



PLAN NATIONAL DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DU CANCER 2020 - 2029



Mot de la Présidente de la Fondation Lalla Salma

«Soigner le cancer, guérir le cancer, est une école d’humilité et de détermination collective et solidaire» ... et cette école nous a beaucoup appris.

Elle nous a appris que l’on peut progresser si nous restons focalisés sur un objectif clair et simple, en l’occurrence l’amélioration de la qualité de vie du patient atteint de cancer et de son entourage.

Elle nous a appris qu’en traçant une feuille de route claire et exhaustive, nous pouvons naviguer avec une visibilité à long terme, en se donnant des outils qui avec le temps deviennent efficaces.

Elle nous a appris de toute évidence que travailler «ensemble contre le cancer» nous permet de constater les progrès accomplis et que nous avons beaucoup à célébrer.

Ce deuxième plan cancer arrive dans un contexte différent du premier, puisque l’infrastructure hospitalière existe et couvre à présent le territoire marocain avec une prise en charge adéquate.

Alors il faut consolider les acquis, se concentrer sur la qualité, et bénéficier de l’expérience des dix années passées pour éviter les écueils de celles à venir. Il faut à présent que les outils façonnés durant le premier plan deviennent efficaces.

Nous le savons tous, les défis sont énormes et il reste encore beaucoup à faire. Si le premier plan nous a permis de combler le retard dont notre pays souffrait en matière de traitement des cancers, on attend du deuxième de nous hisser au même niveau de traitement et d’accompagnement que les pays référence en la matière.

A travers nos propres ressources nationales, et grâce à la mobilisation de tous, notre Fondation a pu jouer un rôle catalyseur. Elle soutiendra ce nouveau plan sans réserve pour réduire encore plus les inégalités sociales face au cancer et continuer ainsi à inspirer d’autres pays.

Son Altesse Royale La Princesse Lalla Salma

SOMMAIRE

| | |
|---|-----------|
| Mot de la Présidente de la Fondation Lalla Salma | 3 |
| Mot de M. le Ministre de la Santé | 7 |
| Introduction | 8 |
| Méthodologie d'élaboration du PNPCC2 | 10 |
| Contexte | 12 |
| Contexte international | 12 |
| Contexte national | 13 |
| Etat des lieux | 14 |
| Données épidémiologiques | 14 |
| Prévalence des principaux facteurs de risques comportementaux | 15 |
| Principales réalisations du PNPCC1 | 15 |
| Vision, valeurs et objectifs | 19 |
| Vision | 19 |
| Valeurs | 19 |
| Objectif général | 19 |
| Objectifs stratégiques du PNPCC2 | 20 |
| Stratégie d'action : cadre conceptuel | 20 |
| Axe prévention | 22 |
| Objectif général | 22 |
| Objectifs spécifiques | 22 |
| Actions et mesures | 23 |
| Résultats attendus | 29 |
| Axe détection précoce | 30 |
| Objectif général | 30 |
| Objectifs spécifiques | 30 |
| Actions et mesures | 31 |
| Résultats attendus | 34 |
| Axe prise en charge | 35 |
| Objectif général | 35 |
| Objectifs spécifiques | 35 |
| Actions et mesures | 36 |
| Résultats attendus | 39 |

| | |
|--|-----------|
| Axe soins palliatifs | 40 |
| Objectif général | 40 |
| Objectifs spécifiques | 40 |
| Actions et mesures | 41 |
| Résultats attendus | 43 |
| Axes transversaux | 44 |
| Objectif général | 44 |
| Objectifs spécifiques | 44 |
| La gouvernance | 45 |
| L'Assurance Qualité | 46 |
| Le Système d'Information | 47 |
| La formation et la recherche | 49 |
| Résultats attendus | 53 |
| Indicateurs d'impact du PNPC | 53 |
| Programme d'action et budget prévisionnel | 54 |
| Programme de construction des Centres de Référence de Santé de la Reproduction (CR SR) | 54 |
| Programme de construction/extension et équipement des Centres d'Oncologie | 55 |
| Programme de renforcement du plateau de diagnostic | 56 |
| Programme d'acquisition des accélérateurs | 57 |
| Programme d'extension du système d'information | 57 |
| Programme d'action Prévention et budget prévisionnel | 58 |
| Programme d'action Détection précoce et budget prévisionnel | 60 |
| Programme d'action Prise en charge et budget prévisionnel | 61 |
| Programme d'action Soins palliatifs et budget prévisionnel | 63 |
| Budget d'investissement prévisionnel du PNPC 2020 – 2029 | 64 |
| Liste des acronymes | 65 |
| Liste des documents consultés | 67 |
| Remerciements et contributeurs | 68 |

Mot de M. le Ministre de la Santé

Bénéficiant d'un appui au plus haut niveau de l'Etat, le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer 2010-2019 avec ses 4 axes d'intervention et ses 78 mesures a constitué la première stratégie de lutte contre le cancer au Maroc. Ce Plan décennal, élaboré selon une démarche participative ayant impliqué tous les pouvoirs publics et les autres parties prenantes, prônait une approche intégrée et visait à diminuer la morbidité et la mortalité dues au cancer, à travers un accès équitable aux soins et services en oncologie, centrés sur la personne, à travers l'ensemble du Royaume. Ce plan a permis, entre autre, l'extension de l'offre de soins avec des équipements de dernière génération, de mettre en place un programme d'accès aux médicaments, y compris les plus innovants, de structurer la filière de soins en oncologie et de mettre en place des programmes de santé publique, notamment la détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus proposant un façonnage adapté au contexte du pays.

Le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer 2020-2029 s'inscrit dans la continuité du modèle réussi de l'expérience Marocaine de lutte contre le cancer, cité en exemple au niveau international, avec cette fois-ci un accent particulier sur la gouvernance, la qualité des soins, la recherche et la formation ainsi que sur la prévention des cancers qui occupe désormais une place centrale dans ce plan.

A cet égard, la maîtrise des facteurs de risque du cancer notamment ceux liés au tabac, aux agents pathogènes, à l'environnement et au milieu professionnel, trouve naturellement sa place méritée dans ce nouveau plan.

Par ailleurs, le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer 2020-2029, tiendra compte durant tout son déroulement des nouvelles connaissances scientifiques, des innovations technologiques et adoptera les approches et concepts les plus appropriés en cancérologie pour accompagner les professionnels de santé dans l'évolution de leurs pratiques de soins afin d'améliorer la prise en charge en cancérologie. Le renforcement du suivi et le déploiement d'un système d'information informatisé centré sur le patient constitue une des priorités de ce plan.

Enfin, nous tenons à remercier la Fondation Lalla Salma – Prévention et traitement des cancers pour l'appui qu'elle ne cesse d'apporter en matière de lutte contre le cancer. Nous tenons à remercier également toutes les institutions, les sociétés savantes, les associations et toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration et à la rédaction de ce deuxième plan cancer.

Le Ministre de la Santé
Pr Khalid Ait Taleb

Introduction

Le cancer constitue dans le monde un fléau global et un problème majeur de santé publique du fait de son fort taux de mortalité et surtout du coût exorbitant et des pertes économiques colossales engendrées en termes de décès prématurés et d'années de vie perdues.

Les dernières données mondiales sur le cancer estiment à 18,1 millions les nouveaux cas et 9,6 millions les décès par cancer en 2018. Environ un décès sur 6 dans le monde est dû au cancer. Parmi ces décès, 70% surviennent dans les pays à revenu faible ou intermédiaire. Le coût annuel total de la maladie a été estimé en 2010 à environ 1160 milliards de dollars. Les projections, d'ici à 2040, prévoient une augmentation notable du nombre de nouveaux cas de cancer, estimés à 29,5 millions de nouveaux cas et à plus de 16,5 décès imputables au cancer dans le monde.

Le Maroc est également affecté par ce fléau mondial. Le nombre estimé de nouveaux cas de cancer par année avoisine les 50 000 nouveaux cas ; malgré les importants efforts consentis ces dernières années, la mortalité reste importante, les tumeurs seraient la 2^{ème} cause de décès au Maroc avec 13.4% des décès, après les maladies de l'appareil cardio-vasculaire.

La lutte contre le cancer au Maroc a connu une restructuration profonde depuis 2010 avec le lancement du premier Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer. Le plan était une opportunité majeure qui a permis d'aborder la lutte contre le cancer avec une approche inclusive, intégrée, globale et centrée sur le patient, s'appliquant à tout le continuum de la lutte contre le cancer et parfaitement adaptée à l'organisation et aux particularités du Système de Santé. Sa mise en œuvre a été assurée par le Ministère de la Santé et la Fondation Lalla Salma - Prévention et traitement des cancers en partenariat avec d'autres départements ministériels et certains organismes internationaux.

Les évaluations internes et externes, menées au cours de ces dix années, ont démontré d'innombrables acquis notamment : le changement de perception de la population face au cancer, l'institutionnalisation de programmes de prévention et de détection précoce, l'amélioration considérable de l'accès et de la qualité de la prise en charge, et la mise en place d'un programme de soins palliatifs.

Ce deuxième plan 2020-2029 préconise de consolider et de pérenniser les acquis du premier plan, de corriger les insuffisances identifiées, particulièrement celles relatives à la gouvernance du plan et à la qualité des soins, et de proposer des actions et mesures innovantes dans tous les domaines.

Méthodologie d'élaboration du PNPCC2

L'élaboration du PNPCC2 est le fruit d'une étroite collaboration entre le Ministère de la Santé et la Fondation Lalla Salma. Un comité spécifique a été mis en place pour assurer l'évaluation de la mise en œuvre des mesures et l'analyse des résultats du PNPCC1, ainsi que l'organisation des ateliers de planification des composantes du PNPCC2 (Schéma 1).

L'analyse de la situation a pris en considération les données épidémiologiques émanant du Registre des Cancers de la Région du Grand Casablanca (RCGC) et des études ad hoc réalisées tout au long des dix années du PNPCC1, l'état des lieux de la mise en œuvre des actions et mesures ainsi que de l'analyse des principales réalisations. Partant de cette analyse, cinq ateliers de planification ont été organisés dans les domaines de la prise en charge, des soins de support et des soins palliatifs, la prévention, la détection précoce et les axes horizontaux : gouvernance, système d'information, assurance qualité et formation-recherche. Ces ateliers ont permis à partir de la discussion des conclusions faites par les évaluateurs, de proposer les orientations et recommandations les plus pertinentes à intégrer dans le PNPCC2.

Ces ateliers ont été animés par des experts nationaux avec la participation des départements et des organismes impliqués dans chaque domaine stratégique ainsi que les personnes ressources concernées par les thématiques spécifiques à chaque atelier.

