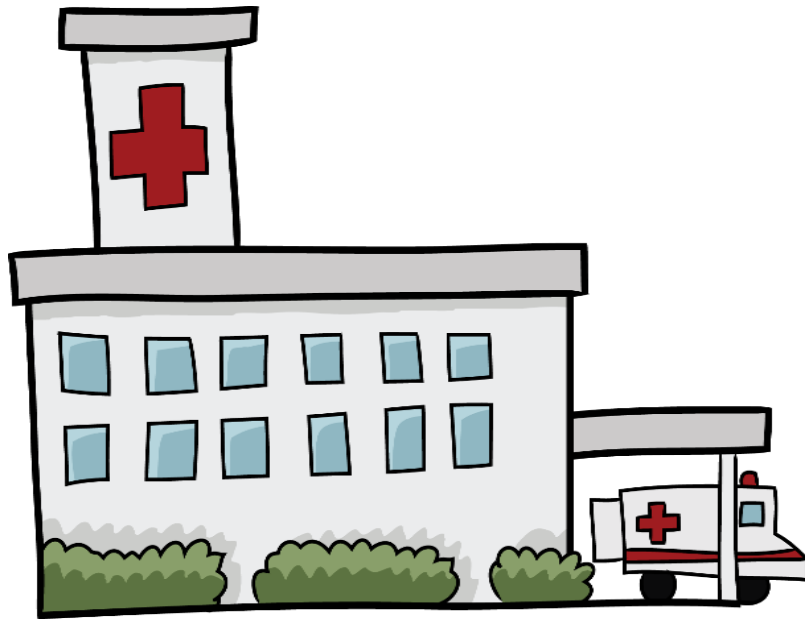


Médecine COMMUNautaire

Oussama Essahili



Pr Nani

Pr Hassoune

Médecine communautaire - Pr. Nani

~ Résumé basé sur le cours ~

Concepts de base en médecine communautaire :

Définitions de la santé

Conception biomédicale

- Absence de maladie ou d'infirmité
- La santé est un phénomène dynamique (lié au mvt)
- Corps humain = machine
- maladie = Machine cassée
- Rôle du médecin = réparer la machine.
- Ignorer le rôle de l'environnement social, culturel et psychologique.
- Simple.
- Facile à mesurer.
- Tendance à limiter la santé à la dimension biophysique (organique)
- La normalité est décidée par le corps médical

Perspective perceptuelle

- La santé est un état **complet** de bien-être **physique, mental et social** et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. (**Définition de l'OMS**)

Avantages	<ul style="list-style-type: none"> • 3 grandes dimensions de la santé: physique, mentale et sociale. • La santé n'est pas l'affaire des professionnels de santé seuls. • Donne une vision positive de la santé. • Reconnaît le rôle de l'individu et de la communauté dans la définition des besoins en santé.
Limites	<ul style="list-style-type: none"> • L'individu est le seul juge de son état de santé : c'est son bien être personnel qui définit la santé. • Le bien être complet n'existe pas (et difficile à mesurer) • Le médecin et la communauté n'ont pas de rôle dans la santé de l'individu.
Mesure	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure de la qualité de vie: mesure du bien-être du point de vue de l'individu, de sa perception.

- La santé est un état de bien-être physique, mental et social et **économique** avec la **capacité de fonctionner**, et ne consiste pas uniquement en l'absence de maladie ou d'infirmité (**Définition de Miton TERRIS**)

Perspective fonctionnelle (ou moderne)

- La santé est un **état physique et mental relativement exempt de gêne et de souffrance**, qui permet à l'individu de fonctionner aussi efficacement que possible dans son milieu, et de se consacrer pleinement à ses projets.
- L'individu demeure le meilleur juge du degrés de restriction dont il est affecté par rapport à l'exercice de ses activités
- La santé implique plus que le maintien de l'intégrité du corps.
- La santé englobe les préoccupations sociales et politiques, et les rapports qui existent entre l'individu et son environnement.
- La santé n'est pas la responsabilité exclusive du seul secteur des services de santé.
- La santé est une responsabilité partagée par tous les secteurs susceptibles d'influencer le bien être des individus et des communautés (multisectorialité)

Dimensions de la santé

- Santé Physique
- Santé Mentale
- Santé Sociale
- Santé Emotionnelle
- Santé Spirituelle : **religieuse**
- Autres dimensions : Santé au travail, **culturelle**, éducationnelle, environnementale...

Maladies

- Perceptions de l'individu souffrant d'un manque physique et/ou mental de bien-être et de l'impossibilité qui en découle de fonctionner normalement dans ses rôles sociaux.

Conséquences de la maladie (Classification WOOD)	Définition	Prise en charge
Déficiences	Anomalie de la structure anatomique, physiologique et psychologique	Médecine clinique: diagnostic/traitement
Incapacité	Restriction pesant sur l'accomplissement normal d'une activité normale (limitations fonctionnelles , restrictions d'activités)	Rééducation, réadaptation, soutien médical et psychologique
Handicap/Désavantage	désavantage qu'on encourt une personne en raison de la déficience et qui limite l'accomplissement normal d'un rôle (point de vue sociologique)	Suppression des obstacles sociaux, Formation professionnelle

Exemples	Accident de la voie publique	Maladie dégénératives (Diabète)	Accident vasculaire cérébral
Déficiência	Amputation de la jambe	Déficiência de la vision	Troubles de l'équilibre, troubles du langage, troubles sensitifs, paralysie
Incapacité	ne peut pas marcher, ne peut pas monter les escaliers, ne peut pas se déplacer	ne peut pas voir, ne peut se déplacer, ne peut pas lire	Ne peut pas se tenir debout, ne peut pas communiquer, ne peut pas se déplacer
Handicap	pas de formation, pas de sortie, pas de vie de famille		pas de travail, pas de loisirs, pas de vie de famille

Déficiência => Incapacité (Pas toujours) => Handicap [Pas toujours]

Déficiência (Manque)

- Altération ou Modification d'une structure ou fonction

Incapacité (Limitation activité)

- Réduction partielle ou totale de l'activité

Handicap (Fonction anormale)

- Une incapacité peut donner un handicap (mais pas toujours)
- Peut toucher le fonctionnement de l'individu au sein de la famille et au travail
- Son degré dépend de l'environnement politique, social et culturel de l'individu ainsi que la personnalité de la personne
- Peut être très variable selon chaque individu
- Pour un même degré d'incapacité, il existe une très grande variabilité d'handicaps

Besoin/Demande/Utilisation des soins

1. Besoin de soins

- Écart entre un état de santé existant et un état de santé souhaité
- Les écarts entre l'observé et le souhaité ne sont pas faciles à mesurer car :
 - La définition de la santé varie.
 - Les perceptions psychosociales de la santé varient dans le temps et dans l'espace et selon les cultures.
 - Et dans une même société selon l'âge, le sexe et l'appartenance sociale (niveau d'éducation, de revenu, profession...)

