.000	2.170.556	716.294	47.294	10,52
GRAND CASA	3.935.000	2.532.960	935.977	60.614	13,48
SOUSS MASSA DARAA	3.566.000	2.295.434	757.493	35.618	7,92
TAZA_ALHOCEIMA-TAOUNATE	1.955.000	1.955.000	394.041	41.827	9,30
TADLA AZILAL	1.529.000	993.574	324.579	23.775	5,29
CHOUIA OURDIGHA	1.793.000	1.147.717	379.747	30.699	6,83
DOUKKALA- ABDA	2.109.000	1.375.563	447.996	28.632	6,37
TANGER-TETOUAN	3.071.000	1.976.903	652.345	16.584	3,69
OUED EDDAHAB LAGUIRA	330.000	212.421	70.099	1.441	0,32

Hypertendus suivis

ANNEXE- 2

Suivi

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 PA de	Cible fixée par notre pays	Indicateur	Source de vérification	Valeur de référence
Lutte contre le cancer	Avoir un taux de 60% de participation au programme de détection précoce du cancer du sein pour les femmes âgées entre 45 ans et 69 ans Avoir un taux de 60% 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 80 % de malades atteints de cancer	<u>60% de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus</u> Nombre de malade pris en charge dans les centres régionaux d'oncologie	système <u>d'information de routine du dépistage du cancer</u> du sein et du col de l'utérus <u>du col</u> Système d'information	25% pour le cancer du sein en 2014 4% pour le cancer du col de l'utérus en 2014 71 % de malades pris en charge 2014
Manque d'activité physique	Réduire de 10 % la prévalence de l'inactivité physique	la Prévalence standardisée selon l'âge des personnes âgées de 18 ans et plus.	Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2024	Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2015
Apport en sel/sodium	Réduction de 10 % de l'apport moyen en sel/sodium dans la population	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	Estimation actuelle 12 g	Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2016
Tabagisme	Réduction relative de 5 % de la prévalence du tabagisme actuel chez les personnes âgées de 15 ans et plus	Prévalence du tabagisme chez la population adulte âgée de 18 ans et plus.	Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2024	Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2016
Hypertension artérielle	Baisse relative de 10 % de la prévalence de l'hypertension artérielle	Prévalence standardisée selon l'âge de l'hypertension artérielle chez les personnes âgées de 18 ans et plus	Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2024	Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 201
Diabète	Arrêt de la recrudescence 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 2024	Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2016
Médicaments essentiels et technologies de base pour traiter les principales maladies non transmissibles	Accessibilité de 80 % des médicaments essentiels et des technologies de base (génériques compris) nécessaires pour traiter l'hypertension et diabète	Disponibilité <u>des médicaments antihypertenseurs et ADO pour couvrir 80% des patients suivis et nécessitant un traitement médicamenteux</u>	<u>Enquête sur la prévalence des FR des MNT en 2025</u>	Année 2010
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 ESSI de la statine et l'aspirine pour couvrir au moins 50% des patients.	ST intégré ou couverture par le budget alloué à l'achat des médicaments de chimiothérapie (statine)	Année 2010

ANNEXE- 3

MISE EN OEUVRE DE LA STRATEGIE : Cadre d'action 2016 – 2018

Les interventions prioritaires susceptibles d'être mises en œuvre dans les 3 prochaines années ont été choisies parce qu'il s'agit de mesures fondées sur des bases factuelles, rentables, réalisables. Ces interventions doivent être mises en œuvre immédiatement pour produire des résultats accélérés en termes de vies épargnées et de maladies et de coûts considérables évités »