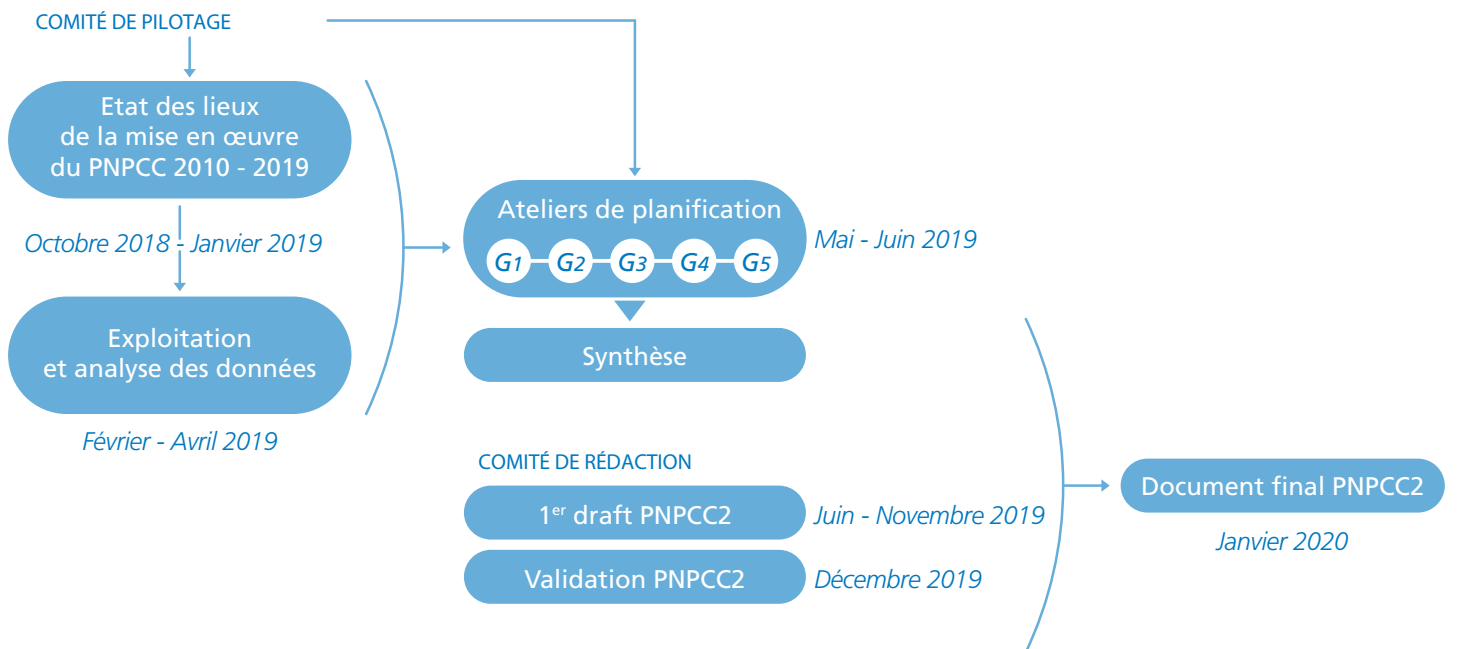


Schéma 1 : Echancier et méthodologie de travail

Contexte

Contexte international

En septembre 2011, l'Assemblée Générale des Nations Unies adopte la Déclaration Politique de sa réunion de haut niveau sur la prévention et la maîtrise des MNT. Les États membres des Nations Unies se sont engagés 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 ;
- Renforcement, des systèmes nationaux de surveillance et de suivi, y compris les enquêtes qui sont intégrées aux systèmes nationaux d'information sanitaire existants.

En 2015, l'adoption du Programme de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030 avec ces 17 objectifs de développement durable a constitué pour les pays une opportunité pour cadrer les efforts consentis en vue de réduire la pauvreté et de promouvoir le bien-être des populations. L'ODD 3 « *Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge* » a placé la santé comme déterminant essentiel de tout développement économique ou social.

Parmi les neuf cibles de cet ODD, les cibles 3.a et 4 concernent la prévention et la lutte contre le cancer :

- **Cible 3.a** : renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac.
- **Cible 4** : d'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de la mortalité prématurée due à des MNT et promouvoir la santé mentale et le bien-être.

En septembre 2018, la Troisième Réunion de haut niveau des Nations Unies sur les MNT, organisée en marge de l'Assemblée Générale des Nations Unies, a confirmé l'importance accordée à la lutte contre ces maladies. Elle a aussi permis d'évaluer les mesures entreprises par les pays en vue de protéger les populations de la mortalité prématurée dues à ces maladies dont le cancer et de renforcer l'engagement des pays, en vue de développer des solutions multisectorielles pour la prévention et la maîtrise de ces MNT dans le cadre de l'atteinte des ODD.

Lors de la même Assemblée, le Directeur Général de l'OMS a lancé un appel à tous les pays pour inscrire l'élimination du cancer du col de l'utérus (CCU) dans les priorités de leurs politiques de lutte contre le cancer à travers la vaccination anti HPV, les programmes de dépistage et de prise en charge des lésions précancéreuses efficaces et la prise en charge de tous les cas de CCU.

Contexte national

Au niveau national, les réformes et chantiers en cours sont de véritables opportunités pour le renforcement de la lutte contre le cancer :

- La Constitution du Royaume de 2011, notamment les dispositions de l'article 31 consacrées au droit d'accès aux soins de santé, stipule : « L'Etat, les établissements publics et les collectivités territoriales œuvrent à la mobilisation de tous les moyens disponibles pour faciliter l'égal accès des citoyennes et des citoyens aux conditions leur permettant de jouir du droit : aux soins de santé, à la protection sociale, à la couverture médicale et à la solidarité mutualiste ou organisée par l'Etat... ».
- La Couverture Médicale de Base qui a marqué une avancée substantielle sur la voie d'une Couverture Sanitaire Universelle (CSU). Aujourd'hui, 68 % de la population marocaine dispose d'une couverture médicale de base.
- Le partenariat public privé (PPP) comme voie de recherche de nouvelles performances dans le secteur de la santé. Le programme Gouvernemental 2016-2021 a promu la mise en œuvre du cadre juridique des PPP adopté en 2015 comme action-phare pour l'amélioration de la gouvernance et le financement des établissements et entreprises publics.
- La régionalisation avancée est un chantier stratégique et structurel déterminant, qui permettra de renforcer la gouvernance territoriale.
- Le lancement de la Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des MNT 2019-2029 et la signature de la charte nationale de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles par dix-sept départements constituent également des opportunités importantes pour la mise en œuvre du PNPCC.

État des lieux

Données épidémiologiques

Bien que les moyens et les outils qui existent actuellement nous permettent de mieux prévenir et traiter le cancer, le nombre des nouveaux cas de cancer ne cesse d'augmenter chaque année. En 2018, le Centre International de Recherche sur le Cancer (CIRC) estime le fardeau mondial du cancer à 18,1 millions de nouveaux cas et 9,6 millions de décès. Un homme sur cinq et une femme sur six dans le monde développeront un cancer au cours de leur vie, et un homme sur huit et une femme sur 11 vont mourir de cette maladie.

Les cancers du poumon, du sein et du côlon-rectum restent les trois localisations touchant le plus de personnes dans le monde, et figurent parmi les cinq les plus mortels respectivement premier, cinquième et deuxième. Pris ensemble, ces trois types de cancer sont responsables d'un tiers de l'incidence du cancer et de la mortalité dans le monde.

Au Maroc, selon le Registre des Cancers de la Région du Grand Casablanca (RCGC) pour la période 2008-2012, le taux d'incidence standardisé sur la population mondiale est 137,3 pour 100 000 habitants. L'incidence standardisée sur la population marocaine est 115,4 pour 100 000 marocains. Le CIRC estime le taux de mortalité par cancer au Maroc à 86,9 par 100 000.

Les localisations les plus fréquentes, tout sexe confondu, sont le cancer du sein qui occupe le premier rang et représente 20 % des cas enregistrés entre 2008 et 2012, le cancer du poumon au deuxième rang avec une proportion de 11,4 %, suivi du cancer colorectal avec une proportion de 6,7 % des cas. Chez les femmes, les cancers du sein, du col utérin et de l'ovaire constituent plus de la moitié des cas [53%].

L'augmentation du taux d'incidence de 101,7 pour 100 000 marocains en 2004 à 137,3 pour 100 000 en 2012 est due à de nombreux facteurs relatifs au : vieillissement de la population, certains comportements à risque (tabac, alimentation mal équilibrée, etc.), le mode de vie (sédentarité, obésité), certains facteurs environnementaux (pollutions diverses, expositions professionnelles, etc.) ainsi qu'à l'amélioration de l'accès au diagnostic des cancers et aux programmes organisés de détection précoce.

Prévalence des principaux facteurs de risques comportementaux

Environ un tiers des décès par cancer est dû aux 5 principaux facteurs de risque comportementaux et alimentaires : l'indice élevé de masse corporelle, la faible consommation de fruits et de légumes, le manque d'exercice physique, la consommation d'alcool et le tabagisme qui est considéré comme étant responsable d'environ 22% du total des décès dus au cancer dans le monde.

Selon les données de l'enquête Stepwise réalisée par le Ministère de la Santé en 2017 :

- 11,7% des Marocains âgés de 18 ans et plus fument du tabac ;
- 21,1% des Marocains ont un niveau d'activité physique insuffisant ;
- 53% des Marocains sont en surpoids et 20% sont obèses ;
- 39,9 % des personnes âgées de 18 à 69 ans ont au moins deux facteurs de risques ;
- 1,7% consomment de l'alcool.

Principales réalisations du PNPCC1

La prévention

La prévention des cancers englobe des actions de natures diverses qui nécessitent une action multisectorielle avec l'implication de différentes organisations gouvernementales et aussi non gouvernementales. Elle s'appuie également sur des actions réglementaires et des actions pour le changement des comportements comme les lois antitabac.

L'un des principaux objectifs de la stratégie de prévention pour le PNPCC1 était de réduire la prévalence du tabagisme actif et passif. Des interventions innovantes ont été entreprises dans ce domaine notamment l'institutionnalisation du programme « Collèges et Lycées sans tabac » dont l'objectif était de lutter contre l'initiation au tabagisme en adoptant le slogan "Dites non à la première cigarette".

Une initiative « Entreprises Sans Tabac » a été lancée et a connu l'adhésion de nombreuses entreprises qui ont participé activement dans la sensibilisation contre les méfaits du tabac

État des lieux

et l'aide au sevrage tabagique de leurs employés. Les dernières études sur la prévalence du tabagisme montrent qu'il y a effectivement une diminution de la prévalence du tabagisme :

- Chez les élèves âgés de 13 à 15 ans : de 9% en 2010 à 6% en 2016.
- Celle des adultes : de 16% en 2008 à 13,4% en 2017.

La détection précoce

Le programme organisé de détection précoce des cancers du sein et du col utérin a été institutionnalisé depuis 2010, une approche de diagnostic précoce du cancer du sein a été généralisée au niveau national, la détection précoce du cancer du col est en cours de généralisation qui couvre déjà 11 régions sur 12 et 58 provinces sur 82.

Les interventions proposées dans le cadre du PNDPCSC sont parfaitement adaptées et intégrées dans le système de santé. Un référentiel national a été élaboré, les ressources nécessaires au fonctionnement du programme sont sécurisées. Les prestations de dépistage et de diagnostic précoce sont délivrées gratuitement dans le secteur public.

Pour améliorer l'accès au diagnostic précoce des cancers du sein et du col utérin, 39 Centres de Référence de la Santé de la reproductive (CR SR) ont été construits alors que le PNPCC1 ne prévoyait que 23. Dix-sept autres sont en cours de construction. 16 équipes mobiles ont été mises en place pour couvrir les zones enclavées.

Le PNPCC1 visait de couvrir par le dépistage 50% de la population ciblée par le programme. Cet objectif a été atteint pour le dépistage du cancer du sein, proposé tous les deux ans aux femmes âgées de 40 à 69 ans, depuis 2015, plus de 30% des femmes ciblées sont couvertes annuellement soit un taux de participation de 60%. Pour le dépistage du CCU, proposé tous les 3 ans pour les femmes âgées de 30 à 49 ans, environ 8 à 9 % sont couvertes annuellement soit un taux de participation de 25% de la population cible.