2. Demande de soins :

- Volonté de recours à un système de soins formel.
- Tout besoin de santé n'entraînera pas nécessairement une demande de soins:
 - Tolérance des symptômes.
 - Recours à l'automédication.
 - Recours au système de production de soins informels (familles, groupes d'entraide, médecine traditionnelle....)

3. Utilisation de soins

A. Satisfaction de la demande de soins.

B. Toute demande de soins n'est pas toujours satisfaite (problème de l'accessibilité) :

Accessibilité économique	<ul style="list-style-type: none"> • Coût de la prise en charge (absence de couverture médicale) • Coût du transport • Coût d'hébergement/alimentation des accompagnants
Accessibilité géographique et physique	<ul style="list-style-type: none"> • Éloignement des structures de soins • Absence des routes • Absence des moyens de transport
Accessibilité temporelle et organisationnelle	<ul style="list-style-type: none"> • Rendez vous trop éloignés • Absence de services de gardes • Absence du médecin • Phénomène de corruption
Accessibilité culturelle	<ul style="list-style-type: none"> • Représentation culturelle de la maladie • Remèdes courants : Deghmous, piqûres d'abeilles • Barrières sociales et familiales

Morbidité

Nombre de personnes malades ou le nombre de cas de maladies dans une population déterminée à un moment donné

Morbidité réelle > Morbidité diagnosticable > Morbidité diagnostiquée

Type de morbidité	Définition	
Morbidité diagnostiquée	<ul style="list-style-type: none"> • affections diagnostiquées et traitées par le corps médical, chez des individus ayant eu recours à des médecins. • varie avec le progrès scientifique et technique. 	Diagnosticable
Morbidité ressentie	<ul style="list-style-type: none"> • ensemble des affections, des troubles réels tels que les individus les ressentent et les interprètent. • contient dans un sous-ensemble la morbidité déclarée. 	

Morbidité infraclinique	<ul style="list-style-type: none"> • affections dont on ne peut encore déceler l'existence, faute de signes cliniques ou de moyens d'investigation suffisamment sensibles.
--------------------------------	---

Morbidité réelle ou objective	<ul style="list-style-type: none"> • la totalité des affections existant chez un individu, connues ou non de lui, diagnostiquées ou non. (si toutes les techniques médicales de diagnostic étaient applicables à toutes les personnes d'une population) • varie avec le progrès scientifique et technique.
--------------------------------------	--

Les professionnels de santé : Médecin généraliste

Définition

Discipline scientifique et universitaire avec son propre contenu d'enseignement, sa recherche, ses niveaux de preuve et sa pratique

Caractéristiques de la médecine générale

- Discipline orientée vers les soins primaires
- Spécialité clinique orientée vers les soins primaires
- Premier contact avec le système de soins (dirige vers un médecin spécialiste)
- Accès ouvert et non limité aux usagers
- Prise en charge tous les problèmes de santé indépendamment de l'âge, du sexe ou de tout autre caractéristique de la personne concernée

5 Rôles majeurs du médecin

- Médecin conscient des besoins de la communauté
- Dispensateur de soins efficaces
- Décideur/Gestionnaire
- Communicateur et professionnel humaniste
- Travailleur d'équipe

Médecin de la communauté	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer et assurer le suivi des soins préventifs en liaison étroite avec les soins curatifs. • Organiser les actes préventifs en fonction des niveaux de preuve scientifique. • Porter attention au contexte social du patient. • S'informer des structures préventives locales (médecine scolaire, médecine de travail, ONG...) • Être attentif au mode de vie du patient.
Dispensateur de soins de qualité	<ul style="list-style-type: none"> • Soins de qualité (Causes : Obligation éthique, contexte social, enjeux pour les services de santé) • Expert de soins • Tient compte des besoins globaux (physique, mental, social) • Capable de dispenser des soins de qualité (efficaces, efficaces, continus) • Capable de prodiguer des soins fondés sur des preuves scientifiques (Évidence based médecine) • Soins curatifs, préventifs

Médecin gestionnaire	<ul style="list-style-type: none"> • Capable de gérer de manière efficace et efficiente les ressources (humaines, matérielles et financières) mises à sa disposition. • Gérer efficacement le temps de la consultation et de la visite ainsi que les problèmes administratifs • Comprendre le système de couverture et d'assurance des soins. • Analyser les facteurs de rentabilité d'un cabinet médical (localisation, temps...) afin d'assurer une qualité de vie personnelle et professionnelle
Médecin communicateur	<ul style="list-style-type: none"> • Démontrer une attitude d'écoute vis à vis du patient et lui donner un temps suffisant pour exprimer ses problèmes ou demandes. • Construire une relation de confiance. • Rester attentif au contexte du problème et aux implications psychosociales et financières. • Informer le patient de son diagnostic éventuel, des doutes persistants, du suivi envisagé et des recours possibles. • Vérifier la compréhension du patient par rapport au diagnostic, au traitement, aux examens complémentaires et vérifier sa participation et son accord par rapport aux décisions prises. • Changement des habitudes de vie du patient
Professionnel humaniste	<ul style="list-style-type: none"> • Scientifique compétent habile et humaniste. • Reconnaître l'être humain dans son intégrité, son autonomie et sa dignité • Relation médecin malade empathique, d'aide et égalitaire
Travailleur d'équipe	<ul style="list-style-type: none"> • Implication de tout le personnel de la formation sanitaire dans les différentes activités pour atteindre des objectifs de performance communs. • Echange d'information avec plusieurs partenaires pour prendre en charge le patient - Avantages du travail d'équipe : <ul style="list-style-type: none"> • Plus de connaissances/synergies • Plus grandes quantités de solutions possibles • Plus de ressources

Système de santé	Rôle du médecin
Qualité de soins	Garant de soins de qualité
Emphase sur la prévention et la promotion du mode de vie sain	Communicateur / éducateur/ approche bio-psycho-sociale de la maladie
Usage approprié de la technologie	Décideur rationnel/ efficace et efficient
Santé de la population/ action sur les déterminants de la santé	Partenaire et leader dans la communauté
Nouveaux modes de pratique (multidisciplinarité/intersectorialité)	Gestionnaire/ travailleur en équipe

Ressources humaines dans le secteur santé

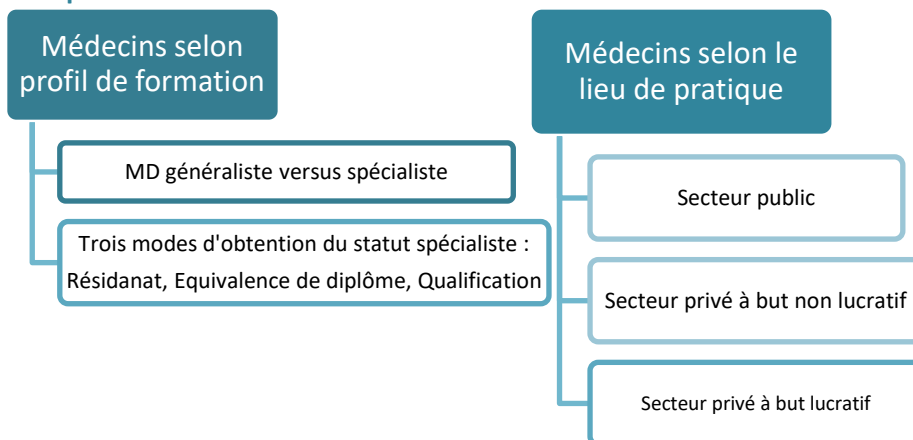
Trois catégories des ressources humaines de la santé

