

Sommaire :

- [دخول المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا في كافة أشكال التعاون](#)
- [le CHU Ibn Sina et le centre hospitalier de Limoges reconduisent leur coopération](#)
- [La carte sanitaire au Maroc: Les enjeux d'une mise en œuvre](#)
- [La pompe insuline désormais commercialisée au Maroc](#)
- [Les activités de la Fondation Lalla Salma-Prévention et Traitement des cancers, "exemplaires" à plusieurs niveaux](#)
- [Le Centre d'accueil de jour des malades atteints d'Alzheimer, un centre de référence au Maroc](#)
- [Le système marocain de santé publique, classé au 133e rang mondial](#)

دخول المركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا في كافة أشكال التعاون

Almaghribtoday.net

أكد المدير العام للمركز الاستشفائي الجامعي ابن سينا، عبد القادر الروكاني، أن الغاية الفضلى للمركز تكمن في الدخول في كافة أشكال التعاون، التي من شأنها أن تسهم في تحسين خدمات العلاجات للمواطن الأفريقي، وذلك في إطار التبادل جنوب-جنوب

وقال الروكاني، خلال اجتماع مع أساتذة التخدير والإنعاش من 4 بلدان أفريقية جنوب الصحراء (مالي وبوركينا فاسو والغابون ورواندا)، أنه وفق الجرد الأول للتعاون جنوب-جنوب للمغرب، ساهم المركز الاستشفائي ابن سينا للرباط-سلا في تكوين 140 إطاراً (من أطباء وممرضين وإداريين ومسيرين) من بلدان الجنوب، كما قام بإرسال العديد من البعثات إلى شركائه

وأبرز الروكاني أن هذه الأطر التي تابعت تكوينات مختلفة استفادت في المستشفيات الجامعية الـ 10 في عاصمة المملكة من أكثر من 60 تدريباً، يتعلق الأمر بزراع الكلى، وجراحة القلب، والتدبير القائم على النتائج، وسياسة الجودة، والمعلومة والتواصل الطبي، والصيانة الطبية الحيوية، وحالات الطوارئ المرتبطة بالتوليد، وطب حديثي الولادة وسرطان الأطفال

وأوضح بلاغ للمستشفى، "أن مقارنة مستشفى ابن سينا تتماشى تماماً مع برامج وزارة الصحة، التي تيسر وفق توجيهات الملك محمد السادس الذي ما فتئ يؤكد تجذر المملكة في القارة الأفريقية، وذلك من خلال تعدد زيارته المثمرة إلى العديد من بلدان أفريقيا جنوب

الصحراء، مذكراً أن هذه الزيارات شكلت عنصراً أساسياً دفع المجتمع الدولي إلى الاعتراف بالدور المهم الذي يضطلع به المغرب في تعزيز التعاون جنوب-جنوب، من خلال تطوير شراكات متعددة القطاعات وذات المنفعة المتبادلة

وسجل البلاغ أن المركز الاستشفائي ابن سينا ترجم هذه الإرادة الملكية على أرض الواقع من خلال إدراج التعاون جنوب-جنوب كمحور أساسي وذي أولوية لسياسته، مضيفاً أنه تم القيام بتبادلات متعددة للبعثات من كل الجانبين، بالإضافة إلى التبادلات التي تمت خارج اتفاقيات التعاون الثنائي، لاسيما الاتفاقيات الحكومية أو التبادلات التي أجريت بناء على طلب من البلدان الشريكة وتم، في هذا الصدد، توقيع العديد من اتفاقيات التعاون مع دول الجنوب لاسيما السنغال وموريتانيا ومالي.

Le CHU Ibn Sina et le centre hospitalier de Limoges reconduisent leur coopération

h24info.ma

Le Centre hospitalier universitaire Ibn Sina (CHUIS) et le centre hospitalier Esquirol de Limoges (France) ont convenu, cette semaine, de reconduire leur convention de coopération notamment sur les volets de l'Alzheimer et de la recherche en santé mentale.

Le protocole de reconduction de la convention a été signé par les Directeurs des deux établissements, à l'occasion de la visite au Maroc d'une délégation centre hospitalier de Limoges.

Lors d'une réunion du comité de pilotage de la convention, tenue à cette occasion, les responsables des deux institutions ont passé en revue les réalisations de l'année 2016 et décidé de mettre en œuvre les actions programmées pour 2017.

Les quatre axes définis concernent la poursuite des formations dans le cadre du programme Alzheimer, le développement de la recherche en santé mentale, la médiation, comme outil de résolution des plaintes et les soins infirmiers spécifiques aux maladies psychiatriques.