Le renforcement de l'accès à la prise en charge

Dix Centres Régionaux d'Oncologie (CRO) sont opérationnels et disposent des ressources humaines spécialisées, des compétences et des équipements adaptés à la prise en charge des cancers selon les standards internationaux.

En plus des CRO, deux centres d'hémo-oncologie pédiatrique sont opérationnels au niveau des CHU de Casablanca et de Rabat, deux autres centres à Fès et à Marrakech sont en cours d'opérationnalisation. Des pôles d'excellence ont été mis place dont deux en oncologie gynéco-mammaire à Casablanca et à Rabat, un pôle d'excellence de chirurgie digestive à Rabat, un pôle d'excellence pour la chirurgie thoracique à Casablanca et un pôle d'excellence de la chirurgie traumatologique à Fès.

Le secteur libéral a également connu une nette amélioration de l'offre de soins en cancérologie. Plus de 18 cliniques privées prodiguent des soins spécialisés en oncologie. Le développement des ressources humaines spécialisées en cancérologie a logiquement suivi le développement de l'infrastructure, on compte actuellement plus de 190 radiothérapeutes et près de 180 oncologues médicaux. Les normes prévues dans le PNPC 1 un radiothérapeute pour 400 nouveaux cas et un oncologue médical pour 300 nouveaux cas sont largement atteintes. C'est aussi le cas des chirurgiens cancérologues, des onco hématologues, des oncopédiatres et des radiophysiciens.

La radiothérapie a également bénéficié de l'investissement du plan. Pas moins de 45 accélérateurs sont opérationnels au niveau national, 21 dans le secteur public dont 2 au niveau de la santé militaire et 24 dans le secteur libéral, ce qui place le Maroc parmi les pays répondant aux normes internationales recommandées par l'OMS. Les référentiels de bonne pratique en radiothérapie ont été élaborés et sont d'usage dans tous les services de radiothérapie. La curiethérapie est disponible au niveau de tous les CRO des CHU.

État des lieux

L'accès aux médicaments a fait l'objet d'une attention particulière pour assurer l'accès de tous les patients aux molécules de base et aussi aux molécules innovantes. Les protocoles thérapeutiques ont été élaborés et adaptés au contexte national. Ces médicaments sont utilisés sans considération de revenus ou de couverture sociale. Des standards de préparation des médicaments ont été instaurés dans tous les CRO.

Un système d'information basé sur le Dossier Patient Informatisé (DPI) a été conçu et implanté dans les CRO de Rabat, de Casablanca, Tanger et Béni Mellal. Ceci a contribué à l'amélioration du traitement et de l'utilisation de l'information ainsi que la disponibilité des indicateurs de suivi. Il est prévu d'étendre la mise en place du système d'information informatisé aux autres centres régionaux d'oncologie.

Les soins palliatifs pour les malades atteints de cancer

En plus de la création de 6 unités de soins palliatifs au niveau des CRO où près de 28 000 patients ont été pris en charge, les soins à domicile ont été dispensés à plus de 4 500 patients grâce à la disponibilité de sept équipes médicales mobiles.

Plus de 500 professionnels de soins ont été formés aux techniques de soins palliatifs et en traitement de la douleur. Ceci se reflète par l'augmentation notable de la consommation de la morphine qui a plus que triplé entre 2009 et 2016 passant de 7.28 Kg à plus de 25 Kg.

Vision, valeurs et objectifs

Le deuxième Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer (PNPCC2) s'inscrit dans la continuité et la vision du premier plan cancer et adopte ses valeurs.

Vision

La vision du PNPCC2 est de prévenir et de contrôler les cancers à l'échelle nationale grâce à une approche multisectorielle, proposant des actions concrètes, durables, régulièrement réadaptées selon les priorités, tirant le meilleur parti possible des ressources disponibles, tout en étant adapté au contexte socio-économique et culturel de notre pays.

Valeurs

- **L'équité**, à travers une offre de soins identique pour tous et accessible à tous ;
- **La solidarité** et la participation mutuelle, pour une prise en charge assurée pour tous ;
- **La qualité**, pour une prise en charge complète répondant aux normes internationales ;
- **L'excellence**, la perfection dans chaque étape de mise en œuvre.

Ce Plan propose des programmes basés sur **l'impartialité** et une planification basée sur l'équité afin d'assurer **la mise en œuvre des droits des malades atteints de cancer**.

Objectif général

L'objectif du PNPCC2 est de réduire la morbidité et la mortalité imputables au cancer et d'améliorer la qualité de vie des patients et de leurs proches.

Vision, valeurs et objectifs

Objectifs stratégiques du PNPCC2

- Renforcer la surveillance et la lutte contre les facteurs de risque des cancers ;
- Renforcer la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus en s'inscrivant dans l'initiative mondiale de l'élimination de ce cancer ;
- Renforcer le Programme National de Détection Précoce des Cancers du Sein et du Col de l'Utérus ;
- Assurer la continuité et la qualité des prestations diagnostiques et thérapeutiques du cancer ;
- Généraliser les soins palliatifs et les soins de support au niveau national ;
- Renforcer la gouvernance et le suivi du PNPCC ;
- Renforcer la recherche dans le domaine du cancer.

Stratégie d'action : cadre conceptuel

Le PNPCC 2 s'articule à l'instar du premier plan cancer autour de quatre axes stratégiques : prévention, détection précoce, prise en charge diagnostique et thérapeutique et soins palliatifs. Ces axes seront soutenus par quatre axes transversaux : la gouvernance du plan, l'assurance qualité, le système d'information et la formation/recherche.

Toutes les actions proposées dans le PNPCC2 sont centrées sur le citoyen. Elles tiennent compte des performances du PNPCC1, de ses insuffisances et des opportunités d'amélioration identifiées par les évaluations qui ont eu lieu durant ces dix dernières années.



Schéma 2 : Cadre conceptuel du PNPCC2

Axe Prévention

La prévention reste le moyen le plus efficace pour réduire l'incidence et la morbidité liées au cancer. Le PNPCC2 opte d'investir fortement dans la prévention en totale cohérence avec la stratégie nationale multisectorielle de lutte contre les MNT (2019-2029).

La réussite de ce grand chantier est tributaire de l'implication et de la complémentarité entre toutes les parties prenantes spécialement pour la lutte contre le tabac, la lutte contre les facteurs de risque environnementaux, la promotion du mode de vie sain, la promotion de l'activité physique et celle de la surveillance et de la prévention des facteurs de risque en milieu professionnel. Dans ce cadre, la priorité sera donnée aux cancers professionnels et environnementaux les plus fréquents au Maroc notamment, les cancers du poumon, de la vessie et des voies aérodigestives supérieures (VADS) en particulier les cancers du larynx, du cavum et des sinus ainsi qu'aux hémopathies malignes.

La prévention des cancers d'origine infectieuse constitue également une des priorités de cet axe, et parmi les actions phares inscrites, la prévention et le contrôle du CCU conformément à l'initiative mondiale d'élimination du cancer du col utérin en tant que problème de santé publique.

Objectif général

Réduire l'incidence des cancers par la mise en place d'interventions de prévention et de réduction de l'exposition aux facteurs de risque connus.

Objectifs spécifiques

1. Consolider le programme de lutte contre le tabagisme ;
2. Promouvoir la vie saine en permettant à chacun de réduire son risque de cancer ;
3. Prévenir les cancers d'origine infectieuse ;
4. Prévenir les principaux cancers professionnels et ceux liés à l'environnement ;
5. Consolider et renforcer la surveillance des cancers et des facteurs de risque ;
6. Renforcer la concertation nationale entre toutes les parties prenantes en matière de prévention des cancers.

Actions et mesures

Action 1

CONSOLIDER LE PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LE TABAGISME

Le tabac est le premier facteur de risque évitable de cancer au Maroc. Il est à l'origine de près de 90 % des cancers du poumon, des cancers des VADS, des cancers de la vessie etc.

Selon le Registre des Cancers du Grand Casablanca 2008-2012, 18.5% des cas de cancers enregistrés sont liés au tabac tous sexes confondus et 35.4% des cas chez l'homme. Bien que la prévalence du tabagisme ait reculé durant ces dix dernières années, le renforcement des interventions de lutte anti-tabac reste prioritaire.

Mesure 1.1 : Prévenir l'initiation au tabagisme spécialement chez les adolescents et les jeunes

- Généraliser le programme « collèges et lycées sans tabac » à tous les établissements de l'enseignement secondaire y compris les établissements du secteur privé et mettre en place un programme « Etablissements supérieurs sans tabac » ;
- Mettre en place un programme d'éducation ciblant les jeunes particulièrement les groupes vulnérables parmi eux ;
- Réduire l'attractivité des produits du tabac pour les jeunes en rendant effective l'interdiction de la vente du tabac dans les pourtours des établissements scolaires particulièrement la vente aux mineurs ;
- Organiser des campagnes de communication du grand public sur le tabagisme en cohérence avec les autres programmes de lutte contre les MNT en impliquant les professionnels des médias.

Axe Prévention

Mesure 1.2 : Faciliter l'arrêt du tabagisme à travers la redynamisation de la consultation d'aide au sevrage tabagique.

- Normaliser le modèle de la consultation d'aide au sevrage tabagique au niveau national en adaptant les recommandations de l'OMS et en tenant compte des spécificités du système national de soins ;
- Exercer un plaidoyer auprès des autorités compétentes pour baisser le prix des médicaments et substituts nicotiques et pour proposer d'intégrer leur remboursement au titre de l'AMO par l'ANAM ;
- Redynamiser les initiatives « Hôpitaux Sans Tabac » et « entreprises sans tabac » ;
- Lancer une initiative « Administrations Publiques Sans Tabac ».

Mesure 1.3 : Faire de la politique des prix du tabac un outil au service de la santé publique

L'augmentation significative du prix des produits du tabac est parmi les mesures les plus efficaces pour lutter contre le tabagisme, surtout chez les jeunes qui présentent une plus grande sensibilité aux variations de prix.

- Evaluer l'impact économique et épidémiologique de la consommation du tabac au Maroc ;
- Assurer un plaidoyer pour l'affectation d'une partie des recettes fiscales sur le tabac à un Fonds spécial qui serait dédié à la recherche, la prévention et à l'amélioration de la prise en charge des cancers.

Mesure 1.4 : Mettre en œuvre une concertation nationale en matière de lutte contre le tabagisme

- Créer un groupe représentant toutes les parties prenantes y compris des représentants de la société civile et ceux des buralistes via certaines commissions interministérielles comme celle relative à la fixation des prix du tabac ;

- Mettre en place des protocoles pour assurer la transparence des liens d'intérêts entre les acteurs publics et les industriels du tabac ;
- Continuer le plaidoyer pour la réforme de la législation nationale contre le tabac et pour les moyens de son application.

Action 2

RÉDUIRE LE RISQUE DE CANCER PAR L'ALIMENTATION SAINNE ET PAR LA PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

La Stratégie Nationale Multisectorielle de Lutte contre les MNT 2020-2029 comprend de nombreuses actions de promotion de l'activité physique et de l'alimentation équilibrée. En articulation avec cette stratégie, le PNPC2 prévoit des actions ciblant spécifiquement les jeunes et les patients atteints de cancer.