Les professionnels de soins	Le personnel administratif	Le personnel de soutien
Le personnel médical : - Médecins généralistes - Médecins spécialistes - Médecins enseignants - Chercheurs Les Pharmaciens Le personnel Infirmier Les chirurgiens-dentistes	- Les directeurs des hôpitaux - Les délégués - Les directeurs de l'admin centrale - Les administrateurs	- Les ingénieurs biomédicaux - Techniciens biomédicaux - Informaticiens - Secrétaires

Externes	<ul style="list-style-type: none"> • Temps partiel jusqu'à la 5ème année • Temps plein durant la 6ème année • Prendre des observations médicales + participer aux soins • Assurer un service de gardes • Présence obligatoire • Peuvent être encadrés par les internes, les résidents
Internes	<ul style="list-style-type: none"> • 2 ans réparties sur 4 périodes avec un stage obligatoire en soit médecine, chirurgie, pédiatrie ou gynécologie • Affectations par ordre de mérite • Encadrés par les enseignants chercheurs et résidents • Assurent la contre visite des malades + les soins d'urgences • L'encadrement des externes • Travaillent à plein temps sous l'autorité du chef de service

Résidents	<ul style="list-style-type: none"> Assurent : les activités de soins et de prévention Encadrement des externes et des internes Participent aux travaux de recherche. Assurent l'encadrement des travaux pratiques et dirigés des étudiants Sur concours ouvert aux docteurs en médecine Durée de résidanat : <ul style="list-style-type: none"> Trois années pour les spécialités de médecine du travail et de médecine du sport Quatre années pour les spécialités médicales ou biologiques Cinq années pour les spécialités chirurgicales et la médecine interne
Enseignants et chercheurs en médecine	<ul style="list-style-type: none"> Contient : prof chef de service hospitalier, prof de l'enseignement supérieur, prof agrégé, prof assistant Attributions : Activités d'enseignement et d'encadrement, soins, prévention et gestion, recherche, expertise. Accès au cadre de PA et Pr Agrégé sur concours Avancement et titularisation sur proposition de la commission scientifique. Double affiliation.

Le corps des médecins



Déterminants de la santé

=> les facteurs qui peuvent influencer la santé d'un individu

Tous les déterminants de santé sont acquis

→ Les problèmes de santé sont souvent d'origine multifactorielle=interaction entre tous les déterminants : **La santé est une responsabilité partagée par tous les secteurs**

→ Un revenu faible est associé à une morbidité et mortalité élevée

→ Difficile de mesurer l'impact propre de chaque facteur

Classement des déterminants de la santé selon leur impact :

Habitudes de vie > environnement > biologiques > système de soins

Facteurs biologiques

- Englobe tous les aspects en rapport avec la structure biologique (génétique, immunitaire) et du fonctionnement physiologique du corps

- Le bagage génétique de l'individu détermine :

- La probabilité de développement de maladies héréditaires (malformations congénitales)
- La prédisposition de la résistance aux maladies acquises de l'individu (diabète, athérosclérose, cancer, déficience mentale)
- La vulnérabilité aux facteurs de risque liés à certaines habitudes de vie ou à des environnements particuliers.**

- Les facteurs biologiques comportent :

- Le patrimoine génétique (il existe des pathologies à composante héréditaire, il est difficile à modifier)**
- Les caractéristiques individuelles telles que la taille, le poids, l'âge, le sexe, la résistance immunologique
- Des processus comme ceux de la croissance, du vieillissement**

- Les études sur la population générale :

- Le système HLA** : l'allèle B27 est associé à la spondylarthrite ankylosante, l'allèle DR2 au diabète insulino dépendant
- Les groupes sanguins** : le groupe O augmente le risque d'ulcère de l'estomac et duodénum, le groupe A augmente le risque de cancer de l'estomac et des maladies rhumatismales

- Les facteurs génétiques comportent parmi les déterminants de la santé

- Les progrès : Epigénétique

- Intervient sur les facteurs environnementaux et habitudes de vie qui déclenchent les principales maladie

Facteurs comportementaux (Habitudes de vie)

Décisions prises par les individus

L'homme peut exercer un certain contrôle (Les déterminant liés aux habitudes de vie NE sont PAS totalement contrôlés par l'individu)

Ces facteurs sont liés à l'environnement

L'environnement social joue un rôle important dans la représentation de la santé et le recours aux soins

→ Comportements de l'individu :

- Tabac, alcool, drogue, **INactivité physique** (Sédentarité) et l'abus de médicament

Le tabac et le Narguilé (Chicha) :

- Augmente pression artérielle et fréquence cardiaque
- Maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires (augmente le risque de bronchites chroniques)
- Augmente le risque de cancer : poumon, larynx, œsophage, estomac, foie, sein, colon et rectum
- Chicha a plus d'effets secondaires que la consommation de cigarettes
- Contient de la nicotine
- Présente des risques de dépendance

- Suralimentation (obésité/surpoids)

- Sous-alimentation (carence en vitamine A et D, en Fer, en Iode...)

- **Comportement sexuel** (VIH)

- Utilisation excessive des technologies

→ Comportements de prévention : (influencés par l'environnement social)

- **Port de la ceinture de sécurité en automobile**

- Auto examen des seins

- Examen périodique

- Brossage des dents

- Contrôle de l'hypertension artérielle

- Mobilité active/Activité physique (ex : faire du sport)

- Augmente avec la scolarisation et le revenu
- Favorise le bien être émotionnel et gestion de stress
- Permet de prévenir le diabète
- 150 minutes d'activité d'endurance d'intensité **modérée** par semaine
- 75 minutes d'activité d'endurance d'intensité **soutenue** par semaine

- Saine alimentation

- Consommation de thé, fruit et légumes

Facteurs liés à l'environnement

Socio-économique et culturelle	Physique	Politique
<ul style="list-style-type: none"> - Soutien social et familial - Chômage - Exclusion du travail - Niveau scolarisation - Revenu - Position sociale - Automédication - Stress 	<ul style="list-style-type: none"> - Climat - Géographie - Ressource naturelle - Urbanisme - Hygiène publique <p><u>Extérieur</u> : Pollution de l'air, de l'eau et du sol</p> <p><u>Intérieur</u> : Logement, Milieu de travail</p>	<p>Guerre</p>

Conséquences du chômage :