A cette occasion, une visite a été organisée à l'hôpital psychiatrique Ar-Razi de Salé pour prendre connaissance de l'évolution des travaux de construction du centre d'Alzheimer.

La carte sanitaire au Maroc: Les enjeux d'une mise en œuvre

Leconomiste.com

Dans toutes les politiques de santé, la répartition équitable des ressources est un enjeu en matière d'accessibilité aux services de santé et d'optimisation du niveau de santé de la population. La loi 34-09 connue sous le nom de «Schéma régional de l'offre de soins» (SROS) définit une carte sanitaire au Maroc et introduit la notion d'optimisation de l'offre de soins.

Conceptuellement cette loi est importante dans toute politique de santé car l'objectif ultime est d'assurer des prestations de santé préventives et curatives à la population qui le nécessite. Néanmoins, pour que ce projet puisse avoir tout son sens et avoir des implications opérationnelles pertinentes, il est indispensable qu'il intègre plusieurs réalités et outils. Je ne pense pas qu'il suffise de dire «nous allons démocratiser l'accès aux soins et pour cela nous allons réguler l'offre publique». Quid du privé et des déterminants de l'accès aux soins?

En effet, une carte sanitaire nécessite de bien connaître trois éléments importants en l'occurrence l'offre, les besoins et la demande. Le ministère de la Santé maîtrise l'offre et dispose des informations exactes sur les indicateurs de production hospitalière publique, les infrastructures et équipements (radiographies, échographies, les scanners, les IRM...) et les ressources humaines professionnelles de santé. On ne peut planifier une offre de soins sans préparer le nombre et le profil de professionnels de santé dont nous avons besoin pour les 20 prochaines années.

Cette adéquation formation-emploi (en coordination avec les facultés de médecine) doit être une priorité pour la mise en place d'une carte sanitaire. Aujourd'hui, pour pouvoir répondre aux besoins de base en matière de producteurs de soins, il faudrait pour atteindre les ratios 1 médecin/1.200 habitants et 1 infirmier/650 habitants, au moins 8.000 postes budgétaires annuels entre 2017 et 2020.

Quant à l'aspect relatif à la demande, et pour mener à bien ce projet, il faut connaître avec précision ce que le Marocain vulnérable ou pauvre, assuré ou non, disposant de Ramed ou non, demande rationnellement en termes de prestations sanitaires (prévention primaire, secondaire et tertiaire).

Il faut également comprendre que la mise en place d'une carte sanitaire sous-entend que les passerelles entre le secteur public et le secteur privé soient parfaitement coordonnées pour que le secteur privé puisse exprimer son expertise et qu'il puisse contribuer de manière efficiente à l'atteinte des objectifs de santé publique en fonction des moyens qu'on va lui permettre de mettre en place.

D'ailleurs le partenariat public-privé dont parle le projet de loi est une bonne initiative mais encore une fois il est important que les bonnes questions soient posées. Ce partenariat concerne particulièrement le «numerus clausus», à savoir l'implantation de structures ou d'équipement selon des ratios régionaux. Un numerus clausus n'a d'intérêt que lorsqu'un outil d'évaluation est mis en place.

Qui aujourd'hui évalue les structures de soins en termes de qualité de la prestation, de performance médicale et de sécurité des patients? Optimiser une offre de soins et permettre une meilleure accessibilité du citoyen aux prestations de services en imposant des règles de planification sanitaire est un objectif louable, mais pour être efficient il faut en même temps s'imposer des règles d'évaluation aussi bien du secteur public que privé.

Je pense que la décision de mettre en place une carte sanitaire a été prise parce que l'on s'aperçoit que l'adéquation demande-besoin-offre sanitaire n'est pas optimale. Aujourd'hui, on assiste à des déséquilibres flagrants à l'intérieur d'une même région et entre les différentes régions du pays. C'est pour cette raison que l'idée d'une carte sanitaire est très bonne et mérite d'être applaudie et encouragée. Il convient cependant de se poser des questions sur la méthode qui sera adoptée pour la mise en œuvre opérationnelle de ce projet.

De même, il est tout aussi important de se demander si le texte de loi répondra aux objectifs d'accessibilité et de réponse aux besoins de santé de la population d'autant que le secteur privé important contributeur à la production de soins n'est pas «partie prenante» du SROS. En effet, il est assez surprenant de constater que cette loi «régule» le secteur public uniquement.

C'est comme si l'Etat s'imposait à lui-même des règles de répartition des ressources sans que cela ne puisse être imposable au privé? Je pense que c'est un point qui est probablement lié à la loi 131-13 d'exercice de la médecine où les investisseurs privés non médecins peuvent construire et gérer des unités de soins. Le SROS ne leur impose pas des conditions d'installation selon les besoins régionaux de santé. C'est cet aspect qui demande une réflexion, voire une révision, et me laisse perplexé.