Mesure 2.5 : Mettre en œuvre un plan de prévention et de contrôle du surpoids et de l'obésité en particulier chez l'enfant.

Mesure 2.6 : Créer un environnement favorable au mode de vie sain et propice à la pratique de l'activité physique et du sport.

Action 3

RÉDUIRE LES CANCERS LIÉS A LA CONSOMMATION ABUSIVE D'ALCOOL

Mesure 3.7 : Aider les personnes à arrêter la consommation excessive d'alcool

- Développer les compétences des professionnels de santé au repérage précoce d'un usage problématique d'alcool et faciliter leur orientation aux centres d'addictologie ;
- Renforcer le repérage systématique et l'accompagnement des personnes ayant une dépendance à l'alcool en milieu carcéral afin de proposer une prise en charge ad hoc.

Axe Prévention

Action 4 **PRÉVENIR LE CANCER DU COL UTÉRIN**

Mesure 4.8 : Mettre en œuvre la stratégie de vaccination anti HPV en se conformant aux objectifs d'intervention du plan mondial d'élimination du cancer du col en tant que problème de santé publique

- Introduire la vaccination anti HPV dans le Programme National d'Immunisation ;
- Elaborer une stratégie de communication pour la promotion de cette vaccination ;
- Atteindre et se maintenir à un taux de couverture vaccinal de 90% ;
- Assurer une surveillance par génotypage du HPV.

Action 5 **CONTRÔLER ET MAÎTRISER LE RISQUE DE CANCERS LIÉS AUX HÉPATITES VIRALES**

Le PNPC2 propose un renforcement des activités de vaccination, de dépistage et de prise en charge des hépatites virales, en cohérence avec le plan national de lutte contre les hépatites et ce afin d'éviter les cancers liés aux hépatites virales.

Mesure 5.9 : Renforcer la stratégie vaccinale contre l'hépatite B

- Informer la population et les professionnels de santé sur les bénéfices et les risques de la vaccination anti HVB ;
- Généraliser la vaccination au bénéfice de la population ciblée y compris les personnes vivant avec le HIV par le programme jusqu'à atteindre et se maintenir à un taux de couverture vaccinale de 100%.

Mesure 5.10 : Prendre en charge les cas d'HVC

- Renforcer la stratégie de dépistage et de prise en charge de l'HVC ;
- Assurer la surveillance des malades atteints d'hépatite C spécialement les populations en situation de précarité et détecter précocement les complications telles que la cirrhose et le carcinome hépatocellulaire.

Action 6

ASSURER LA SURVEILLANCE DES CANCERS PROFESSIONNELS

Cinq principaux cancers liés aux risques professionnels sont retenus par le PNPC 2. Il s'agit des cancers du poumon, de la vessie et des VADS en particulier les cancers du cavum, du larynx et des sinus, ainsi que les hémopathies malignes.

Mesure 6.11 : Renforcer la prévention primaire en milieu de travail pour réduire l'exposition aux agents cancérigènes (biologiques, physiques, chimiques)

- Améliorer la démarche de substitution des agents cancérigènes, mutagènes ou toxiques dans les entreprises par des produits non nocifs ;
- Contrôler l'usage des pesticides et encourager l'usage des produits phytosanitaires non mutagènes ;
- Mobiliser les services de santé au travail et les services de l'inspection du travail pour améliorer le suivi de la mise en œuvre du dispositif de substitution des produits cancérigènes.

Mesure 6.12 : Élaborer les lignes directrices pour sensibiliser et éduquer la population exposée aux substances cancérigènes et aux risques environnementaux

- Définir et identifier en cohérence avec le code du travail les moyens les plus efficaces pour la protection contre les substances cancérigènes ;
- Élaborer une stratégie de communication pour sensibiliser les travailleurs exposés aux substances cancérigènes ;
- Mettre en place l'initiative « Entreprise sans risque du cancer » à l'image de l'entreprise sans tabac et labéliser les entreprises à faible risque.

Axe Prévention

Mesure 6.13 : Renforcer le suivi médical des personnes exposées à des risques de cancers professionnels.

- Assurer un meilleur suivi des expositions professionnelles à travers les différents supports de traçabilité individuelle et collective ;
- Instaurer des recommandations de bonnes pratiques à l'attention des médecins du travail pour le suivi médico-professionnel des travailleurs exposés aux agents cancérigènes ;
- Elaborer et mettre en place un système d'information informatisé pour collecter et exploiter les données (registre des expositions).

Mesure 6.14 : Exercer un plaidoyer pour consolider l'application de la réglementation en vigueur dans le domaine de la protection des consommateurs.

- Développer un partenariat avec les associations de protection des consommateurs en matière de lutte contre les facteurs de risques.

Action 7

RENFORCER LA SURVEILLANCE DES CANCERS ET DE LEURS FACTEURS DE RISQUE

Mesure 7.15 : Mesurer l'incidence, la mortalité et les autres paramètres épidémiologiques des cancers.

- Consolider et renforcer le Registre des Cancers de la Région de Casablanca et assurer l'édition du rapport tous les deux ans ;
- Mettre en place un registre national des cancers de l'enfant ;
- Généraliser la mise en place des registres hospitaliers dans tous les centres régionaux d'oncologie ;

- Renforcer la surveillance des facteurs de risque des cancers en cohérence avec la surveillance des MNT via les enquêtes nationales sur facteurs de risque tous les 5 ans (Stepwise) et les enquête GYTS et GSHS ;
- Surveiller les risques liés aux expositions professionnels aux agents cancérigènes et mutagènes.

Action 8

CREER UNE CONCERTATION NATIONALE ET RÉGIONALE ENTRE LES PARTIES PRENANTES EN MATIÈRE DE PRÉVENTION DES CANCERS

Mesure 8.16: Mettre en place un code national de la prévention du cancer dans le cadre d'une approche multisectorielle participative et communautaire.

Mesure 8.17 : Développer l'éducation à la santé en milieu scolaire.

- Intégrer le code national de prévention des cancers au niveau des curricula de formation des élèves/étudiants.

Résultats attendus

- Réduction de 20% de la prévalence du tabagisme chez les enfants âgés entre 13 et 15 ans ;
- Réduction de 20% de la prévalence du tabagisme chez les personnes de 18 ans et plus ;
- Réduction de 25% de la prévalence de l'obésité dans la population générale ;
- Atteinte d'un taux de couverture de 90% par la vaccination anti HPV chez les filles de 11 ans ;
- Atteinte d'un taux de couverture de 100% par la vaccination anti HBV chez le nouveau-né de moins de 24 heures.

Axe

Détection Précoce

Le PNCC 1 a permis l'institutionnalisation d'un programme organisé de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus. Le PNCC2 vise à améliorer la participation au dépistage et à intensifier la lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage, au diagnostic précoce et à la prise en charge de qualité.

Pour le dépistage du cancer du col utérin, le Maroc s'inscrit dans l'initiative mondiale de l'élimination de ce cancer en tant que problème de santé publique. Ainsi, la priorité sera donnée à l'extension du programme à toutes les régions du Royaume, à la restructuration et la réorganisation du programme en vue d'atteindre un taux de participation de 70%.

Objectif général

Contribuer à la réduction de la morbidité et la mortalité imputables aux cancers du sein et de col utérin.

Objectifs spécifiques

1. Renforcer les connaissances, les attitudes et les pratiques de la population face aux enjeux du dépistage ;
2. Améliorer la détection précoce du cancer du sein en introduisant un programme d'assurance qualité ;
3. Renforcer le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses du col de l'utérus.

Actions et mesures

Action 9

AMELIORER ET INTENSIFIER L'INFORMATION DES POPULATIONS CONCERNEES PAR LES DEPISTAGES

Mesure 9.18 : Mettre à la disposition du grand public une information complète et actualisée sur les avantages de la détection précoce

- Mettre en place des approches de communication efficaces et innovantes pour renforcer les connaissances de la population en matière de dépistage ;
- Organiser des campagnes de sensibilisation et de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus ;
- Développer des partenariats institutionnels et avec le tissu associatif pour renforcer la communication autour du programme.

Action 10

FAIRE RECULER LES INEGALITES FACE AU CANCER DU SEIN

Mesure 10.19 : Permettre l'accès de toute femme éligible à un dépistage du cancer du sein régulier et de qualité

- Mettre en place des dispositifs adaptés de recrutement des participantes au dépistage du cancer du sein et intégrant les populations vulnérables et à risque ;
- Renforcer l'implication du secteur libéral dans le programme organisé de détection du cancer du sein ;
- Renforcer et informatiser le système d'information axé sur la traçabilité des participantes à tous les niveaux d'intervention.

Axe Détection Précoce

Mesure 10.20 : Assurer la gratuité de tous les actes de mammographie/ échographie et prise de biopsie pour le diagnostic dans le cadre du programme.

Mesure 10.21 : Définir le dispositif de dépistage pour les femmes à risque élevé du cancer du sein (facteur génétique).

Mesure 10.22 : Assurer l'adaptation et la mise en place territoriale du programme.

Action 11

ACCROITRE L'EFFICACITE DU PROGRAMME DE DIAGNOSTIC PRECOCE DU CANCER DU SEIN

Mesure 11.23 : Améliorer l'organisation des prestations de diagnostic du cancer du sein

- Etendre la construction des Centres de Référence de Santé Reproductive aux provinces ciblées (26 CRSR) ;
- Renforcer le plateau technique de diagnostic du cancer du sein au niveau de chaque région ;
- Définir des normes de qualité et des protocoles de diagnostic du cancer du sein ;
- Améliorer l'organisation des CRSR et favoriser l'intégration des prestations et la prise en charge holistique et globale de la femme.

Mesure 11.24 : Assurer le suivi et l'évaluation du programme de détection précoce du cancer du sein et faire l'analyse des données en continu.

Action 12

FAIRE RECULER LES INEGALITES FACE AU CANCER DU COL UTERIN ET REDUIRE SON INCIDENCE

Mesure 12.25 : Permettre à toute femme éligible l'accès à l'ensemble des prestations de détection précoce du CCU régulières et de qualité

- Généraliser le dépistage du CCU au niveau national ;
- Mettre en place des dispositifs de recrutement des participantes au dépistage du CCU adaptés et intégrant les populations vulnérables et à risque ;
- Renforcer l'implication du secteur libéral dans le programme organisé de détection du CCU ;
- Renforcer le traitement des lésions intra épithéliales précancéreuses du col et diversifier les méthodes de leurs traitements au niveau des CRSR ;
- Renforcer la disponibilité du diagnostic précoce du cancer du col de l'utérus en formant les médecins généralistes des CRSR en colposcopie et en traitement par thermo coagulation ;
- Mettre en place un programme d'assurance qualité en matière de dépistage du cancer du col ;
- Renforcer et informatiser le système d'information axé sur la traçabilité des participantes à tous les niveaux d'intervention.

Mesure 12.26 : Garantir la gratuité des prestations de diagnostic précoce et de prise en charge des lésions précancéreuses du col utérin dans le cadre du programme

Mesure 12.27 : Mettre en place, un projet pilote de dépistage du CCU par un test HPV selon les nouvelles recommandations de l'OMS (entre 2021 et 2024).