Stress, sentiment d'inutilité, et d'insécurité, pas de revenu, suicide, emprisonnement

Le niveau de scolarisation : Inférieur à 9 ans de scolarité = Faible niveau

Les facteurs liés à l'environnement sont essentiellement individuels

Conséquences du stress :

Perturbation du fonctionnement des systèmes hormonal et métabolique

Diminution de la résistance aux maladies

Adoption des habitudes néfastes pour la santé

Facteurs reliés aux systèmes de soins

Comporte les ressources humaines, financières de santé et le service de santé

L'état de santé dépend principalement de :

- La disponibilité des professionnels de santé et des hôpitaux
- Qualité du service de santé
- Efficacité et accessibilité

➤ Les dépenses sont orientés vers :

Part de la mortalité attribuable : Habitude de vie + Biologie humaine

Part des dépenses de la santé : Organisations de soins + Biologie humaine

=> Une politique efficace, les dépenses vers : Habitude de vie + Environnement

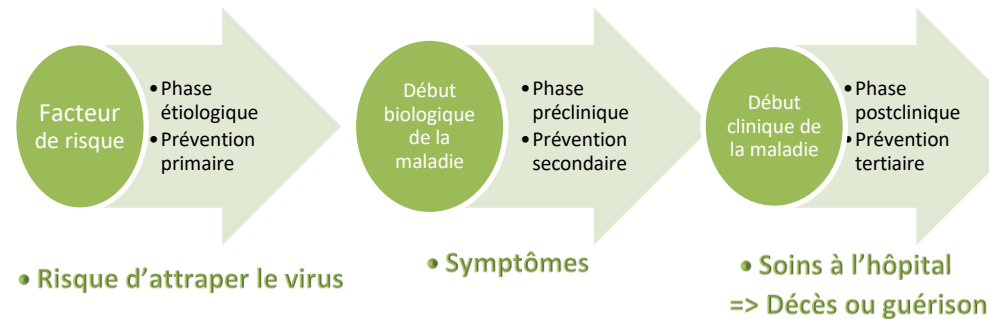
⚠ L'état doit dépenser + sur les facteurs comportementaux au lieu des facteurs liés aux systèmes de soins.

Médecine communautaire - Pr. Hassoune

~ Résumé basé sur le cours ~

Les stratégies de prévention de la maladie et de promotion de la santé

Histoire naturelle de la maladie



Phases de la maladie + Sujets concernés

Phase étiologique	Phase préclinique	Phase postclinique
<ul style="list-style-type: none"> • Avant que la maladie ne survienne • Sujets exposés aux facteurs de risque mais en bonne santé 	<ul style="list-style-type: none"> • La maladie est à son début • Sujets qui semblent être en bonne santé (asymptomatique) 	<ul style="list-style-type: none"> • La maladie est à son stade avancé • Sujets gravement malades (symptomatique)

- Le choix du type d'intervention dépend de :
- L'état de connaissances concernant la maladie et ses facteurs de risque
 - La capacité d'intervenir sur ces facteurs (comportements/ facteurs génétiques...)
- La prévention ne peut réussir que dans **un cadre multidisciplinaire**.

Types d'interventions (Primaire/Secondaire/Tertiaire)

Prévention primaire	Prévention secondaire	Prévention tertiaire
<ul style="list-style-type: none"> • éviter l'apparition de la maladie : réduire l'incidence (diminuer les nouveaux cas) • Approches : Active et passive • Mécanismes : Promotion et éducation pour la santé, Vaccination, Chimio prophylaxie 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthodes de détection (Dépistage) et de traitement : réduire la gravité de la maladie, complications et la mortalité (et non l'incidence) 	<ul style="list-style-type: none"> • Réduire les conséquences de la maladie sur les fonctions, la durée et la qualité de vie du patient • Permet d'éviter les rechutes et réduire le degré d'incapacité ou d'handicap ++ • Très coûteuse • Réparation des échecs de la prévention primaire et secondaire

Éducation pour la santé (9 acteurs)

- A1 :** Les professionnels de santé: Médecins, Pharmaciens, Infirmiers
- A2 :** Les pédagogues: Enseignants, animateurs sportifs
- A3 :** Les Travailleurs sociaux: assistantes sociales, éducateurs
- A4 :** Les métiers de la communication: publicitaires, graphistes, Réalisateur
- A5 :** Spécialistes en Santé publique: Epidémiologistes, statisticiens, informaticiens
- A6 :** Les Elus et les responsables politiques
- A7 :** Les professionnels de la justice et de la police
- A8 :** Les autorités morales et religieuses
- A9 :** Les individus eux-mêmes et leurs communautés

Chimioprophylaxie

Prévention de certaines maladies infectieuses chez une population à risque à l'aide de médicaments.

Vaccination

Vaccination de l'enfant, l'adulte, du voyageur

- **Effet individuel:** protège l'individu contre certaines maladies infectieuses
- **Effet collectif:** limite de la transmission de la maladie dans la communauté

=> Taux de couverture de **80% à 90%** : éradication de la maladie

Dépistage

Identification dans une population à priori en bonne santé, de sujets présentant **soit une maladie inapparente, soit un risque d'une maladie donnée**, en vue d'examen complémentaires ou de mesures de prise en charge

Dépister c'est réaliser un test :

- **Examen clinique:** prise de la tension artérielle, prise du poids et de la taille chez les nourrissons.

- **Examen biologique:** test de dépistage du VIH.

- **Examen radiologique:** une mammographie pour dépister le cancer du sein.

✓ **Conditions de dépistage :**

- Intérêt de santé publique
- Existence d'un traitement efficace
- Existence de moyens de diagnostic de masse de la maladie

✓ **Avantages du dépistage :**

- Nécessite peu de temps
- Ne comporte pas de risques pour le patient
- Présente un risque peu élevé

Promotion de la santé

- Approche **globale** et participative : **améliore le bien-être général**
- Utilisation de multiples stratégies complémentaires

=> Promouvoir la santé au niveau de l'individu et de la collectivité

Stratégies de promotion de la santé :

1. La création de milieux favorables
2. Le renforcement de l'action communautaire : **renforcer les compétences personnelles et de l'estime de soi**
3. L'acquisition des aptitudes personnelles
4. La réorientation des services de la santé

Prévention des maladies

- C'est une approche **thématique**
- Enjeu majeur pour le système de santé.
- Son principal objectif est d'améliorer l'état de santé de la communauté et diminuer la mortalité.
- Fait intervenir plusieurs acteurs et ne peut réussir que dans un cadre multidisciplinaire.
- La promotion de la santé: basée sur une approche **horizontale** par milieux de vie en collaboration avec une population prise comme sujet et non comme objet.