Engagement	Intervention Prioritaires	Indicateur de processus
Dans le Domaine de Gouvernance	1- Elaborer et Mettre en place en 2016 une stratégie multisectorielle pour la prévention et le contrôle des MNT ainsi que leurs principaux facteurs de risque (tabagisme, Alimentation malsaine et sédentarité) 2- Mettre en place en 2016 un comité ou un organe pour le suivi de la réalisation de la stratégie multisectorielle	- Stratégie multisectorielle élaborée - Signature d'une charte interdépartementale pour la lutte contre les MNT et leurs FR
Engagement	Intervention stratégique	Indicateur de processus
Dans le domaine de la prévention et de la réduction des facteurs de risque	1- Plaider pour la ratification de la convention cadre pour la lutte contre le Tabac 2- Organiser une campagne nationale sur le Tabac, l'alimentation et l'activité physique tous les 2 ans 3- Mettre en œuvre des actions de réduction de sel en 2016 4- Plaider pour l'augmentation des taxes sur le tabac	- Plan de réduction de la consommation de sel - Plan opérationnel de la promotion de l'activité physique - Plan national de l'obésité
Engagement	Intervention stratégique	Indicateur de processus
Dans le Domaine du système de soins	1- Renforcer le dépistage et la prise en charge précoce des MNT au niveau des SSP 2- Évaluer et réduire les degrés de risque cardiométabolique absolu au niveau des SSP 3- Réduire la mortalité imputable aux cancers du col de l'utérus et du sein par la détection précoce et la prise en charge correcte. 4- Faciliter l'accès aux médicaments et technologies essentiels à tous les niveaux de soins 5- Améliorer l'accès aux services de soins palliatifs	- Référentiels et guides sur la prévention, le dépistage et la prise en charge des MNT et leurs FR au niveau des SSP - Disponibilité des médicaments essentiels pour les MNT courantes et leurs facteurs de risque au niveau des ESSP
Engagement	Intervention stratégique	Indicateur de processus
Dans le Domaine de la Surveillance	1. Réaliser une enquête STEPS en 2016 (et tous les 5 ans) 2. Intégrer les systèmes de surveillance et de suivi des MNT en 2016 3. Renforcer et améliorer les registres des cancers 4. Plaidoyer pour la mise en place d'un système de surveillance de la mortalité, la morbidité, les facteurs de risque, les déterminants et les capacités des systèmes et leurs réponses	- Des données sur les prévalences des FR des MNT disponibles et actualisés - Surveillance intégrée de la couverture des diabétiques et hypertendus - Registres populationnels de cancer opérationnels

Annexe 4 : Cadre Logique de la Stratégie des Maladies Non Transmissibles

Cadre Logique de la Stratégie des Maladies Non Transmissibles																					
Actions	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier													
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25				
Domaine stratégique : Améliorer la gouvernance en matière de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles par la création d'un système efficace de collaboration intersectorielle																					
Objectif spécifique 1 : Développer et mettre en œuvre des plans multisectoriels pour la lutte contre les facteurs de risques communs modifiables des MNT ;																					
Action 1 : Mise en place d'un cadre institutionnel de coordination, de mise œuvre et de suivi de l'action multisectorielle	Mesure 1: Mise en place des comités multisectoriels de prévention et de contrôle des MNT au niveau national régional et local	comités multisectoriels mis en place	Désigner des points focaux des différents départements (industrie agro-alimentaire.....)	Nombre de comités créées	MS	société savante industriels Ministère de l'Education nationale Enseignement sup Ministère de l'intérieur Ministère de la communication															
			Organiser d'une manière régulière des réunions du comité	nombre de réunions organisées			200 000														
		comités institutionnalisés	Elaborer une charte	document charte signée																	
			valider la charte	document charte valide																	
	Mesure 2 : Développement d'un cadre réglementaire (charte) pour institutionnaliser les comités																				

Actions	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
Domaine stratégique : Améliorer la gouvernance en matière de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles par la création d'un système efficace de collaboration intersectorielle																			
Objectif spécifique 1 : Développer et mettre en œuvre des plans multisectoriels pour la lutte contre les facteurs de risques communs modifiables des MNT ;																			
Action 2 : Renforcement du partenariat public-privé et de la collaboration avec la société civile, les sociétés savantes et les organisations nationales et internationales dans le domaine des MNT	Mesure 3 : Responsabilisation des différents départements impliqués pour la mise en œuvre des actions de prévention et de contrôle des MNT qui leurs sont attribuables ;	Plans d'actions sectoriels périodiquement élaborés	Organiser des réunions	nombre de réunions organisées	MS	société savante industriels Ministère de l'Education nationale Enseignement sup Ministère de l'intérieur Ministère de la communication	300 000 DH												
			Elaborer des plans d'actions sectoriels	Nombre de plans d'action sectoriels élaborés															
	Mesure 4 : Définition du rôle et de la contribution des secteurs impliqués dans la prévention et contrôle des MNT	partenariat renforcé	Identifier les partenaires potentiels	nombre de réunions organisées	MS	ONG société savante société civile secteur privé	—												
			signer les conventions	nombre de conventions signées															