Axe Détection Précoce

- Tester de nouvelles stratégies de recrutement des femmes ;
- Positionner dans le dispositif, l'alternative par auto prélèvement pour les femmes qui ne peuvent pas se rendre aux centres de santé ;
- Définir les normes et standards du dépistage du CCU par le test HPV ;
- Tester et évaluer le dispositif de dépistage du CCU par un test HPV.

Mesure 12. 28 : Assurer le suivi et évaluation du programme de détection précoce du CCU et faire l'analyse des données en continu.

Action 13

ETABLIR DES PARTENARIATS PUBLIC PRIVE POUR RENFORCER L'ACCES AUX PRESTATIONS DE DIAGNOSTIC ANATOMOPATHOLOGIQUE DES CANCERS DU SEIN ET DU COL UTERIN

Mesure 13.29 : Assurer l'achat des prestations auprès des laboratoires d'anatomie pathologique privés pour le diagnostic des cancers du sein et du col de l'utérus dans le cadre du programme.

Résultats attendus

- Atteinte d'au moins 40% de taux de couverture annuelle par le dépistage du cancer du sein ;
- Atteinte d'au moins 30% de taux couverture annuelle par le dépistage du CCU ;
- Atteinte d'au moins 80% de taux de retour des participantes au dépistage du cancer du sein ;
- Atteinte d'au moins 80% de taux de retour des participantes au dépistage du CCU ;
- Diagnostic d'au moins 40% des cancers attendus du sein dans la tranche d'âge 40 - 69 ans ;
- Atteinte de 100% de taux de traitement des lésions précancéreuses du col utérin dépistées dans le cadre du programme.

Axe

Prise en charge

Le PNPCC1 a permis d'améliorer la prise en charge des patients atteints de cancer ; la majorité des patients à revenu modeste ont accès à des soins de qualité dans les différents Centres Régionaux d'Oncologie à travers le Royaume. Le développement des ressources humaines et l'accès aux médicaments se sont améliorés tout au long de la mise en œuvre du premier plan. Le développement du secteur libéral a aussi participé à l'amélioration de la prise en charge des patients atteints de cancer.

Ce 2^{ème} plan se propose alors de consolider les acquis, de corriger et améliorer les insuffisances constatées, d'accompagner les professionnels de santé dans l'évolution de leur pratique.

Objectif général

Permettre une prise en charge totale et innovante de tous les patients atteints de cancer par un personnel motivé et qualifié dans des structures répondant aux normes internationales.

Objectifs spécifiques

1. Améliorer l'accessibilité au diagnostic précoce et rapide des cancers ;
2. Améliorer l'accessibilité aux soins des cancers et garantir la qualité et la sécurité de la prise en charge ;
3. Accompagner les professionnels de santé dans leur pratique face aux évolutions scientifiques, technologiques et thérapeutiques ;
4. Faire des soins de support un levier essentiel de la qualité des soins.

Axe Prise en charge

Actions et mesures

Action 14 _____ **AMELIORER LES ACTIVITES DE DIAGNOSTIC PRECOCE DES CANCERS AU NIVEAU DES SOINS DE SANTE PRIMAIRES (CABINETS PRIVES ET CENTRES DE SANTE)**

Mesure 14.30 : Mettre en place des référentiels pour le diagnostic précoce des cancers y compris les cancers de l'enfant dans les centres de santé et les cabinets privés ;

Mesure 14.31 : Sensibiliser et former les prestataires de soins en matière de diagnostic précoce des cancers y compris les cancers de l'enfant ;

Mesure 14.32 : Assurer le suivi et l'évaluation.

Action 15 _____ **AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE AUX NIVEAUX 2 ET 3 (CHP, CHR, CHU, STRUCTURES PRIVEES)**

Mesure 15.33 : Standardiser les ressources humaines et garantir la disponibilité des équipements nécessaires pour le diagnostic du cancer par niveau (CHP, CHR, CHU) ;

Mesure 15.34 : Standardiser les ressources humaines et assurer la disponibilité des équipements nécessaires au niveau de tous les centres d'oncologie ;

Mesure 15.35 : Elaborer, institutionnaliser et diffuser les protocoles de diagnostic des cancers et instaurer leur révision régulière ;

Mesure 15.36 : Former les médecins sur les protocoles de diagnostic.

Action 16

AUGMENTER LE NOMBRE DE CENTRES DE TRAITEMENT ET DEVELOPPER LES POLES D'EXCELLENCE

Mesure 16.37 : Construire et équiper des Centres d'Oncologie dans la Région de Draa Tafilelt et au niveau de la Province de Safi et assurer le renouvellement régulier des équipements vétustes des autres centres d'oncologie et en assurer la maintenance.

Mesure 16.38 : Mettre en place des pôles d'excellence dans les différents CRO des CHUs (oncologie gynéco-mammaire, chirurgie digestive et thoracique, hématologie et oncologie pédiatrique, etc.) ;

Mesure 16.39 : Développer des services nationaux de référence pour certaines spécialités notamment la radiothérapie spécialisée, la greffe, la neurochirurgie, l'urologie ;

Mesure 16.40 : Elaborer, institutionnaliser et diffuser les référentiels de prise en charge et instaurer leur révision régulière.

Action 17

CONSOLIDER ET RENFORCER LA POLITIQUE DES MEDICAMENTS

Mesure 17.41 : Elaborer, institutionnaliser et réviser régulièrement les protocoles thérapeutiques pour tous les services de prise en charge ;

Axe Prise en charge

Mesure 17.42 : Améliorer la procédure d'achat et de distribution des médicaments et des dispositifs médicaux en favorisant l'achat groupé et la livraison directe aux centres d'oncologie ;

Mesure 17.43 : Renforcer la mise en œuvre des mécanismes réglementaires existants pour pallier aux ruptures de stocks de certains médicaments ;

Mesure 17.44 : Normaliser et auditer régulièrement les pharmacies des centres d'oncologie.

Action 18 _____ **ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE DANS LEURS PRATIQUES FACE AU DEVELOPPEMENT TECHNOLOGIQUE**

Mesure 18.45 : Renforcer les ressources humaines et développer leurs compétences au niveau de tous les centres d'oncologie.

Action 19 _____ **DEVELOPPER LES SOINS DE SUPPORTS EN ONCOLOGIE**

Mesure 19.46 : Définir et institutionnaliser les soins de support (consultation d'annonce, accompagnement psychologique, accompagnement nutritionnel, kinésithérapie, socio-esthétique, ...) y compris pour l'oncologie pédiatrique ;

Mesure 19.47 : Etablir les protocoles et les référentiels en matière de soins de support identifiés ;

Mesure 19.48 : Former les ressources humaines en soins de support ;

Mesure 19.49 : Impliquer la société civile dans les soins de support à travers des programmes de bénévolat.

Résultats attendus

- Atteinte de 100% de taux de diagnostic et de traitement des nouveaux cas admis aux structures de soins ;
- Atteinte d'un taux de traitement d'au moins 90% des CCU ;
- Atteinte d'un taux de survie à 5 ans de 80% pour le cancer du sein ;
- Atteinte d'un taux de survie à 5 ans d'au moins 80% parmi les enfants atteints de cancer.

Axe

Soins palliatifs

L'organisation et la mise en œuvre des soins palliatifs au Maroc constituent une innovation pour le système de santé. Actuellement la prise en charge des patients atteints de cancer ayant besoin de soins palliatifs n'est pas encore généralisée au niveau national. Cette prise en charge ne concerne que les patients en fin de vie et reste restreinte aux équipes spécialisées de soins palliatifs situées au niveau des Centres Régionaux d'Oncologie (CRO). En ce qui concerne les soins à domicile, ils sont limités à un périmètre géographique restreint.

Le PNPC2 préconise la consolidation des acquis et la généralisation des soins palliatifs ainsi que leur extension au niveau des ESSP afin de couvrir la totalité du territoire national. Ces soins ne devraient plus être le ressort uniquement des équipes spécialisées en soins palliatifs sauf en cas de complexité moyenne ou maximale.

Objectif général

Assurer l'accompagnement et la prise en charge de 100% des patients atteints de cancer nécessitant des soins palliatifs.

Objectifs spécifiques

1. Assurer le plaidoyer pour le développement et l'application de la législation et la réglementation en vigueur pour une meilleure prise en charge en soins palliatifs ;
2. Élargir le réseau des soins palliatifs en incluant la société civile dans une approche communautaire participative ;
3. Généraliser la prise en charge de la douleur.

Actions et mesures

Action 20

PROPOSER DES TEXTES REGLEMENTAIRES DES SOINS PALLIATIFS CONFORMEMENT AUX PRINCIPES DE BIOETHIQUES

Mesure 20.50 : Elaborer et plaider pour l'adoption des textes législatifs des soins palliatifs conformément aux principes de bioéthique.

Action 21

RENFORCER LES ASPECTS ORGANISATIONNELS ET NORMATIFS DES SOINS PALLIATIFS

Mesure 21.51 : Institutionnaliser un Programme National de Soins Palliatifs

- Etablir des normes pour les soins palliatifs en termes de profil de ressources humaines, de structures et d'équipements au niveau des CRO, des structures hospitalières régionales et ou provinciales et pour les hospitalisations à domicile ;
- Développer les réseaux des soins palliatifs conformément à la filière établie (les unités de soins palliatifs, les lits dédiés et les centres de santé, les équipes mobiles de SP) ;
- Formaliser l'hospitalisation de répit et informer le médecin traitant et la famille de cette possibilité ;
- Elaborer les référentiels pour les soins palliatifs et les protocoles de PEC du deuil ;
- Renforcer le suivi évaluation à travers la réorganisation du système d'information.

Mesure 21.52 : Mettre en place la nomenclature des soins palliatifs à travers l'ANAM.

Axe Soins palliatifs

Action 22

RENFORCER LA PEC SOCIALE ET DEVELOPPER L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE

Mesure 22.53 : Mettre en place des antennes téléphoniques pour répondre aux besoins des patients atteints de cancer et de leurs familles ;

Mesure 22.54 : Renforcer le rôle de l'aidant naturel principal par des stratégies d'aide et des réseaux de soutien social (associations locales, bénévoles...) ;

Mesure 22.55 : Décentraliser la prise en charge palliative du patient en fin de vie vers une participation communautaire en impliquant les autorités locales, les associations, les agents de culte, les groupes de paroles.

Action 23

GÉNÉRALISER LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Mesure 23.56 : Renforcer l'accès au traitement de la douleur à tous les niveaux

- Élargir l'arsenal thérapeutique opioïde par l'introduction de nouvelles molécules ;
- Introduire dans la nomenclature actuelle les présentations pédiatriques ;
- Élargir les autorisations d'utilisation pour la PEC de la douleur pour certains produits déjà disponibles ;
- Assurer la disponibilité continue du stock des médicaments nécessaires pour les soins palliatifs ;
- Continuer la lutte contre la morphinophobie.

Action 24

DEVELOPPER LA RECHERCHE, LA FORMATION CONTINUE ET LE SUPPORT DES RH EN SOINS PALLIATIFS

Mesure 24.57 : Mettre en place un centre d'excellence pour les soins palliatifs pour la formation et les stages ;

Mesure 24.58 : Renforcer la formation continue en soins palliatifs ;

Mesure 24.59 : Développer des outils de motivation et accompagnement des professionnels de santé travaillant dans les soins palliatifs ;

Mesure 24.60 : Développer la recherche en soins palliatifs.