Réduire le degré d'incapacité ou d'handicap

Traitement palliatif

Réinsertion sociale et professionnelle des handicapés

Organisation de l'offre de soins au Maroc

Principes régissant l'offre de soins

1. la solidarité et la responsabilisation de la population;
2. l'égalité d'accès aux soins et services de santé;
3. l'équité dans la répartition spatiale des ressources sanitaires;
4. la complémentarité intersectorielle;
5. l'adoption de l'approche genre en matière de services de santé.
6. L'intégration et la coordination
7. La globalité
8. La gradation des soins publics

Caractéristiques de l'offre de soins au Maroc

Le modèle du système de soins est un modèle :

- **Pyramidal, intégré, hiérarchisé, fondé sur les soins de santé primaires**
- L'offre publique de soins est régie par le principe de **gradation des niveaux de soins**.
 - Elle repose sur un système **de référence et de contre référence**, qui régule les parcours de soins des patients en dehors des situations d'urgence.
 - Ce système peut être organisé sous forme de **réseaux coordonnés de soins**, ou sous forme de **filières de soins**.

Filière de soins	Réseau de soins
<ul style="list-style-type: none"> ■ organisation verticale hiérarchisée ■ premier contact d'accès aux soins, représenté par le Médecin Généraliste ou le Médecin traitant relevant du secteur public ou privé, et des niveaux de recours aux soins organisés selon la nature de la maladie 	<ul style="list-style-type: none"> ■ organisation horizontale non hiérarchisée ■ vise le renforcement de la coordination d'une prise en charge médicale multidisciplinaire faisant intervenir des professionnels de la santé relevant du secteur public et/ou privé (coordination entre plusieurs spécialités médicales)

Les établissements de santé privés

- **Cabinets médicaux ;**
- Cabinets de radiologie et d'imagerie médicale;
- Installations d'assistance médicale urgente;
- **Cabinets de médecine dentaire;**
- Cliniques et établissements qui leur sont assimilés;
- Etablissements médico-sociaux assurant une prise en charge médicalisée des personnes âgées ou à besoins spécifiques;
- Etablissements de soins de suite et de convalescence;
- **Laboratoires d'analyses de biologie médicale;**
- **Officines de pharmacie et dépôts de médicaments;**
- Cabinets paramédicaux.

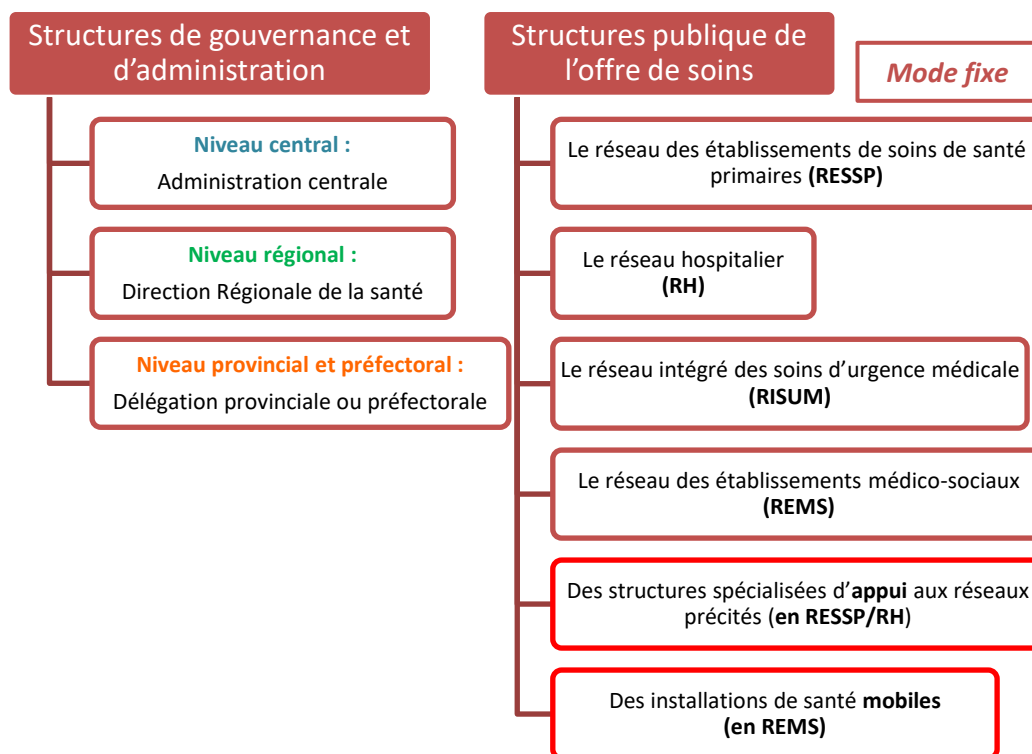
Le secteur public

- 1- **Ministère de la santé**
- 2- Services de santé des FAR
 - **Hôpitaux et camps avancés**
 - Infirmerie
 - **Bataillons médicaux**
 - **Magasins d'approvisionnement sanitaire**
 - **Ecole de santé militaire**
- 3- Collectivités locales
- 4- Autres départements ministériels

Etablissements hospitaliers

	CHP	CHR	CHU
Capacité litière	200 à 500	500 à 1000	>1000
Disciplines	+ que l'hôpital local	+ que CHP	Hautement équipé toutes les disciplines
Caractéristiques	Au chef-lieu de la province		Vocation formation et recherche médicale

Ministère de la santé



Niveau régional : Direction régionale

Service de la santé publique et de la surveillance épidémiologique
Service de l'offre de soins
Service des ressources humaines
Service de la maintenance
Service du budget
Observatoire régional de la santé

Niveau provincial et préfectoral : Délégation provinciale/préfectorale

Service administratif et économique
Service des infrastructures ambulatoires préfectorales (SIAP)

Niveau central : Administration centrale

Direction de la population	<ul style="list-style-type: none"> ■ Exécuter les programmes de planification familiale et les programmes relatifs à la santé maternelle et infantile. ■ Programmer et réaliser des actions de réhabilitation physique de même que celles portant sur la gériatrie. ■ Exécuter le programme national de santé scolaire et universitaire ■ Promouvoir la santé des adolescents et des jeunes.
Direction de l'Epidémiologie et de la lutte contre les Maladies	<ul style="list-style-type: none"> ■ Concevoir et réaliser des programmes de lutte contre les maladies ■ Assurer la surveillance épidémiologique ■ Evaluer les caractéristiques épidémiologiques de la population ■ Réaliser toutes les enquêtes et les études en matière d'épidémiologie
Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires	<ul style="list-style-type: none"> ■ Action hospitalière, des soins ambulatoires, d'urgéto-logie et d'assistance sociale
Direction du Médicament et de la Pharmacie	<ul style="list-style-type: none"> ■ Arrêter les normes de fabrication ■ Fixer le cadre des prix des médicaments
Institut National d'Hygiène	<ul style="list-style-type: none"> ■ 12 départements dont Anatomopathologie, Bactériologie médicale, Biochimie, Biologie moléculaire
Centre National de Radioprotection	<ul style="list-style-type: none"> ■ Conseiller les établissements médicaux quant à l'utilisation appropriée de radiologie, radio-isotopes et appareils connexes
Ecole Nationale de Santé Publique	<ul style="list-style-type: none"> ■ Formation des cadres supérieurs dans le domaine de l'administration sanitaire et s.public
Centre antipoison et de Pharmacovigilance	<ul style="list-style-type: none"> ■ Assure une fonction de vigilance et d'alerte sanitaire ■ Diminuer le nombre total d'intoxications ■ Réduire le nombre de décès et de séquelles toxiques ■ Anticiper les risques liés aux intoxications