Actions	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier									
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
DOMAINE STRATEGIQUE 2 : Réduire l'impact des facteurs de risque communs modifiables des maladies non transmissibles sur les individus et la population générale																	
Objectif spécifique 2 : Lutter contre le Tabagisme																	
Action 3 : Renforcement de la législation et la réglementation antitabac en Conformité avec les dispositions de la CCLAT	Mesure 5: Plaidoyer pour la ratification de la Convention Cadre de l’OMS pour la lutte anti-tabac ;	Plaidoyer fait	organiser des réunions avec les acteurs concernés pour plaidoyer	Nombre de réunions organisées	MS	—	—										
	Mesure 6: Révision de la loi 15-91 selon la CCLAT et élaborer les textes d’application ;	Loi révisée	organiser des réunions avec les acteurs concernés pour plaidoyer	Nombre de réunions organisées	MS	—											
	Mesure 7: Plaidoyer pour l’augmentation des taxes et les prix du tabac..	Plaidoyer fait	organiser des réunions avec les acteurs concernés pour plaidoyer	Nombre de réunions organisées	Ministère de Finance	—											

Actions	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier									
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
DOMAINE STRATEGIQUE 2 : Réduire l'impact des facteurs de risque communs modifiables des maladies non transmissibles sur les individus et la population générale																	
Objectif spécifique 4: Promouvoir une alimentation saine																	
Action 7 : Renforcement de la législation en matière de l'alimentation	Mesure 16: élaboration des textes réglementaires régissant la teneur en sel, en sucre et en graisse dans les aliments.	textes élaborés	organiser des réunions avec les acteurs concernés pour élaborer les textes réglementaires	nombre de réunions tenues	MS	ONG, industriels, ONSSA	200 000 DH										
	Mesure 17 : Identifier les mesures réglementaires et législatives strictes relatives à la publicité et la commercialisation d'aliments et boissons riches en sel, sucre et gras chez les enfants	textes de publicité identifiés et renforcé	organiser des réunions	nombre de réunions tenues	MS	industriels, ONSSA											
	Mesure 18: Renforcement de la réglementation relative à l'étiquetage des produits alimentaires industrialisés	étiquetage renforcé	Organiser des réunions	nombre de réunions tenues	MS	industriels, ONSSA											
	Mesure 19 : Elaboration des directives définissant des normes relatives à la restauration collective (cantines, hôpitaux...)	directives élaborées	Organiser des réunions	nombre de réunions tenues	MS	industriels, ONSSA											
	Mesure 20 : Plaidoyer pour l'augmentation de la taxation	plaidoyer fait	Organiser des réunions de plaidoyer	nombre de réunions tenues	MS	industriels, ONSSA M de Finance											

Actions	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier																	
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25								
DOMAINE STRATEGIQUE 2 : Réduire l'impact des facteurs de risque communs modifiables des maladies non transmissibles sur les individus et la population générale																									
Objectif spécifique 4: Promouvoir une alimentation saine																									
Action 8 : promotion d'une alimentation saine	Mesure 21 :Elaboration et mise en œuvre d'un plan de communication relatif à la promotion d'une alimentation saine	plan de communication élaboré	Organiser des ateliers d'élaboration du plan de communication valider le plan de communication	le document du plan valide	MS	Education N, Enseignement sup, Médias Ministère de communication	500 000																		
		plan de communication mis en œuvre	Organiser des campagnes de sensibilisation de la population générale, préscolaire, scolaire, espaces jeunes, universitaire et en milieu de travail.	nombre de campagnes de sensibilisation organisées.	MS	Education N, Enseignement sup, ONG	20 M DH																		
			Sensibiliser les industriels sur l'intérêt de promouvoir une alimentation saine et équilibrée.	Nombre de réunions tenues avec les industriels	MS	ONSSA FENAGRI Fédération de la boulangerie et de la pâtisserie Ensei sup																			
	Mesure 22 : Accompagnement des industriels dans la réduction des teneurs en sel ; sucre et acides gras saturés dans les aliments transformés	teneurs en sels ; sucre et acides gras réduits dans les aliments transformés	Recruter un consultant pour élaboration des plans d'action de réduction de sel ; sucre et grasses dans les aliments transformésorganiser	nombre d'industriels ayant réduit la teneur des aliments en sel ; sucre et acides gras saturés	MS	Ens sup industriels, ONSSA, ONG FENAGRI Fédération de la boulangerie et de la	200 000 90 000																		