Résultats attendus

- Atteinte d'un taux de couverture par les équipes mobiles de soins palliatifs de 100% au niveau national ;
- Prise en charge de 100% des patients nécessitant des soins palliatifs ;
- Multiplication par deux de la consommation annuelle de la morphine.

Axes transversaux

Afin de répondre à tous les objectifs spécifiques du PNPCC2, il y a lieu de donner une importance particulière aux aspects relatifs à la gouvernance et au pilotage du PNPCC, à l'Assurance Qualité de toutes les actions et interventions entreprises, à la formation et la Recherche.

Objectif général

Piloter le PNPCC en s'appuyant sur trois leviers essentiels relatifs à l'instauration de la démarche qualité, au renforcement de la formation et de la recherche et sur un système de Suivi /Evaluation adéquat garantissant la qualité des données produites.

Objectifs spécifiques

1. Définir un modèle de gouvernance du PNPCC2 adapté aux spécificités nationales ;
2. Mettre en place un programme d'assurance qualité pour les axes stratégiques du PNPCC2 ;
3. Disposer d'un système d'information performant et continuer l'informatisation des différents niveaux du système de santé afin d'aboutir à un dossier patient informatisé (DPI) et partagé ;
4. Disposer d'une stratégie de formation adaptée aux besoins et aux évolutions régulières en matière de prévention, de contrôle du cancer ;
5. Renforcer la recherche en matière de cancérologie.

La gouvernance

Action 25 _____
**ETABLIR LA CARTOGRAPHIE DE TOUS LES INTERVENANTS DANS
LES DOMAINES DE PREVENTION ET DE CONTROLE DU CANCER**

Mesure 25.61 : Lister les intervenants dans la mise en œuvre des mesures du PNPCC2 et définir les rôles et les missions de chaque partie prenante ainsi que les relations et modalités de coordination et de partage de l'information.

Action 26 _____
**ASSEOIR UN MODELE DE GOUVERNANCE ADAPTE AUX SPECIFICITES
ADMINISTRATIVES, SOCIOECONOMIQUES ET MEDICO SANITAIRES
DU MAROC**

Mesure 26.62 : Assurer la communication et le dialogue avec et entre tous les acteurs du PNPCC2 ;

Mesure 26.63 : Discuter les modèles de gouvernance du PNPCC2 dans le cadre du contexte des réformes structurelles en cours ;

Mesure 26.64 : Mettre en place le modèle de gouvernance du PNPCC2 adopté.

Action 27 _____
ASSURER LA DECLINAISON REGIONALE DU PNPCC2

Mesure 27.65 : Etablir une feuille de route pour la contractualisation avec les Directions régionales de la santé dans les domaines de la lutte contre le cancer ;

Axes transversaux

Mesure 27.66 : Décliner le PNPC en plans stratégiques régionaux ;

Mesure 27.67 : Assurer le monitoring et le suivi évaluation.

L'Assurance Qualité

Action 28

**METTRE EN PLACE LA DEMARCHE D'ASSURANCE QUALITE
POUR TOUTES LES ACTIVITES ET DANS LES DIFFERENTES
STRUCTURES DE PRISE EN CHARGE**

Mesure 28.68 : Documenter et évaluer les expériences de démarches d'assurance qualité existantes notamment au niveau de l'INO ;

Mesure 28.69 : Définir le modèle d'assurance qualité adéquat pour chaque axe stratégique (prévention, détection précoce, traitements et soins palliatifs) ;

Mesure 28.70 : Assurer et pérenniser le financement de la mise en place des démarches d'assurance qualité ;

Mesure 28.71 : Implanter des unités de gestion de la qualité dans les établissements de soins.

Action 29

LANCER DES PROCESSUS DE CERTIFICATION ET D'ACCREDITATION DES STRUCTURES DE SOINS IDENTIFIEES

Mesure 29.72 : Créer un comité national pour le pilotage de la démarche d'assurance qualité ;

Mesure 29.73 : Elaborer des référentiels par domaine de soins en se référant aux normes internationales ;

Mesure 29.74 : Elaborer des référentiels de normalisation (des structures, équipements, ressources, procédures, manuels de bonnes pratiques...) en se référant aux normes internationales ;

Mesure 29.75 : Assurer l'accompagnement par des centres certifiés et/ou par des organismes internationaux d'accréditation.

Le Système d'Information

La prise en charge en cancérologie évolue ; l'échange d'informations fiables entre professionnels multidisciplinaires est fondamental. Le système d'information à mettre en place dans les structures d'oncologie doit donc se baser sur le dossier informatisé du patient, dans un premier temps à l'hôpital puis plus tard jusqu'au domicile. Ce DPI doit être ergonomique, évolutif, sécurisé, et garantissant la qualité des données produites.

Axes transversaux

Action 30 _____ **DISPOSER D'UN SYSTEME D'INFORMATION POUR LE SUIVI EVALUATION DU PNPCC ;**

Mesure 30.76 : Mettre en place un tableau de bord comportant des indicateurs de pilotage pour le suivi de l'état d'avancement des actions et activités.

Action 31 _____ **DISPOSER D'UN DPI FIABLE, SECURISE, ET PARTAGE ENTRE LES TROIS NIVEAUX DE LA CARTE SANITAIRE**

Mesure 31.77 : Définir le modèle adéquat, full web, moderne, modulable et interfaçable conformément aux normes internationales ;

Mesure 31.78 : Adopter un identifiant patient national unique ;

Mesure 31.79 : Documenter la démarche de mise en place du DPI (guide utilisateur, architecture réseau, procédure de déploiement, fiche de poste, ...)

Mesure 31.80 : Mettre en place une stratégie de déploiement basée sur les bonnes pratiques.

- Faire porter le Projet par la direction de l'établissement ;
- Promouvoir une approche participative (communication) ;
- Mettre à niveau l'environnement (organisation, référentiels, matériel, ...) ;
- Prévoir des équipes dédiées au SI par niveau.

Mesure 31.81 : Promouvoir l'opposabilité des documents électroniques en tenant compte de l'évolution de la réglementation.

Action 32

INSTAURER UN COMITE NATIONAL RESPONSABLE DU DPI

Mesure 32.82 : Impliquer toutes les parties prenantes identifiées dans ce comité (Ministère de la Santé et CHUs, ANAM, CNOPS, CNSS, CNDP, ADD, FLSC, représentants du secteur privé, ...)

La formation et la recherche

Action 33

ASSURER LA FORMATION DE BASE DE TOUS LES PROFILS NECESSAIRES IDENTIFIES

Mesure 33.83 : Mettre en place les mécanismes de coordination avec tous les intervenants de la formation (MS, Facultés de médecine, MESRS...) ;

Mesure 33.84 : Intégrer un module de formation sur la prévention des cancers dans le curricula des élèves à tous les niveaux de l'enseignement primaire et secondaire ;

Axes transversaux

Mesure 33.85 : Renforcer les filières existantes au niveau des ISPITS et créer de nouvelles filières en vue de répondre aux besoins identifiés (techniciens en anatomopathologie, physiciens médicaux, conseillers généticiens, diététiciens, biostatisticiens, gestionnaires de systèmes d'information, attachés de recherche clinique, data managers...) ;

- Intégrer un module d'oncologie dans les filières ISPITS existantes ;
- Réviser et mettre à niveau les contenus des formations en veillant à y intégrer toutes les innovations, nouvelles techniques et technologie ;
- Promouvoir le master ISPITS en Oncologie et en Soins palliatifs.

Action 34

RENFORCER LA FORMATION CONTINUE DES PROFESSIONNELS DE SANTE EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Mesure 34.86 : Renforcer le rôle des pôles d'excellence en matière de formation et de renforcement des compétences des professionnels de santé ;

Mesure 34.87 : Mettre en place une stratégie de formation en assurance qualité ;

Mesure 34.88 : Actualiser et standardiser les modules de formation pour les programmes nationaux (lutte antitabac et aide au sevrage tabagique, détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus, soins palliatifs...) ;

Mesure 34.89 : Institutionnaliser et renforcer le cours international sur la prévention et l'épidémiologie des cancers ;

Mesure 34.90 : Coordonner et labéliser de nouvelles formations en rapport avec l'oncologie (DU, CU...) ;

Mesure 34.91 : Utiliser le E-Learning comme levier de la formation continue ;

Mesure 34.92 : Lancer des formations ciblées pour les journalistes, les professionnels des médias, les travailleurs sociaux et les acteurs communautaires.

Action 35

ASSEOIR UNE STRATEGIE DE RECHERCHE EN MATIERE DE CANCER AXEE SUR LES ASPECTS DE RECHERCHE PRIORITAIRES

Les domaines prioritaires de recherche pour le PNPC2 : Epidémiologie, économie de la santé, environnement et nutrition, sciences humaines, essais cliniques, éthique médicale, bio pathologie et recherche fondamentale.

Mesure 35.93 : Renforcer la surveillance des facteurs de risque du cancer notamment les produits cancérigènes dans les aliments, l'air et le sol, la surveillance du tabagisme.

Mesure 35.94 : Créer un observatoire national des cancers professionnels et environnementaux au niveau de l'IRC.

- Identifier les facteurs de risque environnementaux responsables du cancer ;
- Étudier le risque de cancer lié à l'usage et à l'exposition aux pesticides ;
- Soutenir des projets d'études de recherche opérationnelle en santé au travail notamment sur les multi expositions afin de mieux identifier le lien entre les expositions professionnelles et les risques de cancer (suivi de cohortes et définition d'indicateurs de mortalité et morbidité par profession et par secteur d'activité).

Axes transversaux

Mesure 35.95 : Décliner la recherche au niveau régional en vue de disposer d'informations et de données représentatives de tout le Royaume : Cartographie des facteurs de risque par région, étude sur les comportements thérapeutiques parallèles, évaluation des coûts ;

Mesure 35.96 : Restructurer la stratégie nationale des essais cliniques en oncologie ;

Mesure 35.97 : Créer une bio banque nationale et mettre en place le réseau national des ressources biologiques dans les CHU.

Action 36

CONSOLIDER LE ROLE DE L'IRC COMME COORDONNATEUR DE LA FORMATION ET LA RECHERCHE EN MATIERE DE CANCEROLOGIE AU MAROC

Mesure 36.98 : Créer des Réseaux Marocains et des bases de données des doctorants, chercheurs et structures de recherche ;

Mesure 36.99 : Développer le partenariat en matière de formation et de recherche en cancérologie et coordonner les réseaux de données.

Action 37

APPUYER LES PUBLICATIONS SCIENTIFIQUES EN MATIERE DE CANCEROLOGIE

Mesure 37.100 : Créer un journal destiné à la publication scientifique en oncologie et soutenir le processus d'indexation des revues marocaines en rapport avec l'oncologie.

Action 38

EVALUER PERIODIQUEMENT LE PNPCC

Mesure 38.101 : Evaluer périodiquement la mise en œuvre de toutes les mesures du plan.

Résultats attendus

- Atteinte de 100% de structures de soins (CRSR et CRO) ayant un SIH informatisé et adoptant la démarche qualité ;
- Accréditation de 100% des CRO ;
- Amélioration de 50% du nombre de publications scientifiques en relation avec le cancer dans les revues indexées.

Indicateurs d'impact du PNPCC

- Nombre total annuel de patients diagnostiqués pour un cancer ;
- Nombre total annuel de patients traités pour cancer ;
- Incidence globale du cancer ;
- Taux global de mortalité par cancer ;
- Taux de mortalité par CCU.