RESSP

Milieu rural	<ul style="list-style-type: none"> ■ les centres de santé ruraux de premier niveau CSR1 ■ les centres de santé ruraux de deuxième niveau CSR2 ■ +/- Dispensaire rural au besoin (DR)
Milieu urbain	<ul style="list-style-type: none"> ■ les centres de santé urbains de premier niveau: CSU1 ■ les centres de santé urbains de deuxième niveau: CSU2

■ Structures spécialisées d'**appui** aux soins de santé primaires

A. Centre de santé de 1^{er} niveau

<ul style="list-style-type: none"> • L'établissement de soins de santé primaires de premier contact. • Sous la responsabilité d'un médecin généraliste assisté par un infirmier major
<u>Prestations fournies:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Les consultations de Médecine générale • Les prestations des soins infirmiers • Le suivi de la santé de la mère et de l'enfant • Le suivi des maladies chroniques • Le suivi de la santé des jeunes et des adolescents • Les prestations d'information et d'éducation pour la santé • La surveillance épidémiologique • Les interventions chirurgicales

B. Centre de santé de 2^{ème} niveau

<ul style="list-style-type: none"> • Sous la responsabilité d'un médecin généraliste assisté par un infirmier major
Outre, les prestations fournies par le 1 ^{er} niveau, il assure: <ul style="list-style-type: none"> • Les soins obstétricaux d'urgence de base (SOUB); • Les analyses biologiques de base requises pour le suivi de la santé des femmes enceintes et des maladies chroniques • Les examens d'échographie obstétricale
Si pas de structure hospitalière à proximité, le Centre de santé de 2 ^{ème} niveau offre en plus les prestations suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Module d'accouchement de 4 à 8 lits • Les prestations d'urgence médicale de proximité • Les soins bucco-dentaires • Les consultations de santé mentale

C. Structures d'appui

Les centres de référence pour la santé reproductive (CRSR)
Les centres de diagnostic de la tuberculose et de traitement des maladies respiratoires (CDTMR)
Les laboratoires de santé publique (laboratoires de diagnostic épidémiologique et d'hygiène du milieu) (LDEHM) = Centre de diagnostic polyvalent

RH

A. Structures

Hôpitaux généraux	Les Centres Hospitaliers préfectoraux et provinciaux (CHP): <ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} niveau Les Centres Hospitaliers régionaux (CHR): <ul style="list-style-type: none"> • 2^{ème} niveau Les Centres Hospitaliers interrégionaux (CHI): <ul style="list-style-type: none"> • 3^{ème} niveau
Hôpitaux spécialisés	Les Hôpitaux psychiatriques ; Les Centres régionaux d'oncologie ; Les Centres d'hémodialyse

■ Structures spécialisées d'**appui**

Lorsque la superficie d'une province est étendue	Réseau hospitalier renforcé par la création d' hôpitaux de proximité
Lorsque la taille d'une préfecture est importante	Réseau hospitalier renforcé par la création de cliniques de jour

B. Missions

<ul style="list-style-type: none"> • Prestations de diagnostic, de soins et de services aux patients • Médecine préventive et d'éducation pour la santé • Assistance médicale urgente • Formation pratique des étudiants • Réalisation des activités de recherche • Etablissements de recours et d'appui pour le RESSP
--

C. Paniers de soins

CHP	20 spécialités
CHR	28 spécialités
CHI	40 spécialités
Les hôpitaux de proximité HP	5 spécialités

D. Structures d'appui

Centre national et les centres régionaux de transfusion sanguine et d'hématologie
Laboratoires de l'institut national d'hygiène
Centre national antipoison et de pharmacovigilance

RISUM

A. Modes d'action

Urgences Médicales de Proximité (U.M.P)	Assurés par les centres de santé de deuxième niveau
Urgences Pré-hospitalières (UPH)	Assurés par : <ul style="list-style-type: none"> les moyens de transport de secours de base, les services médicaux d'urgence et de réanimation (SMUR) les services médicaux hélicoptérés (HELISMUR)
Urgences Médico-hospitalières (UMH)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ UMH de base: assurées par les CHP ➤ UMH complètes: assurées par les CHR ➤ UMH spécialisées: assurées par les CHI

B. Missions

<ul style="list-style-type: none"> Permettre aux malades, blessés, femmes enceintes et parturientes en état de détresse : <ul style="list-style-type: none"> - <u>Une assistance médicale urgente</u> (Par le conseil ou par l'orientation vers la structure sanitaire adaptée) - La prise en charge médicale dans les meilleurs délais
--

REMS

A. Composantes

Centres dits espaces « santé-jeunes » ;
Centres dits espaces « santé-jeunes » ;
Centres d'appareillage orthopédique ;
Centres d'addictologie ;
Centres médico-universitaires ;
Centres de soins palliatifs

B. Missions

<ul style="list-style-type: none"> Prise en charge médicale avec un accompagnement social des personnes à besoins spécifiques Avec ou sans hébergement
--

C. Les soins en mode mobile

Visite à domicile (VAD)
Unités médicales mobiles (UMM)
Caravanes médicales spécialisées (CMS)
Hôpitaux mobiles (HM)

→ Conclusion du chapitre :

- Des défis de plus en plus nombreux et complexes
- Contexte de consolidation du droit à la santé.
- Revendications et pressions sur le Système
- Enjeux liés à l'instauration d'une véritable démocratie sanitaire
- Beaucoup d'intervenants dans le SNOS mais il souffre encore de cloisonnement des secteurs
- Les différents secteurs et intervenants du système doivent œuvrer en partenariat dans le but d'améliorer l'état de santé de la population.