[illegible][illegible]

Actions	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 2 : Réduire l'impact des facteurs de risque communs modifiables des maladies non transmissibles sur les individus et la population générale																			
Objectif spécifique 4 : Promouvoir une alimentation saine																			
Action 9 : Renforcement des compétences et des capacités des différents intervenants en matière d'alimentation saine	Mesure 25 : Elaboration et mise en œuvre des programmes de formation spécifiques des différents intervenants pour promouvoir une alimentation saine et équilibrée	programme de formation continue élaboré	Elaborer un plan d'action de formation au profit des PS	nombre d'intervenants formés	MS	DRH, E.sup	10 M DH												
	Mesure 26 : Intégrer la promotion de l'alimentation saine et équilibrée dans les curricula de formation initiale des PS	concept de lutte contre les MNT intégré	Introduire le volet alimentation saine dans les programmes de base à l'ESPISTS et L'ENSP	nombre de réunions tenues	MS	DRH, En sup	—												

Actions	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 2 : Réduire l'impact des facteurs de risque communs modifiables des maladies non transmissibles sur les individus et la population générale																			
Objectif spécifique 5:Lutter contre la sédentarité																			
Action 10 : promotion de la pratique de l'activité physique et sportive	Mesure 27 : Sensibiliser la population sur l'intérêt et les bienfaits de l'activité physique à tous les âges ;	population sensibilisée	Organise des campagnes de sensibilisation de la population en matière d'activité physiques	nombre de campagnes organisées	MS	MJS ONG EN Ens sup Médias	10 MDH												
	Mesure 28: Sensibiliser les départements chargés de l'aménagement du territoire pour planifier un environnement favorable et des espaces dédiés à l'activité physique ;	départements sensibilisés	tenir des réunions nationale et régionale pour sensibiliser les départements concernés	nombre de réunions tenues	MJS	Départements concernés	1 M DH												
	Mesure 29 : Cibler les milieux scolaire/éducatif pour la valorisation de l'activité physique et sportive	population scolaire sensibilisée	organiser des campagnes de sensibilisation en milieu scolaire	nombre de campagnes organisées	Ensei sup	MJS ONG	1 M DH												
	Mesure30: renforcer les compétences en promotion de l'activité physique	compétence renforcées	Elaborer un plan d'action de formation en matière d'activité physique	nombre de bénéficiaires de la formation	ME M ensei sup		5 M DH												
	Mesure 31 : Promouvoir l'activité physique et la mobilité active sur les lieux de travail	population sensibilisée en milieu de travail	organiser des campagnes de sensibilisation en milieu de travail	nombre de campagnes organisées	MS	MJS/ Secteur privé	300 000												

Actions	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier									
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
DOMAINE STRATEGIQUE 2 : Réduire l'impact des facteurs de risque communs modifiables des maladies non transmissibles sur les individus et la population générale																	
Objectif spécifique 6 : Prévenir et lutter contre le surpoids et l’obésité																	
Action 11: mise en place d’un programme pour la lutte contre l’obésité, basée sur des mesures préventives, une organisation de l’offre de soins et un dépistage précoce.	Mesure 32 : Elaboration d'un plan national de prévention et de lutte contre le surpoids et l'obésité	plan élaboré	Organiser des réunions avec les acteurs concernés pour élaborer le plan national de prévention et de lutte contre le surpoids et l'obésité	nombre de réunions organisées	DELM	Société savante ONG	300000 DH										
	Mesure 33 : Elaboration et mise d’un plan de communication en matière de surpoids et obésité	plan de communication élaboré	Organiser des réunions et ateliers avec les acteurs concernés pour élaborer le plan de communication	document du plan de communication valide	DELM	société savante, M de communicatin ONG	200 000 DH 5 M DH										