En synthèse l'idée d'une carte sanitaire est pertinente, mais j'invite les politiques à travailler sur les outils, mécanismes et stratégies de mise en œuvre optimale opérationnelle pour une atteinte des objectifs fixés réalistes et réalisables. La carte sanitaire n'aura d'impact que si elle change la vie des citoyens en termes d'accès, de disponibilité des moyens de diagnostic et de traitement, de qualité et sécurité des prestations sanitaires. Les professionnels de santé doivent également comprendre la portée et les enjeux d'une telle loi. Ils devraient intégrer que le devoir de service public sanitaire leur imposera de nouvelles considérations en termes de choix d'exercice et d'installation géographique et finalement de décision de carrière.

La planification sanitaire nécessite que le ministère de la Santé ait une idée précise et complète de l'épidémiologie des maladies au Maroc, ce qui n'est pas le cas. En effet, les données sanitaires n'intègrent pas toute la production de soins de plusieurs secteurs importants du système, à savoir le secteur privé (50% des producteurs de soins), le secteur sanitaire militaire, le secteur semi-public et le secteur «informel». Même si tous les médecins du public déclarent les maladies qu'ils prennent en charge cela ne représenterait que 50% de l'information sanitaire. Et si seulement 30% ne déclaraient pas, alors nous ne disposerions que de 35% de l'information sanitaire. Cela ne serait pas un problème pour les cas de tuberculose ou la vaccination pris en charge à plus de 90% dans le secteur public, mais qu'en est-il du diabète, de l'HTA, du cancer ou d'autres maladies chroniques où le secteur privé est un acteur essentiel? Ainsi baser une planification sanitaire, en l'occurrence une offre de soins sur les données épidémiologiques actuelles, n'est probablement pas efficient.

La pompe insuline désormais commercialisée au Maroc

Libe.ma

Avec près de 24.000 décès par an et un taux d'augmentation de 25% ces dernières années au Maroc, le diabète prolifère de manière inquiétante.

Des solutions de plus en plus innovantes, et faciles d'utilisation sont proposées par des laboratoires de recherches à la pointe de la technologie. Parmi ces solutions, la pompe à insuline qui permet de surveiller 24h/24 le taux de glycémie et de pouvoir se protéger des hypoglycémies et hyperglycémie ainsi que d'autres complications qu'elles peuvent entraîner.

On peut trouver sur le marché marocain deux gammes de pompes à insuline de dernière génération proposées par Africa Diabète la «MiniMed 640G» et la pompe «MiniMed Paradigm Veo». Il est bien évidemment nécessaire de consulter son médecin traitant afin de choisir la pompe à insuline qui convient au type de diabète à traiter et au plan d'insulinothérapie qui correspond à chacun.

Pratique et facile d'utilisation, elle évite au malade d'avoir à s'injecter plusieurs doses d'insuline par jour à l'aide d'une seringue ou d'un stylo. Facile à porter, elle peut se fixer à la ceinture, la poche ou encore au sous-vêtement ; la nuit elle peut être tout simplement posée sur le lit.

D'autres produits viennent s'ajouter à la pompe à insuline, les bandelettes de mesure de glycémie et urinaires, les aiguilles, les stylos d'injection... qui sont également en vente en ligne.

De nos jours, le diabète est en progression rapide ; au niveau mondial, il est classé comme étant une maladie épidémique. Le Maroc compte deux millions de diabétiques, soit 6,6% de la population. Cette maladie chronique nécessite 11 milliards du budget du ministère de la Santé.

Un réel problème de santé public contre lequel nous devons tous nous mobiliser.

Cette croissance à rythme épidémique préoccupe les professionnels de la santé d'autant plus que 50% des personnes atteintes l'ignorent. Le diabète est une maladie à vie, car votre corps est dans l'incapacité de produire de l'insuline ou de l'utiliser. Or, cette hormone est nécessaire à la transformation du sucre des aliments en énergie. 80% des cas de diabète sont liés à une mauvaise

hygiène alimentaire, notamment à la consommation d'aliments à base de sucre ou de fructose, qui prolifèrent dans nos supermarchés et qui sont de plus en plus accessibles aux enfants, la cible la plus probable de cette épidémie. D'autres aliments sont nocifs tels que le tabac et l'alcool. En dehors de complications graves au niveau des reins, du cœur ou encore des yeux, le diabète peut mener à la mort. Une fois le diabète dépisté, le patient est amené à prendre régulièrement des mesures pour contrôler son taux de glycémie de façon continue afin d'éviter ainsi l'hyperglycémie ou l'hypoglycémie.