Les principes de bases de l'épidémiologie

Définition de l'épidémiologie (selon OMS)

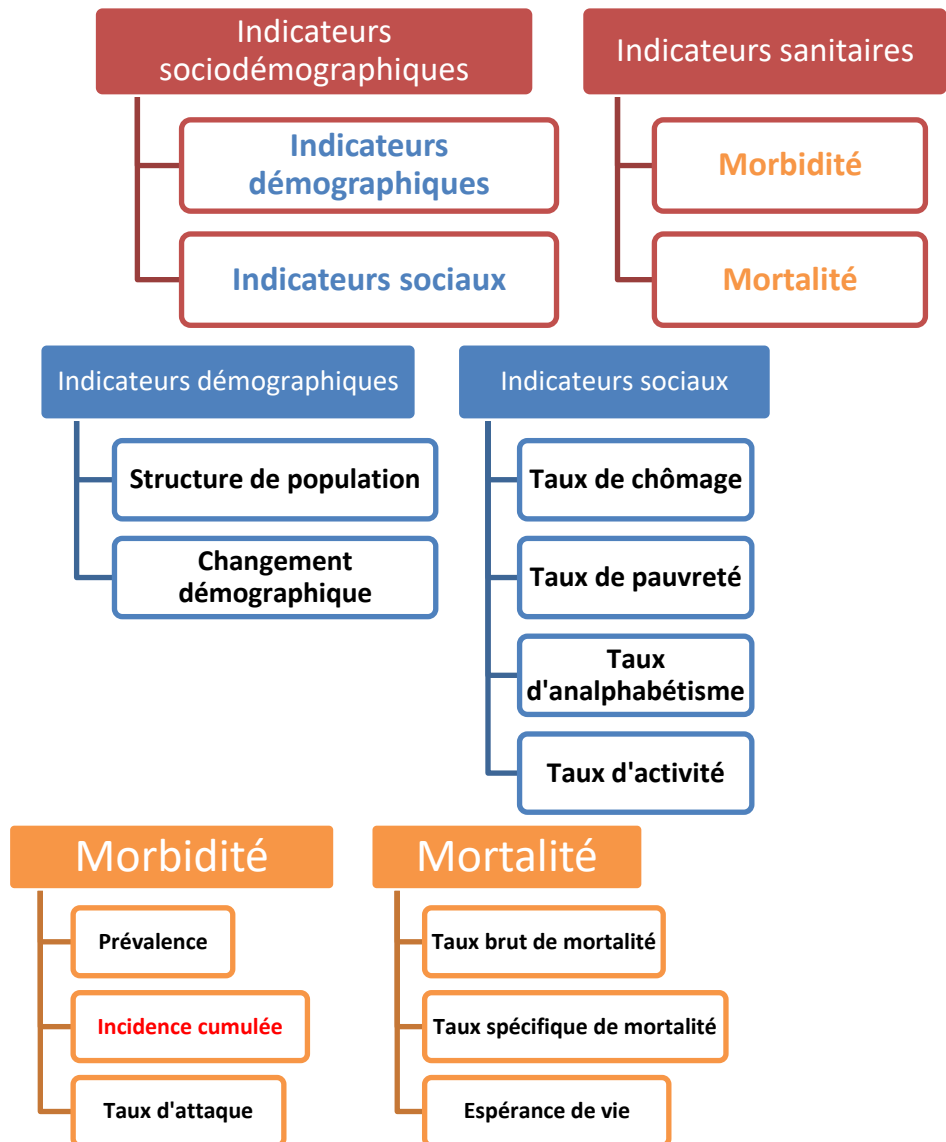
Étude de la **fréquence** et de la **répartition DES MALADIES** dans le **TEMPS** et dans l'**ESPACE**, ainsi que le **RÔLE des FACTEURS** qui déterminent cette fréquence et cette répartition au sein de **POPULATIONS HUMAINES**

Branches de l'épidémiologie

Epidémiologie descriptive	<ul style="list-style-type: none"> Estimer le taux ou la proportion de personnes présentant une certaine maladie. (Meilleure connaissance des besoins de prise en charge médicale) Etudier les variabilités de cette fréquence (Elaboration d' hypothèses étiologiques) <p>→ Décrire les fréquences des problèmes de santé dans la population</p>
Epidémiologie explicative (ou étiologique)	<p>Objectifs:</p> <ul style="list-style-type: none"> Rechercher les causes des problèmes de santé Étudier l'association entre des facteurs de risque et des maladies <p>Méthodes : deux types d'enquêtes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enquête cas-témoins : => Compare la fréquence de l'exposition à un facteur de risque dans le passé entre les sujets malades (cas) et les sujets indemnes (témoins) - Enquête exposés- non exposés = enquête de cohorte : => Compare la fréquence de l'apparition de la maladie entre sujets exposés et non exposés à un facteur.
Epidémiologie évaluative	<p>Évaluer LES ACTIONS de santé (préventives et curatives) dans la communauté : les techniques de santé et dépistage, les effets d'une action de santé par rapport aux objectifs fixés, l'efficacité de nouveaux traitements...</p>

Les indicateurs de santé

- Variables qui peuvent être mesurées directement pour décrire l'état de santé des individus dans une communauté.
- Ils peuvent être exprimés en *pourcentages, taux ou ratios*.
- Deux types : sociodémographiques et sanitaires.



Indicateurs sociodémographiques

A. Indicateurs démographiques

→ Structure de population

Pyramide d'âge	<ul style="list-style-type: none"> Indicateur le plus important Permet d'étudier la composition par âge et par sexe de la population.
Rapport de dépendance	<ul style="list-style-type: none"> Calculé à partir de la composition par âge de la population. Traduit la charge que représente la population inactive.

→ Le changement démographique

Mouvement naturel	Naissances	Taux brut de natalité
		Taux global de fécondité
	Décès	Taux brut de mortalité
		Taux d'accroissement naturel
Mouvement migratoire	Immigration et Emigration	Taux brut d'immigration
		Taux brut d'émigration
		Taux net de migration
		Taux de croissance démographique

B. Indicateurs sociaux ++

- Taux de pauvreté : Indicateur socioéconomique avec la scolarité et l'occupation.
- Taux d'analphabétisme : Permet de mesurer la proportion des personnes très défavorisées sur le plan de l'instruction

Indicateurs sanitaires

- Les indicateurs sanitaires sont des mesures directes ou indirectes de l'état de santé.
- Portrait sanitaire d'une population ou d'une communauté.
- Permettent la comparaison entre l'état de santé actuel et l'état de santé souhaité
- Permettent d'évaluer l'efficacité des interventions de santé

A. Notions

RATIO	PROPORTION
<ul style="list-style-type: none"> Rapport de fréquence de deux classes d'une même variable où le numérateur <u>n'est pas compris</u> dans le dénominateur. Rapport où le numérateur et le dénominateur appartiennent au même ensemble. 	<ul style="list-style-type: none"> Rapport dans lequel le numérateur est obligatoirement inclus dans le dénominateur.

B. Indicateurs de Morbidité

Prévalence	Incidence cumulée
<ul style="list-style-type: none"> Proportion des cas existants d'une maladie dans une population donnée à un moment donné Influencée à la fois par l'incidence et par la durée de la maladie. Elle est utile pour connaître l'importance des besoins en services et pour faire face au nombre de patients actuels. 	<ul style="list-style-type: none"> Proportion des personnes qui deviennent malades au cours d'une période déterminée (période d'observation). la probabilité (risque) qu'un sujet sain, exposé à un risque de maladie, devienne malade durant un intervalle de temps donné. Reflète bien le risque de contracter une maladie dans une population donnée. Elle est utilisée pour la planification et le choix des priorités.

