

WHO/CDS/TB/2002.298c  
Original: English  
Distr. : General

**Royaume du Maroc**  
**Ministère de la Santé**  
**Direction de l'Epidémiologie et de Lutte Contre les Maladies**

**PRISE EN CHARGE COMBINÉE**  
**DES MALADIES RESPIRATOIRES ET DE LA**  
**TUBERCULOSE AU MAROC**

DECEMBRE 2001

INTRODUCTION



**MOH Morocco**



**IUATLD**



**WHO**

# **PRISE EN CHARGE COMBINEE DES MALADIES RESPIRATOIRES ET DE LA TUBERCULOSE AU MAROC**

## **INTRODUCTION**

Les maladies respiratoires, dont la tuberculose, représentent au Maroc un motif de consultation très fréquent, aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé : 5,5 millions de consultants respiratoires parmi l'ensemble des 18 millions de consultations estimées en 2000, soit 30%.

Les services de santé, et particulièrement les formations sanitaires de base, visent à couvrir toutes les couches de la population, tous âges confondus, en vue de répondre à leur demande de soins.

C'est pourquoi, dans le but de mieux répondre à la demande des soins curatifs et d'améliorer la détection de la tuberculose, des guides pratiques ont été élaborés pour les personnels de santé. Ces guides décrivent l'approche syndromique des maladies respiratoires les plus fréquentes, dont la tuberculose, dans une démarche rationnelle et simple pour le diagnostic de ces maladies et pour une prescription thérapeutique adaptée.

## **LES MALADIES RESPIRATOIRES AU MAROC : UNE PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE**

A partir des enquêtes réalisées au Maroc au cours de l'année 2000, des informations capitales ont été obtenues, qui font apparaître les maladies respiratoires comme une priorité de santé publique.

- Les maladies respiratoires, quel que soit l'âge des patients, représentent environ 5,5 millions de consultations médicales : 3,7 dans le secteur public et 1,8 dans le secteur privé.
- Les maladies respiratoires des "plus de 5 ans" (les enfants de moins de 5 ans étant couverts par le programme de "Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant" - ou PCIME) représentent 3,5 millions de consultations médicales au Maroc : 2,8 dans le secteur public et 1.7 dans le secteur privé. La moitié de ces consultants ont entre 15 et 49 ans; 40% ont moins de 15 ans et 10% 50 ans et plus.
- Chez les personnes de plus de 5 ans qui consultent dans les services de santé publique, les symptômes respiratoires représentent 31,4% des motifs de consultation. Ce pourcentage varie selon le groupe d'âge : 46% ont entre 5 et 14 ans, 26% entre 15 et 49 ans, 22% 50 ans et plus.
- Dans la majorité des cas (85%), ces malades ont des infections respiratoires aiguës, principalement des angines ou des bronchites aiguës.  
Une minorité, 15% ont une maladie respiratoire chronique ou une suspicion de tuberculose pulmonaire. Parmi les maladies respiratoires chroniques, l'asthme occupe la première place. Parmi les personnes suspectes de tuberculose, la tuberculose pulmonaire ne représente que 4 à 5% des cas. Il est donc aussi nécessaire de préciser le diagnostic des malades qui ont des symptômes respiratoires durables, mais qui ne sont pas des cas de tuberculose.
- Les affections respiratoires ont un coût élevé aussi bien pour les familles des malades que pour la collectivité en général : coût en souffrances humaines et en vies humaines pour les cas les plus graves ; coût financier en termes d'incapacité temporaire, d'absentéisme scolaire, de pertes de journées de travail, de déplacements vers les services de santé, de médicaments et d'hospitalisation.  
Pratiquement tous les malades reçoivent une ordonnance avec une prescription médicale comportant dans la majorité des cas (77%) au moins un antibiotique.
- Il apparaît donc nécessaire, à la fois pour répondre à la demande des soins curatifs des malades et pour rationaliser la réponse des services de santé, de considérer les maladies respiratoires dans leur ensemble comme une priorité de santé publique en vue d'améliorer la qualité des prestations sanitaires et l'efficacité des services de santé.