Actions	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier									
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
DOMAINE STRATEGIQUE 2 : Réduire l'impact des facteurs de risque communs modifiables des maladies non transmissibles sur les individus et la population générale																	
Objectif spécifique 7 : Prévenir les causes infectieuses des cancers																	
Action 12 : Réduction de la prévalence des cancers évitables par la vaccination	Mesure 34 : Encourager la vaccination contre les infections pourvoyeuses de cancer (Hépatite B, HPV)	vaccination promue	Sensibiliser la population en matière de vaccination	nombre de bénéficiaires de la sensibilisation	MS	M ensei sup EN Médias	–										
			Sensibiliser les décideurs en matère de vaccination contre HPB	nombre de réunions tenues	MS	Fondation lallasalma	–										
			Assurer la disponibilité des vaccins contre l'hépatite B	Nombre de vaccin acheté et réparti	MS		–										
			Vacciner la population cible	Effectif vacciné / année	MS		–										

Actions	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la réponse du système de santé en matière de MNT																			
Objectif spécifique 8 : Améliorer la PEC intégrée des MNT																			
Action 13 : Organisation de l'offre de soins de qualité en matière de Maladies Non Transmissible	Mesure 35 :Renforcer l'intégration de la PEC des MNT au niveau des ESSP	Prise en charge des MNT intégrée	Redynamisation des plages horaires spécifiques pour la consultation MNT au niveau des ESSP	Nombre de patients MNT pris en charge	MS	Partenaires	-												
			Extension de l'implantation des centres de PEC des maladies chroniques	nombre de centres de santé intégrés créés	MS	Partenaires	50 M DH												
			Intégration des activités de prévention et de contrôle des MNT dans le paquet d'activités de l'équipe mobile et santé communautaire	Prise en charge des MNT intégrée dans le paquet d'activité de l'équipe mobile et la santé communautaire	MS	Partenaires	50 M DH												
	Mesure 36 :Mise en place des filières de soins spécifiques aux MNT (Diabète, HTA, cancer du sein, cancer du col, cancer de l'enfant, ...)	filières spécifiques mises en place	Organiser de réunions d'élaboration et de validation des filières spécifiques	nombre de filière spécifiques validés	MS		-												
			Institutionnaliser les filières spécifiques	Circulaires d'institutionnalisation des filières	MS		-												

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la réponse du système de santé en matière de MNT																			
Objectif spécifique 8 : Améliorer la PEC intégrée des MNT																			
Action 13 : Organisation de l'offre de soins de qualité en matière de Maladies Non Transmissible	Mesure 37 : Accréditation des structures des SSP en matière de MNT	Nombre de structures de SSP accrédités	Définir les indicateurs relatifs aux MNT	Indicateurs d'accréditation	MS		-												
			établir les normes de qualité en matière de prise en charge, ressources humaines, structures, au niveau des ESSP	Référentiels d'accréditation établis	MS		-												
	Mesure 38 : Mise en place du réseau « Rein - Diabète- Cœur »	réseau mis en place	Elaborer un guide de mise en place du réseau	nombre de régions ayant mis en place le réseau RDC	MS	Société civile secteur privé	-												
			Etablir des partenariats avecles différents intervenants																
			Accompagner les régions pour la mise en place des filières spécifiques	Nombre de régions ayant mis en place les filières spécifiques	MS		400 000 DH												

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la réponse du système de santé en matière de MNT																			
Objectif spécifique 8 : Améliorer la PEC intégrée des MNT																			
Action 14 :Renforcement des prestations de soins offertes en matière de MNT	Mesure 39 : Renforcement de dépistage et la détection précoce des MNT chez les personnes à haut risque essentiellement au niveau des ESSP	dépistage renforcé	définir la population cible au niveau des différents programmes	Population cible définie pour chaque programme relatif aux MNT	MS	Fondation Lalla Salma Société savante	–												
			Elaborer des logigrammes spécifiques de dépistage et de détection	Logigramme spécifiques du dépistage et de la détection précoce élaboré	MS	Société Savante	–												
			Doter les structures en matériels et fongibles nécessaires pour le dépistage	Structures dotées en matériel et fongible nécessaire pour le dépistage	MS	Fondation Lalla Salma	70 MDH												
			Coordonner les campagnes de dépistage réalisées par les autres intervenants notamment les ONG	Coordination entre les différents intervenants mise en place	MS	ONG	–												