Programme d'action et budget prévisionnel

Programme de construction des Centres de Référence de Santé de la Reproduction (CR SR)

| Régions | Provinces | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|---------------------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Oriental | Jerada | ■ | | | | | | | | | |
| | Berkane | | | ■ | | | | | | | |
| | Figuig | | | ■ | | | | | | | |
| | Guercif | ■ | | | | | | | | | |
| | Nador | | ■ | | | | | | | | |
| | Taourirt | | ■ | | | | | | | | |
| | Oujda Angad | | ■ | | | | | | | | |
| | Driouch | | ■ | ■ | | | | | | | |
| Tanger Tétouan Al Hoceima | Chefchaouen | ■ | | | | | | | | | |
| | Al Hoceima | ■ | | | | | | | | | |
| | Ouezzane | | | | | ■ | | | | | |
| Fès Meknès | El Hajeb | | | | ■ | | | | | | |
| Rabat Salé Kenitra | Sidi Slimane | | | | | | | ■ | | | |
| Marrakech Safi | Safi | | ■ | | | | | | | | |
| | Essaouira | | ■ | | | | | | | | |
| | Rhamna | | | | ■ | | | | | | |
| | Chichaoua | | | ■ | | | | | | | |
| | Youssoufia | | | | | | ■ | | | | |
| Souss Massa | Tata | | | ■ | | | | | | | |
| | Chtouka | | | | | ■ | | | | | |
| Grand Casablanca Settat | Settat | | ■ | | | | | | | | |
| | Mediouna | | | | | | ■ | | | | |
| Draa Tafilelt | Midelt | ■ | | | | | | | | | |
| | Zagora | | | ■ | | | | | | | |
| | Tinghir | | | | ■ | | | | | | |
| Guelmim Oued Noun | Guelmim | ■ | | | | | | | | | |

Programme de construction/extension et équipement des Centres d'Oncologie

| Année | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Construction des CRO | | | | | | | | | | |
| Er-Rachidia | | | | | | | | | | |
| Safi | | | | | | | | | | |
| Extension des CRO : local pour curiethérapie (petit Bunker) | | | | | | | | | | |
| Agadir, | | | | | | | | | | |
| Casablanca, | | | | | | | | | | |
| Meknès, | | | | | | | | | | |
| Béni Mellal, Laayoune | | | | | | | | | | |
| Construction des pôles d'onco-gynécologie mammaires | | | | | | | | | | |
| Fès | | | | | | | | | | |
| Marrakech | | | | | | | | | | |
| Oujda | | | | | | | | | | |
| Tanger | | | | | | | | | | |
| Agadir | | | | | | | | | | |
| Aménagement des pôles d'excellence chirurgie thoracique | | | | | | | | | | |
| Rabat | | | | | | | | | | |
| Fès | | | | | | | | | | |
| Marrakech | | | | | | | | | | |
| Oujda | | | | | | | | | | |
| Création de service d'oncohématologie | | | | | | | | | | |
| Oujda | | | | | | | | | | |
| Tanger, | | | | | | | | | | |
| Agadir | | | | | | | | | | |

Programme de renforcement du plateau de diagnostic

| Année | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Création d'une bio thèque | | | | | | | | | | |
| Rabat, Marrakech | | | | | | | | | | |
| Renforcement du plateau de diagnostic | | | | | | | | | | |
| Casablanca, Tanger | | | | | | | | | | |
| Fès, Marrakech | | | | | | | | | | |
| Béni Mellal, Laayoune | | | | | | | | | | |
| Agadir, Oujda | | | | | | | | | | |
| Création d'une consultation d'oncogénétique | | | | | | | | | | |
| Rabat, Casablanca | | | | | | | | | | |
| Fès, Marrakech | | | | | | | | | | |
| Oujda, Tanger | | | | | | | | | | |
| Agadir | | | | | | | | | | |
| Création d'un service de médecine nucléaire à l'INO | | | | | | | | | | |

Programme d'acquisition des accélérateurs

| Année | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Acquisition d'accélérateurs | | | | | | | | | | |
| Agadir | | | | | | | | | | |
| Tanger | | | | | | | | | | |
| Meknès | | | | | | | | | | |
| Béni Mellal | | | | | | | | | | |
| Marrakech | | | | | | | | | | |
| Fès | | | | | | | | | | |
| Rabat | | | | | | | | | | |
| Oujda | | | | | | | | | | |
| Casablanca | | | | | | | | | | |

Programme d'extension du système d'information

| Année | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Laayoune | | | | | | | | | | |
| Agadir | | | | | | | | | | |
| Oujda | | | | | | | | | | |
| Al Hoceima | | | | | | | | | | |
| Meknès | | | | | | | | | | |

Programme d'action Axe prévention et budget prévisionnel (x 1 000 DH)

| Action / Mesures | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | Total |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| Action 1 Consolider le programme de lutte contre le tabagisme | | | | | | | | | | | 31 550 |
| M1 Prévenir l'initiation au tabagisme | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 20 000 |
| M2 Faciliter l'arrêt du tabagisme | 2 500 | 1 500 | 1 000 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 8 500 |
| M3 Faire de la politique des prix du tabac un outil au service de la santé publique | 250 | | | | 250 | | | | | 250 | 750 |
| M3 Evaluer l'impact économique et épidémiologique de la consommation du tabac au Maroc | 250 | 250 | | | | | | | | | 500 |
| M4 Mettre en œuvre une concertation nationale en matière de lutte contre le tabagisme | 500 | 100 | 100 | 100 | 100 | 500 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 800 |
| Action 2 Réduire le risque du cancer par l'alimentation saine et par la promotion de l'exercice physique | | | | | | | | | | | 27 500 |
| M5 Mettre en œuvre le plan de prévention et contrôle du surpoids et de l'obésité en particulier chez l'enfant. | 3 000 | 3 000 | 2 000 | 1 000 | 1 000 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 12 500 |
| M6 Créer un environnement favorable au mode de vie sain et propice à la pratique de l'activité physique et du sport. | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 15 000 |
| Action 3 Réduire les risques relatifs à la consommation abusive d'alcool | | | | | | | | | | | 1 300 |
| M7 Aider les personnes à arrêter la consommation excessive d'alcool. | 250 | 100 | 100 | 100 | 100 | 250 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 300 |
| Action 4 Prévenir et contrôler le cancer du col utérin : 530 000 | | | | | | | | | | | 530 000 |
| M8 MEP stratégie de vaccination PVH (PNI). | 53 000 | 53 000 | 53 000 | 53 000 | 53 000 | 53 000 | 53 000 | 53 000 | 53 000 | 53 000 | 530 000 |
| Action 5 Maîtriser et contrôler les risques liés aux hépatites virales | | | | | | | | | | | 520 700 |
| M9 Renforcer la vaccination contre l'hépatite B (PNI) | 1 800 | 2 100 | 2 100 | 2 100 | 2 100 | 2 100 | 2 100 | 2 100 | 2 100 | 2 100 | 20 700 |
| M10 Prendre en charge les cas d'hépatite C | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 500 000 |

| | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-----|-------|-------|-----|-------|-----|-------|-------|-----|------------------|
| Action 6 Assurer la surveillance des cancers professionnels | | | | | | | | | | | 12 000 |
| M11 Créer au niveau de l'IRC un observatoire national des cancers professionnels et environnementaux. | 1 000 | 250 | 250 | 250 | 250 | 1 000 | 250 | 250 | 250 | 250 | 4 000 |
| M12 Renforcer la prévention primaire en milieu de travail pour réduire l'exposition aux agents cancérigènes. | 1 000 | 250 | 250 | 250 | 250 | 1 000 | 250 | 250 | 250 | 250 | 4 000 |
| M13 Élaborer les lignes directrices pour sensibiliser et éduquer la population exposée aux substances cancérigènes et aux risques environnementaux. | 250 | 250 | 250 | 250 | 250 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 2 000 |
| M14 Renforcer le suivi médical des personnes exposées à des risques de cancers professionnels. | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 000 |
| M15 Exercer un plaidoyer pour appliquer la réglementation en vigueur dans le domaine de la protection des consommateurs. | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 000 |
| Action 7 Renforcer la surveillance des cancers et leurs facteurs de risque | | | | | | | | | | | 5 800 |
| M16 Mesurer l'incidence, la mortalité et les autres paramètres épidémiologiques des cancers. | 300 | 300 | 1 000 | 1 000 | 300 | 300 | 300 | 1 000 | 1 000 | 300 | 5 800 |
| Action 8 Créer une concertation nationale et régionale entre les parties prenantes | | | | | | | | | | | 6 500 |
| M17 Mettre en place un code national de la prévention du cancer dans le cadre d'une approche multisectorielle participative et communautaire. | 500 | 250 | 250 | 250 | 500 | 250 | 250 | 250 | 500 | 250 | 3 250 |
| M18 Développer l'éducation à la santé en milieu scolaire. | 500 | 250 | 250 | 250 | 500 | 250 | 250 | 250 | 500 | 250 | 3 250 |
| Total | | | | | | | | | | | 1 135 350 |

Programme d'action 2020-2029 Axe détection précoce (x 1 000 DH)

| Action / Mesures | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | Total |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------------|
| Action 9 Améliorer et intensifier l'information des population concernées par le dépistage | | | | | | | | | | | 15 000 |
| M19 Mettre à la disposition du grand public une information complète et actualisée sur les avantages de la détection précoce. | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 1 500 | 15 000 |
| Action 10 Faire reculer les inégalités face au cancer du sein | | | | | | | | | | | 42 700 |
| M20 Permettre l'accès de toute femme éligible à un dépistage du cancer du sein régulier et de qualité. | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 250 | 250 | 250 | 250 | 4 000 |
| M21 Assurer la gratuité de tous les actes de mammographie/échographie et prise de biopsie dans le cadre du programme. | 2 500 | 2 800 | 3 000 | 3 200 | 3 500 | 3 500 | 3 500 | 3 500 | 3 500 | 3 500 | 32 500 |
| M22 Définir le dispositif de dépistage pour les femmes à risque élevé du cancer du sein (facteur génétique). | | 100 | 100 | | | | | | | | 200 |
| M23 Assurer l'adaptation et la mise en place territoriale du programme. | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 600 | 6 000 |
| Action 11 Accroître l'efficacité du programme de diagnostic précoce du cancer du sein | | | | | | | | | | | 151 800 |
| M24 Améliorer et renforcer l'organisation des prestations de diagnostic du cancer du sein (construction et équipement des CR SR + autres équipements). | 40 000 | 30 000 | 20 000 | 20 000 | 15 000 | 15 000 | 10 000 | | | | 150 000 |
| M25 Assurer le suivi et évaluation du programme de détection précoce du cancer du sein. | 500 | 100 | 100 | 100 | 100 | 500 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 800 |
| Action 12 Faire reculer les inégalités face au cancer du col utérin et réduire son incidence | | | | | | | | | | | 113 300 |
| M26 Permettre à toute femme éligible l'accès à l'ensemble des prestations de détection précoce (équipement et consommable) | 1 500 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 2 000 | 20 000 | 20 000 | 20 000 | 20 000 | 20 000 | 109 500 |
| M27 Garantir la gratuité des prestations de colposcopie et de prise de biopsie pour le diagnostic précoce et de prise en charge des lésions précancéreuses du col dans le cadre du programme. | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 000 |
| M28 Mettre en place, un projet pilote (étude) de dépistage du cancer du col de l'utérus par un test HPV selon les nouvelles recommandations de l'OMS. | 500 | 250 | 250 | | | | | | | | 1 000 |
| M29 Assurer le suivi et évaluation du programme de détection précoce du cancer du col. | 500 | 100 | 100 | 100 | 100 | 500 | 100 | 100 | 100 | 100 | 1 800 |
| Action 13 Etablir des partenariats public/privé (achat de prestations) pour renforcer l'accès aux prestations de diagnostic anatomo pathologique des cancers du sein et du col utérin | | | | | | | | | | | 1 600 |
| M30 Acheter des prestations auprès des laboratoires privés d'anatomie pathologie pour la lecture des biopsies du sein et du col faites dans le cadre du programme. | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 150 | 150 | 100 | 100 | 100 | 1 600 |
| Total | | | | | | | | | | | 324 400 |