## RATIONALISER LA REPOSE DES SERVICES DE SANTE

- Pour la majorité des malades respiratoires de plus de 5 ans qui consultent, les symptômes sont apparus depuis moins de 2 semaines. Ils traduisent le plus souvent soit une infection respiratoire aiguë (rhume, angine, bronchite aiguë, grippe, pneumonie simple) soit une crise d'asthme. Ces maladies régressent après un traitement administré au centre de santé ou un traitement ambulatoire de quelques jours, suivi à domicile. Certains malades sont référés à une autre structure sanitaire ou à un spécialiste soit pour recevoir un traitement d'urgence soit, de façon différée, pour préciser un diagnostic incertain ou recevoir une orientation thérapeutique plus adaptée.
- Pour une minorité des malades de plus de 5 ans, les symptômes sont apparus depuis plus de 2 semaines ou sont récurrents. Cette minorité mérite une attention particulière, parce que l'on y trouve toutes les maladies respiratoires chroniques qui entraînent des consultations répétées et des soins prolongés, ainsi que les cas de tuberculose pulmonaire active qui peuvent guérir totalement en 6 mois si le diagnostic est posé correctement.

Les malades doivent pratiquement toujours être référés à une autre structure sanitaire pour confirmer le diagnostic et/ou pour établir un traitement approprié. Une fois le diagnostic établi, si le traitement doit durer plusieurs mois, il est délivré de façon ambulatoire dans la formation sanitaire de base la plus proche du domicile du malade ; ce dernier est revu périodiquement dans la structure spécialisée chargée de la surveillance de la maladie chronique.

## QUI FAIT QUOI?

Pour répondre à la demande de soins curatifs de la population, les services de santé publique du Maroc disposent de deux ensembles de structures fixes :

- d'une part, les formations sanitaires de base, incluant tous les dispensaires et tous les centres de santé, (quel que soit leur statut administratif). Ces formations sont le plus souvent médicalisées. Elles ne disposent en général ni de laboratoire, ni d'appareil de radiologie. Le seul moyen d'exploration de la fonction respiratoire est le débitmètre. Certaines de ces formations, où exerce un médecin généraliste, ont les moyens de diagnostiquer la tuberculose pulmonaire contagieuse : ce sont des centres de santé intégrés de type 1 (disposant d'un laboratoire de microscopie), ou de type 2 (disposant d'un laboratoire de microscopie et d'un appareil de radiologie).
- d'autre part, de structures de santé spécialisées qui sont les centres de diagnostic spécialisé de la tuberculose (CDST) provinciaux ou préfectoraux ainsi que certains centres de santé intégrés et spécialisés (CSI de type 3) qui, comme les CDST, disposent d'un laboratoire de microscopie, d'un appareil de radiologie et d'un spiromètre (matériel indispensable pour identifier et surveiller les maladies respiratoires chroniques).

**Classement des structures sanitaires fixes au Maroc, en fonction des personnels et des moyens disponibles pour la prise en charge des maladies respiratoires.**

Service de santé publique	Personnel			Moyens de diagnostic			Proximité ou possibilité d'hospitalisation	Supports d'information pour la tuberculose
	Infirmier	Médecin généraliste	Médecin spécialiste	Laboratoire	Radiologie	EFR		
<b>Dispensaire</b>	+	+				+		+
<b>Centre de santé</b>	+	+				+		+
Centre de santé intégré (type 1)	+	+		+		+		++
CSI (type 2)	+	+		+	+	+		++
CSI (type 3)	+	+	±	+	+	++	+	+++
CDST	+	±	++	+	+	++	++	+++

EFR + : débit mètre

EFR ++ : débit mètre et spirographe

Lits d'hospitalisation + : intégrés au service de médecine

Lits d'hospitalisation ++ : service hospitalier spécialisé

Support d'information + : fiche de traitement

Support d'information ++ : registre TPM+ jamais traite

Support d'information +++ : registre de CDST

CDST : Centre de diagnostic spécialisé de tuberculose

Les guides pratiques qui ont été préparés par un groupe de médecins marocains, avec la collaboration de consultants internationaux, ont pour but de permettre aux personnels de santé qui exercent aux différents niveaux des services de santé :

- de répondre, d'une manière rationnelle et appropriée, à la demande de soins curatifs de la population;
- d'identifier les cas de maladies respiratoires à traiter sur place, de façon ambulatoire;
- de reconnaître les cas de maladies respiratoires à évacuer en urgence ou à référer pour un avis spécialisé;
- de prendre en charge, grâce à une étroite collaboration entre les formations sanitaires de base et les services de santé spécialisés, le suivi de la tuberculose et des maladies respiratoires chroniques les plus fréquentes.

## **CONCLUSION**

La prise en charge hiérarchisée et rationalisée des malades qui consultent pour des symptômes respiratoires au Maroc permet de définir les moyens à réunir pour permettre aux personnels de santé d'accomplir les tâches qui sont attendues d'eux, et finalement pour répondre aux besoins de la population.

Cette approche pratique des maladies respiratoires, aux différents niveaux des services de santé qui sont interdépendants, contribue à mieux définir les soins de santé de base et à planifier le développement des services de santé au Maroc.