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier												
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25			
DOMAINE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la réponse du système de santé en matière de MNT																				
Objectif spécifique 8 : Améliorer la PEC intégrée des MNT																				
- Action 14 :Renforcement des prestations de soins offertes en matière de MNT	<u>Mesure 40</u> : Assurer une prise en charge de qualité des MNT à tous les niveaux de soins	prise en charge de qualité assurée à tous les niveaux	Elaborer les logigrammes de PEC	Logigrammes de prise en charge élaborés	MS	Société Savante	-													
			Elaborer des guides de gestion et de prise en charge en matière de MNT	Guide de gestion des programmes MNT élaborés	MS	Sociétés savantes	300 000 DH													
			Elaborer des outils de supervisions	Grilles de supervisions élaborées	MS		-													
			Accompagner et Superviser les structures de prise en charge des MNT à l'échelle régionale, provincial (préfectoral) et local	Nombre de structures accompagnées et supervisées par région	MS		-													
			Plaider pour le renforcement des structures de PEC en RH suffisante et adéquate	DRS	MS		-													

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier									
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
DOMAINE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la réponse du système de santé en matière de MNT																	
Objectif spécifique 8 : Améliorer la PEC intégrée des MNT																	
Action 14 Renforcement des prestations de soins offertes en matière de MNT	Mesure 41: Adoption de l'approche d'évaluation du risque cardiovasculaire total chez les patients porteurs de MNT	Approche d'évaluation du risque total adoptée	organiser des réunions pour définir l'approche standard d'évaluation du risque	nombre de structure ayant adopté l'approche d'ER	MS	Sociétés savantes	—										
			Mettre à la disposition des structures de SSP et des PS les moyens nécessaires pour la mise en place de l'approche d'évaluation du risque		MS		200 000										
	Mesure 42 : renforcer l'autonomisation des patients (self management) en matière de MNT	Autonomisation renforcée	Développer des guides d'éducation thérapeutique	Guide d'éducation thérapeutique du Diabète élaboré et mis en place	MS	DRS/Partenaires Société Savantes	100000										
			Former les PS en ETP	Nombre PS formés sur le guide d'ET du diabète	MS	Société savante/Partenaires	10 MDH										
			Renforcer la collaboration avec la Société Civile	Nombre de ONG impliquée dans les activités de l'ETP/ région	MS	ONG / DRS	500 000										

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la réponse du système de santé en matière de MNT																			
Objectif spécifique 8 : Améliorer la PEC intégrée des MNT																			
Action 14 :Renforcement des prestations de soins offertes en matière de MNT	Mesure 43 : Mise en place de réseaux de soins palliatifs pour les patients atteints de cancer en fin de vie.	réseaux de soins palliatifs mis en place	Mettre en place un programme des Soins palliatifs adapté et institutionnalisé	Circulaire d'institutionnalisation du programme	MS	Fondation Lalla Salma	—												
			Accompagner le programme des soins palliatifs au niveau des régions	Nombre de régions ayant mis en place le programme des soins palliatifs	MS	Fondation Lalla Salma	800 000												
Action 15 : renforcement des compétences des PS en matière de prévention de contrôle des MNT	Mesure 44 : établissement de programmes de formation continue en matière de management des MNT	Programmes de formation établis		Nombre de bénéficiaires de la formation			10 MDH												
	Mesure 45 : Amélioration des pratiques médicales des MNT	Pratiques améliorées	Former les PS en bonnes pratiques médicales	Nombre de bénéficiaires de la formation															