Les activités de la Fondation Lalla Salma-Prévention et Traitement des cancers, "exemplaires" à plusieurs niveaux

Mapexpress.ma

Les activités menées par la Fondation Lalla Salma-Prévention et Traitement des cancers, présidée par SAR la Princesse Lalla Salma, sont "exemplaires" à plusieurs niveaux, a souligné, jeudi à Rabat, le représentant de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) au Maroc, Dr. Yves Souteyrand.

"Les activités mises en œuvre par la Fondation Lalla Salma-Prévention et Traitement des cancers sont exemplaires dans la prévention, le dépistage, la prise en charge et les soins palliatifs", a indiqué M. Souteyrand dans une déclaration à la MAP en marge de la cérémonie de remise de la médaille d'or de l'OMS à SAR la Princesse Lalla Salma.

La Fondation et ses actions constituent un "modèle" à suivre pour les autres pays, a-t-il relevé, faisant observer que SAR la Princesse Lalla Salma joue un rôle primordial en matière de santé mondiale.

Il s'est félicité, à cet égard, des soins de très haute qualité qui sont accessibles à des personnes vulnérables grâce aux efforts de la Fondation.

SAR la Princesse Lalla Salma, accompagnée de SAR la Princesse Lalla Khadija, a reçu, jeudi à Rabat, la médaille d'or de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La directrice générale de l'OMS, Margareth Chan, a attribué à SAR la Princesse Lalla Salma, la médaille de l'organisation en reconnaissance de son action et de ses engagements dans la lutte contre le cancer au Maroc et dans le monde.

Cette distinction est la consécration des actions réalisées par la Fondation Lalla Salma dans le cadre des orientations de Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu L'assiste.

Le Centre d'accueil de jour des malades atteints d'Alzheimer, un centre de référence au Maroc

Mapexpress.ma

Le Centre d'accueil de jour des malades atteints d'Alzheimer, que SM le Roi Mohammed VI a inauguré dimanche à Rabat, est un centre de "référence" au Maroc, a affirmé Sanae Dardikh, responsable du Pôle communication et développement institutionnel à la Fondation Mohammed V pour la solidarité.

"C'est un centre de référence au Maroc et une première expérience en la matière", a dit Mme Dardikh dans une déclaration à la presse à cette occasion.

Cette infrastructure sanitaire s'inscrit dans le cadre d'un programme médical mené par la Fondation Mohammed V pour la solidarité depuis quelques années, qui concerne la prise en charge de soins spécifiques et qui s'adresse à la prise en charge médico-sociale des personnes à besoins spécifiques ou des personnes souffrant de maladies particulières comme c'est le cas pour la maladie d'Alzheimer", a-t-elle expliqué.

Ce centre se caractérise par une triple prise en charge médico-sociale, à savoir l'accueil de jour des malades atteints d'Alzheimer (stade 1 et 2), l'accompagnement des familles des malades pris en charge au sein du centre et la formation des aidants "de manière à permettre la mise à disposition de compétences pour les futures structures ou prendre en charge la capacité d'accueil totale du centre", a-t-elle ajouté.

Le système marocain de santé publique, classé au 133e rang mondial

Lamag.ma

La santé demeure le parent pauvre des secteurs publics au Maroc.

Archives

Un classement 'honteux' du régime de santé publique au Maroc, a été établi dans une étude internationale.

En effet, dans une étude réalisée par la revue médicale britannique, The Lancet, le Maroc est arrivé à une très mauvaise place mondialement, en matière de qualité de son système de santé.

Ainsi, sur 195 pays évalués par The Lancet, le royaume s'est classé à la 133e place.

DEVANCE PAR LA CORÉE DU NORD, L'ALGERIE ET LA LIBYE

Dans ce classement le Maroc a obtenu un score de 61 sur 100. Ce score, indique The Lancet, est établi par l'évaluation de nombreux facteurs, notamment un indicateur de qualité et d'accessibilité des services de santé.

Le résultat de chaque pays, est obtenu selon les taux de mortalité de 32 maladies, pour lesquelles les décès peuvent en théorie être évités, à condition d'un accès rapide à des soins efficaces.

Parmi ces maladies on trouve la tuberculose, le cancer du sein, la leucémie et des maladies cardiovasculaires.

Dans ce classement mondial, le Maroc est devancé par des pays comme la Corée du Nord, l'Algérie ou la Libye.

Le top 3 mondial des meilleurs systèmes de santé est composé de: Andorre, Islande et la Suisse.

Les 3 pires systèmes de santé au monde sont en Somalie, en Afghanistan et en république centrafricaine.