Taux d'attaque

correspond à l'incidence d'une maladie, calculée dans le contexte d'une épidémie (exposition au facteur de risque pendant une période limitée)

→ Relation entre incidence et prévalence :

Prévalence = Incidence cumulée x D

- Si la prévalence diminue, cela peut provenir :
 - Soit d'une diminution de l'incidence ou d'une diminution de la durée d'évolution de la maladie:
- Guérison rapide
- Augmentation de la mortalité précoce
- Si **incidence élevée** : stratégies orientées vers les actions de prévention primaire.
- Si **durée élevée** : stratégies orientées vers les actions de prévention secondaire et tertiaire.

C. Indicateurs de Mortalité

Taux brut de mortalité	– Nombre de décès survenant au cours d'une année par rapport à la population totale au milieu de cette année → Source : Bulletin de décès établis par les municipalités, recensement de la population → Utilisation : Evaluer l'efficacité d'une stratégie multisectorielle	
Taux spécifiques de mortalité	Selon l'âge	Taux de mortalité infantile
		Taux de mortalité néonatale
		Taux de mortalité juvénile
	Selon la cause	Taux de mortalité maternelle
Espérance de vie	- Estimation du nombre moyen d'années qu'une personne peut escompter vivre, en fonction des taux de mortalité par âge (d'une année donnée). - Espérance de Vie (EV) à la naissance est : La plus utilisée, permet la comparaison entre pays et régions	

→ Taux de mortalité infantile

Bon indicateur du développement sanitaire d'un pays, de l'efficacité de son système de prévention et de l'attention portée à la santé de la mère et de l'enfant.

→ Taux de mortalité néonatale

Période néonatale : 0-28 jours (Précoce : 0-7 jours/Tardive : 8-28 jours)
 Reflète l'état de santé de la population et l'efficacité du système de soins
 (Programme de suivi de la grossesse et l'accouchement en milieu surveillé)

→ Taux de mortalité juvénile

- Nombre de décès d'enfants entre 1 et 5 ans au cours d'une année par rapport à la population des enfants âgés de 1 à 5 ans au milieu de l'année (exprimé en 1000)

Financement de la santé au Maroc

Sources de financement au Maroc (Par ordre d'importance)

1. Paiement direct des ménages
2. Recettes fiscales
3. Couverture médicale
4. Employeurs
5. Coopération internationale

Faits saillants du financement de la santé avant la réforme

- L'assurance maladie au Maroc était facultative (et non obligatoire)
- Multitude de régimes (CNOPS, CMIM, régimes internes des entreprises, compagnies d'assurances privées)
- Problèmes :
 - Hors la CMIM, les régimes sont déficitaires
 - CNOPS vivait un déficit chronique (paiement partiel de la part de l'état)
 - Léger décalage entre les ressources et les dépenses chez les régimes internes
 - Les pertes réalisées sur le produit "assurance maladie" sont compensées par les résultats positifs réalisés sur les autres produits (accidents de travail et maladies professionnelles, assurances dommages...)
 - Une proportion faible de la population était couverte par une assurance maladie
- Faiblesses : critères d'éligibilité non standardisés (sélection sévère par les compagnies d'assurance), lourde bureaucratie (procédure longue, certificat utilisable une seule fois), discrimination pour les patients qui utilisent ce certificat, non séparation entre le budget des hôpitaux et l'enveloppe consacrée à la prise en charge des indigents, accès difficile aux soins, longs délais de RDV

Réforme du financement du système de santé au Maroc (Loi 65.00)

- L'administration qui délivre les certificats n'est pas la même qui est responsable du financement
- S'inscrit dans la réforme globale du système de santé
- Fondée sur le principe contributif et la mutualisation des risques
- A travers le Code de Couverture Médicale de Base composé de :
 - Assurance Maladie Obligatoire AMO 2005
 - Régime d'assistance Médicale RAMED 2008 puis généralisé en 2012
- Loi 65.00** : Choix de mise en place d'une couverture médicale de base (CMB) selon un modèle combinant le Beveridgien et le Bismarckien

Couverture médicale de base CMB : institution et organisation du système

AMO	RAMED	
Salariés (public et privé) Indépendants Etudiants Anciens résistants	Personnes démunies non couvertes par un régime d'assistance maladie	
AMO	Secteur publique	Secteur privé
Panier de soins	Hospitalisations Affections de longue durée (ALD) Soins ambulatoires Médicaments (même coûteux)	Hospitalisations Suivi des ALC et ALD Soins ambulatoires Suivi de l'enfant Suivi de grossesse

Système bismarckien et beveridgien

Système bismarckien ou assurantiel	Système beveridgien ou assitanciel
<ul style="list-style-type: none"> Protection fondée uniquement sur le travail et la capacité des individus à s'ouvrir des droits grâce à leur activité professionnelle Protection obligatoire Repose sur participation financière des ouvriers et des employeurs qui prend la forme de cotisations sociales. Cotisations qui ne sont pas proportionnelles aux risques mais aux salaires « socialisation du risque » Protection gérée par les salariés et les employeurs 	<ul style="list-style-type: none"> Universel : toute la population pour tous les risques Uniforme : prestations fondées sur les besoins et non les pertes de revenus en cas de survenue d'un risque Uni : géré totalement par l'état Basé sur l'import

RAMED – OBJECTIF :

- Améliorer l'accès aux soins pour les économiquement faibles

RAMED – PRINCIPES :

- Égalité d'accès aux services publics
- Solidarité Nationale
- Égalité dans la dispensation des prestations de soins et de services

Les deux régimes : AMO et RAMED

Régime	AMO	RAMED
Caractéristiques	<ul style="list-style-type: none"> Fondé sur les principes de l'assurance sociale Obligatoire Progressif A régimes multiples Contributif 	Prestations garanties et modalités prises en charge : <ul style="list-style-type: none"> Prestations médicalement requises disponibles dans les hôpitaux publics, y compris les médicaments administrés au cours des soins Rembourse les frais des médicaments achetés en pharmacie Respect de la filière de soins (via le centre santé de rattachement). Finance les soins délivrés dans le secteur privé
Bénéficiaires	Salariés (public et privé) Indépendants Etudiants Anciens résistants	Personnes démunies non couvertes par un régime d'assistance maladie
Financement	<ul style="list-style-type: none"> Cotisations patronales et salariales Partagé entre le salarié (entièrement à leur charges) et l'employeur 	<ul style="list-style-type: none"> Etat (Majoritairement – 91%) Collectivités locales (4,5%) Participation des bénéficiaires (4,5%) → Fondé sur la solidarité nationale
Organismes gestionnaires	Secteur public : CNOPS Secteur privé : CNSS	ANAM
Encadrement et régulation	ANAM - Conduire les négociations relatives aux conventions avec les prestataires de soins - Veiller à l'équilibre financier du régime - Proposer les mesures de régulation et de maîtrise des dépenses de soins - Encadrement technique de l'assurance maladie , mise en place des outils de régulation du système, gestion des ressources financières RAMED.	