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la réponse du système de santé en matière de MNT																			
Objectif spécifique 8 : Améliorer la PEC intégrée des MNT																			
Action 16 : Amélioration de l'accès aux médicaments, aux équipements et aux technologies essentiels	Mesure 46 : Accessibilité aux médicaments essentiels, au matériel et aux équipements nécessaires pour le dépistage, le traitement et le suivi des MNT à différents niveaux de soin	médicaments et matériels de dépistage accessibles	Doter les structures de santé primaires en médicaments essentiels pour tous les ramédistes en matière de prévention et de contrôle des MNT	% des ramédistes couverts par les médicaments essentiels des MNT	MS	Partenaires	5 Milliards DH												
			Révision périodique de la liste des médicaments essentiels des MNT	Médicaments des MNT existants au niveau des ESSP/ Médicaments essentiels préconisés	MS	Ensei sup	-												
			Doter les structures de santé primaires en matériel et équipements essentiels pour tous les bénéficiaires en RAMED en matière de prévention et de contrôle des MNT		MS		150MDH												

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la réponse du système de santé en matière de MNT																			
Objectif spécifique 8 : Améliorer la PEC intégrée des MNT																			
Action 15 : Amélioration de l'accès aux médicaments, aux équipements et aux technologies essentiels	Mesure 47 : Plaider pour l'augmentation du budget alloué aux médicaments et équipements en matière des MNT	plaidoyer fait	Organiser des réunions de plaidoyer	nombre de réunions tenues	MS/Ministère des finances	Partenaires	—												
	Mesure 48 : Renforcer l'usage du médicament générique pour la prise en charge des MNT	promotion du médicament faite	Promouvoir le médicament générique	Promotion du médicament générique des MNT	MS		—												

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 3 : Amélioration de la réponse du système de santé en matière de MNT																			
Objectif spécifique 9 : Améliorer le financement des MNT																			
Action 17 : Renforcement de la couverture médicale de base et mobilisation de ressources additionnelles pour la Prévention et le contrôle des MNT	Mesure 49 : Extension de l'assurance médicale Obligatoire de base (AMO) et du Régime d'Assistance Médicale aux Economiquement Démunis (RAMED) à d'autres catégories du secteur libéral et leurs ayants droit, aux travailleurs indépendants et au secteur informel ;	couverture médicale assurée	Mettre en œuvre la couverture médicale de base au profit des étudiants et du secteur libéral	Secteurs libéral et étudiants ont une CMB	ANAM	Ministère des Finances/MS/MI/	-												
			Assurer un paquet minimal de prestation au profit des ramédistes porteurs d'ALD	Paquet minimal garanti aux Ramédistes porteurs d'ALD	ANAM	Ministère des Finances/MS/MI	-												
	Mesure 50 : Renforcer les budgets alloués à la prise en charge des maladies non transmissibles et instaurer les contrats-programmes avec les régions ;	budget renforcé	Plaider pour renforcer le budget de prise en charge des MNT	Plaidoyer	MS		-												
			Instaurer des contrats programmes avec les régions en matière de Prévention et contrôle des MNT	Nombre de régions ayant des contrats programmes en matière de MNT	MS		-												

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Parten aire	Budget	Echéancier									
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
DOMAINE STRATEGIQUE 4 : Mise en place d'un cadre normalisé de surveillance épidémiologique, de suivi et d'évaluation des progrès réalisés en matière de maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque et développement de la recherche																	
Objectif spécifique 10 : Améliorer les connaissances épidémiologique sur les MNT au Maroc																	
Action 18 : Amélioration des données épidémiologiques sur les MNT	Mesure 51 : Actualisation des données épidémiologiques relatives aux maladies non transmissibles et à leurs complications par des enquêtes épidémiologiques régulières	données épidémiologiques actualisés	Recensement de toutes les enquêtes et études réalisées à l'échelle nationale sur le domaine des maladies non transmissibles.	Nombre d'enquêtes sur les MNT réalisées durant les 10 dernières années	MS		-										
			Organiser périodiquement (tous les 5 ans) des enquêtes épidémiologiques type stepwise sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles.	Nombre d'enquête steps réalisées entre 2016 et 2025	MS	HCP/OMS	10 M DH										
			Réaliser une NCD Mobile Phone Survey	Survey report	MS	CDS /OMS	Aucune visibilité sur le budget										
			Réalisation d'études sur les MNT chez la population à besoin spécifiques.	Nombre d'enquêtes sur les MNT réalisées incluant les populations à besoins spécifiques	MS		2 MD										

