

Plan d'accélération de la réduction de l'incidence de la tuberculose 2013-2016

1. Principes

- Proximité et ciblage
- Complémentarité intersectorielle
- Qualité des soins et des services
- Responsabilisation

2. But

Réduire la charge de morbidité de la tuberculose dans la population marocaine dans le sens des objectifs du millénaire pour le développement et ceux fixés par la stratégie Halte à la Tuberculose.

3. Objectif général

D'ici 2016, atteindre un taux annuel de diminution de l'incidence de la tuberculose de 6% en vue de l'atteinte de l'objectif d'élimination de la tuberculose à l'horizon de 2050.

4. Objectifs spécifiques

- Augmenter le taux de détection des cas de tuberculose à plus de 95% d'ici 2016.
- Augmenter le taux de succès thérapeutique de la tuberculose à frottis positifs à plus de 90% d'ici 2016.
- Réduire de moitié le taux de perdus de vue d'ici 2016.
- Agir sur les facteurs de vulnérabilité de la tuberculose auprès des populations cibles.
- Assurer une bonne gouvernance de la lutte antituberculeuse et améliorer la gestion et la coordination à tous les niveaux.

5. Axes d'intervention et mesures phares

Axe 1 : Amélioration du dépistage et du diagnostic de la tuberculose

- Assurer l'extension de la bacilloscopie de qualité avérée à toutes les provinces au niveau du secteur public notamment dans les laboratoires cliniques des hôpitaux et des laboratoires d'épidémiologie et d'hygiène du milieu et avec l'achat du service auprès du privé.
- Introduire de nouvelles techniques de diagnostic de la tuberculose et de la tuberculose multirésistante (TB-MR) dans le réseau de laboratoires, basées sur la biologie moléculaire (Gene-Xpert et la technique Line Probe Assay (LPA)).
- Renforcer le dépistage de la tuberculose chez les consultants pour signes respiratoires dans les structures de santé publiques et privées au niveau des 6 régions prioritaires.
- Assurer un dépistage systématique de la tuberculose chez les détenus à l'admission en adoptant le screening basé sur la recherche des signes cliniques.
- Assurer le dépistage systématique de la tuberculose chez l'ensemble des personnes vivant avec le VIH.
- Mettre en place des actions de dépistage des populations en milieu fermé notamment dans les 6 régions prioritaires, tel que défini dans les plans d'appui des départements et organisations concernés.
- Organiser des campagnes de dépistage actif ciblant les populations à haut risque et les quartiers défavorisés des régions prioritaires en vue de permettre un diagnostic précoce de la tuberculose.

Axe 2 : Amélioration de la qualité de prise en charge

- Améliorer la prise en charge thérapeutique des malades tuberculeux multirésistants selon les procédures et protocoles nationaux.
- Mettre en œuvre les activités d'appui psychosocial ciblant en priorité les tuberculeux multirésistants socialement défavorisés.
- Rendre systématique la relance des abandons de traitement par le personnel de santé et avec la mobilisation des associations de quartier dans le cadre d'une approche communautaire.
- Renforcer la collaboration entre les professionnels du secteur privé et des services du ministère de la Santé.
- Etablir et mettre en place une procédure de gestion de la tuberculose dans les établissements pénitentiaires.
- Assurer l'accès gratuit aux soins de la tuberculose aux migrants en situation administrative irrégulière.
- Identifier et mettre en place les mécanismes de décentralisation de la gestion des médicaments antibacillaires au niveau des régions.

- Mettre à niveau l'ensemble des structures de prise en charge de la tuberculose dans les régions prioritaires selon le programme de réhabilitation établi.
- Assurer la satisfaction des besoins en Ressources Humaines selon les priorités et les profils notamment les bacilloscopistes et les pneumologues dans les six régions.
- Elaborer et mettre en œuvre un plan de renforcement de compétences répondant aux besoins de mise en œuvre.

Axe 3 : Partenariat et intersectorialité

- Renforcer les actions de lutte contre la pauvreté, inscrites dans les plans d'intervention des départements concernés, dans les quartiers cibles, notamment des six régions prioritaires.
- Améliorer les conditions d'hygiène dans les structures de prise en charge sociale et de réhabilitation relevant des départements concernés.
- Mettre en œuvre les actions visant la sensibilisation, le renforcement de la prévention et la lutte contre la stigmatisation tel que précisé dans les plans d'appui des départements et institutions concernés.
- Mettre en œuvre les plans d'appui au programme national des services relevant du ministère de la Santé, et tel que précisé dans les contrats programmes des régions.

Axe 4 : Surveillance épidémiologique, monitoring et recherche

- Informatiser le système de recueil de données en vue de disposer d'une base de données nationales en ligne relative à la TB.
- Mettre en place les outils d'analyse et de consolidation de l'information par niveau géographique.
- Entreprendre des actions de recherche opérationnelle centrée sur le programme.

Axe 5 : Gouvernance : contractualisation et pilotage

- Maintenir et renforcer la supervision décentralisée telle qu'effectuée dans le cadre de la supervision intégrée des programmes sanitaires.
- Etablir des relations contractuelles et de partenariat avec les principaux acteurs de la lutte antituberculeuse.
- Mettre en place un dispositif de suivi et évaluation des contrats-programmes, tout en s'inscrivant dans la démarche entreprise par le département.
- Organiser à l'occasion de la célébration de la journée mondiale de la TB des assises annuelles réunissant tous les acteurs de la LAT.

6. Modalités de suivi et d'évaluation

- Mise en place d'une instance de coordination nationale, représentée par un **comité national intersectoriel**, rassemblant tous les acteurs engagés dans ce plan d'accélération sous la présidence de Monsieur le Ministre de la Santé ou de son représentant.
- Organisation de **réunion semestrielle** de suivi programmatique de la mise en œuvre des plans d'appui des acteurs centraux du Ministère de la Santé et des régions sanitaires, sous la présidence de Monsieur le Secrétaire Général du Ministère de la Santé.
- Mise en place d'un **comité régional de suivi** de la mise en œuvre des plans d'appui au niveau de chacune des 6 régions prioritaires sous la tutelle du Wali de la région.

Tableau des indicateurs d'effet, année 2013-2016

Indicateur d'effet	Valeur de base			Cibles			
	Valeur	Année	Source	2013	2014	2015	2016
Taux de détection de la Tuberculose	87%	2011	Rapport annuel TB	>90%	>90%	>90%	>95%
Taux d'incidence notifiée des cas TB toutes formes (TTF) /100.000 habitants	83	2012	Rapport annuel TB	81	79	77	75
Taux d'incidence notifiée des cas TPM+ /100.000 habitants	35	2012	Rapport annuel TB	35	33	31	29
Taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas de TPM+	86%	2012	Rapport annuel TB	87%	88%	89%	90%
Taux de perdus de vue	9%	2012	Rapport annuel TB	8%	7%	6%	4%