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier									
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
DOMAINE STRATEGIQUE 4 : Mise en place d'un cadre normalisé de surveillance épidémiologique, de suivi et d'évaluation des progrès réalisés en matière de maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque et développement de la recherche																	
Objectif spécifique 10 : Améliorer les connaissances épidémiologique sur les MNT au Maroc																	
Action 18 : Amélioration des données épidémiologiques sur les MNT	Mesure 52 : Renforcement des systèmes de collecte et de traitement de données standardisées relatives aux facteurs de risque, à la prévalences des maladies non transmissibles, à la mortalité par cause, et création de mécanismes d'intégration de l'analyse de ces données afin de disposer d'une base de données factuelles	système d'information renforcé	Révision et intégration des systèmes d'information du diabète et d'HTA	Un seul système intégré de collecte d'information pour le diabète et l'HTA	MS	—											
			Informatisation des systèmes d'information intégrée de l'HTA et Diabète	Système d'information pour le diabète et HTA informatisé	MS	—											
	Mesure 53 :Mise en place des registres pour les maladies non transmissibles (cancers) ;	registres pour les MNT établis	Tenir les registres de cancer existants à jour et améliorer leurs performances	Données des Registres du cancer actualisées	MS	—											
			Mettre en place des registres pour autres MNT	nombre de registres mis en place	MS	—											

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 4 : Mise en place d'un cadre normalisé de surveillance épidémiologique, de suivi et d'évaluation des progrès réalisés en matière de maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque et développement de la recherche																			
Objectif spécifique 11 : Assurer l'évaluation des progrès réalisés par rapport aux objectifs fixés par la stratégie																			
	Mesure 54: Mettre en place un tableau de bord pour les MNT au niveau central, régional et local et avec tous les intervenants et les secteurs concernés	tableau de bord mis en place	Organiser des réunions à l'échelle nationale et régionale pour définir les indicateurs à suivre	nombre de réunions tenues	MS	DRS	200 000 DH												
	Mesure 55 : Identification et ajustement des indicateurs et des objectifs nationaux pour suivre la tendance et les actions menées pour réduire la progression des maladies non transmissibles	indicateurs et objectifs bien définis	Organiser des réunions à mi-parcours de la stratégie pour redéfinir les indicateurs et les objectifs	Evaluation à mi-parcours réalisée à l'horizon de 2018	MS														
	Mesure 56 : Evaluation des coûts des maladies non transmissibles.	Coût des MNT évalués périodiquement	Elaborer les protocoles de recueil des données relatifs aux coûts, avec tous les partenaires	protocoles de collecte de données développés	MS	OMS	500 000 DH												

Action	Mesures	Résultat attendu	Activités principales	Indicateurs	Responsable	Partenaire	Budget	Echéancier											
								16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
DOMAINE STRATEGIQUE 4 : Mise en place d'un cadre normalisé de surveillance épidémiologique, de suivi et d'évaluation des progrès réalisés en matière de maladies non transmissibles et de leurs facteurs de risque et développement de la recherche																			
Objectif spécifique 12 : Développer la recherche en matière de MNT en collaboration avec les différents acteurs impliqués																			
	<u>Mesure 57</u> : Amélioration des connaissances économiques, sociales et comportementales relatives aux MNT	enquêtes réalisées	Réaliser des études et enquêtes économiques, sociales, comportementales relatives aux MNT et leurs FR chez les différentes populations cibles	Nombre d'enquêtes réalisées	MS	OMS	300 000 DH												
			Encourager la recherche scientifique sur les maladies non transmissibles chez les chercheurs universitaires	nombre de sujets de recherches relatifs aux MNT et leur FR / nombre de sujets de recherches	MS	OMS	-												
	<u>Mesure 58</u> : Mettre en place des réseaux de documentation et d'archivage en matière de maladies non transmissibles à l'échelle nationale, régionale et internationale	réseaux de documentation mis en place	Développer des partenariats avec les universités, les instituts de recherche ainsi que les centres de documentation existants pour la mise en commun des connaissances sur les MNT	une structure Nationale de Documentation et d'archivage en maladies non transmissibles mis en place	MS	Ensei sup	-												

BUDGET TOTAL	5 411 690 000
---------------------	----------------------