Programme d'action Prise en charge (x 1 000 DH)

| Action / Mesures | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | Total |
|---|---------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|------------------|
| Action 14 Améliorer les prestations de dépistage et de diagnostic des cancers au niveau des ESSP (cabinets privés et C.S) | | | | | | | | | | | 1 800 |
| M31 : Mettre en place des référentiels pour le dépistage et le diagnostic précoce des cancers prioritaires y compris les cancers de l'enfant dans les centres de santé et les cabinets privés (atelier). | 100 | | | 100 | | | | | | | 200 |
| M32 Sensibiliser et former les prestataires de soins en matière de diagnostic précoce de ces cancers. | 200 | 200 | 200 | | | | | | | | 600 |
| M33 Assurer le suivi et l'évaluation. | 200 | | | 300 | | | | | | 500 | 1 000 |
| Action 15 Améliorer la prise en charge diagnostique aux niveaux 2 et 3 (CHP, CHR, Cliniques privées, cliniques spécialisées) | | | | | | | | | | | 1 047 300 |
| M34 Standardiser les ressources humaines et matérielles et garantir la disponibilité des équipements pour le diagnostic (radiologie, biologie et anatomie pathologie) du cancer par niveau (CHP, CHR, CHU). | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 50 000 | 50 000 | 50 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 50 000 | 800 000 |
| M35 Standardiser les ressources Humaines et matérielles et assurer la disponibilité des équipements nécessaires au niveau de tous les Centres d'oncologie (acquisition des accélérateurs, aménagement de locaux pour sources de curiethérapie). | 17 000 | 47 000 | 46 000 | 45 000 | | 46 000 | 30 000 | | 15 000 | | 246 000 |
| M36 Elaborer, institutionnaliser et diffuser les protocoles de diagnostic des cancers et instaurer leur révision régulière. de curiethérapie). | 150 | 150 | | | | 200 | | | | 500 | 1 000 |
| M37 Former les médecins sur les protocoles de diagnostic. | 100 | 100 | | | | 100 | | | | | 300 |
| Action 16 Augmenter les centres de traitement et développer des pôles d'excellence | | | | | | | | | | | 975 000 |
| M38 Mettre en place un Centre Régional d'Oncologie dans la région de Draa Tafilet et un centre d'oncologie au niveau de la Province de Safi. | | | | | | 120 000 | | | | | 120 000 |
| M38 Finir la construction et l'équipement du CRO Oujda (Conv. Oriental) | | | 22 000 | | | | | | | | 22 000 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|------------------|
| M39 Construire et équiper des pôles d'excellence dans les différents CRO des CHUs | | | | | | | | | | | |
| M39 Oncologie gynéco-mammaire : Fès, Marrakech, Oujda Tanger et Agadir. | | | | | | | 200 000 | | | | 200 000 |
| M39 Chirurgie thoracique, Rabat, Fès, Marrakech et Oujda. | | | 6 000 | 6 000 | 6 000 | 6 000 | 6 000 | | | | 30 000 |
| M39 Service d'oncohématologie au niveau des CRO Oujda, Tanger et Agadir (CHU/DEM) | | | | 1 000 | 1 000 | 1 000 | | | | | 3 000 |
| M39 Service de médecine nucléaire au niveau de l'INO, CHU Oujda, Tanger et Agadir et Laayoune. | | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | 100 000 | | | | 600 000 |
| M40 Développer des centres nationaux de référence pour certaines spécialités notamment la radiothérapie spécialisée, la greffe, la neuro chirurgie et l'urologie. | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA | NA |
| Action 17 Consolider et renforcer la politique des médicaments | | | | | | | | | | | 3 767 300 |
| M41 Elaborer, institutionnaliser et réviser régulièrement les protocoles thérapeutiques pour tous les services de prise en charge. | 100 | | | | | 100 | | | | 200 | 400 |
| M42 Consolider la stratégie d'acquisition (en priorisant le générique) et de distribution des médicaments en favorisant l'achat groupé et la livraison directe aux centres d'oncologie. | 300 000 | 315 000 | 330 000 | 347 000 | 365 000 | 383 000 | 402 000 | 420 000 | 440 000 | 460 000 | 3 762 000 |
| M43 Mettre en place les mécanismes réglementaires pour pallier aux ruptures de stocks de certains médicaments. | 100 | | | | | 100 | | | | 200 | 400 |
| M44 Normaliser les pharmacies des centres d'oncologie | | | | | | | | | | | |
| M45 Mettre en place les outils d'audit et assurer régulièrement les audits dans les différentes pharmacies des CRO. | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 100 | | 500 |
| Action 18 Accompagner les professionnels de santé dans leur pratique face au développement technologique | | | | | | | | | | | 2 000 |
| M46 Renforcer les ressources humaines et développer leurs compétences au niveau de tous les centres d'oncologie. | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 2 000 |
| Action 19 Développer les soins de support en oncologie | | | | | | | | | | | 2 100 |
| M47 : Etablir la liste des soins de support (consultation d'annonce, accompagnement psychologique, accompagnement nutritionnel, kinésithérapie, socio-esthétique, ...) y compris pour l'oncologie pédiatrique. | 100 | | | | | 100 | | | 100 | | 300 |
| M48 Etablir les protocoles et les référentiels en matière de soins de support identifiés. | 100 | | | | | 200 | | | 200 | | 500 |
| M49 Former les ressources humaines en soins de support. | 200 | | 200 | | 200 | | 200 | | 200 | | 1 000 |
| M50 Impliquer la société civile dans les soins de support à travers des programmes de Bénévolat. | 100 | | | | | 100 | | | 100 | | 300 |
| Total | | | | | | | | | | | 5 791 500 |

Programme d'action Soins palliatifs (x 1 000 DH)

| Action / Mesures | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | Total |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|
| Action 20 : Proposer des textes réglementaires des soins palliatifs conformément aux principes de bioéthiques | | | | | | | | | | | 2 000 |
| M 20.51 : Elaborer et plaider pour l'adoption des textes législatifs des soins palliatifs conformément aux principes de bioéthiques | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 2 000 |
| Action 21 : Renforcer les aspects organisationnels et normatifs des soins palliatifs | | | | | | | | | | | 30 000 |
| M 21.52: Institutionnaliser un Programme National de Soins Palliatifs | 3 000 | 3 000 | 3 000 | 3 000 | 3 000 | 3 000 | 3 000 | 3 000 | 3 000 | 3 000 | 30 000 |
| 21.53 : Mettre en place la nomenclature des soins palliatifs à travers l'ANAM | | | | | | | | | | | |
| Action 22 : Renforcer la PEC sociale et développer l'approche communautaire | | | | | | | | | | | 6 000 |
| M22.54: Mettre en place des antennes téléphoniques pour répondre aux besoins des patients atteints de cancer et de leurs familles | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 2 000 |
| M22.55 : Renforcer le rôle de l'aidant naturel principal par des stratégies d'aide et des réseaux de soutien social (associations locales, bénévoles...) | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 2 000 |
| M 22.56: Décentraliser la prise en charge palliative du patient en fin de vie vers une participation communautaire en impliquant les autorités locales, les associations, les agents de culte, les groupes de paroles sur les SP communautaires | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 | 2 000 |
| Action 23 : Généraliser la prise en charge de la douleur | | | | | | | | | | | 10 000 |
| M23.57 : Renforcer l'accès au traitement de la douleur à tous les niveaux | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 10 000 |
| Action 24 : Développement de la recherche, de formation continue et support des RH en soins palliatifs | | | | | | | | | | | 28 000 |
| M23.57 : Renforcer l'accès au traitement de la douleur à tous les niveaux | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 10 000 |
| M24.58 : Mettre en place un centre d'excellence pour les soins palliatifs pour la formation et les stages | | | | | | | | | | | |
| M24.59 : Renforcer la formation continue en soins palliatifs en qualité et quantité | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 500 | 5 000 |
| M 24.60 : Développer des outils de motivation et accompagnement des professionnels de santé travaillant dans les soins palliatifs | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 300 | 3 000 |
| M24.61 : Développer la recherche au niveau des facultés de médecine et des centres de soins palliatifs | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 1 000 | 10 000 |
| Total | | | | | | | | | | | 76 000 |

Budget d'investissement prévisionnel du PNPCC 2020 – 2029 (x 1 000 DH)

| Action / Mesures | Total | % |
|--|------------------|------------|
| Prévention | 1 135 350 | 15 |
| Lutte contre le tabac | 31 550 | |
| Promotion des modes de vie sains | 28 800 | |
| Prévention des cancers d'origine infectieuse | 1 050 700 | |
| Surveillance des cancers et des facteurs de risque et coordination nationale | 24 300 | |
| Détection précoce | 324 400 | 4 |
| Information, sensibilisation | 15 000 | |
| Cancer du sein | 194 500 | |
| Cancer du col | 113 300 | |
| Partenariat public/privé | 1 600 | |
| Prise en charge | 5 791 500 | 74 |
| Aménagement et équipements des unités de soins palliatifs | 2 016 300 | |
| Formation et recherche | 3 763 300 | |
| Achat de médicaments | 6 400 | |
| Partenariat, communication | 2 100 | |
| Soins palliatifs | 76 000 | 1 |
| Système d'information | 32 000 | |
| Formation Recherche | 28 000 | |
| Qualité | 10 000 | |
| Gouvernance | 6 000 | |
| Axes transversaux | 150 000 | 2 |
| Système d'information | 30 000 | |
| Formation Recherche | 100 000 | |
| Qualité | 10 000 | |
| Gouvernance | 10 000 | |
| Divers (5%) | 350 000 | 4 |
| Total | 7 827 250 | 100 |

Liste des acronymes

| | |
|------|---|
| ADD | Agence de Développement du Digital |
| AMO | Assurance Maladie Obligatoire |
| ANAM | Agence Nationale de l'Assurance Maladie |
| CRSR | Centre de Référence de la Santé Reproductive |
| CCU | Cancer du Col Utérin |
| CIRC | Centre International de Recherche sur le Cancer |
| CHP | Centre Hospitalier Provincial |
| CHR | Centre Hospitalier Régional |
| CHU | Centre Hospitalier Universitaire |
| CGEM | Confédération Générale des Entreprises au Maroc |
| CNDP | Commission Nationale de Contrôle de la Protection des Données à Caractères Personnels |
| CRO | Centre Régional d'Oncologie |
| CSU | Couverture Sanitaire Universelle |
| CU | Certificat Universitaire |
| DPI | Dossier Patient Informatisé |
| DRS | Direction Régionale de la Santé |
| DU | Diplôme Universitaire |
| ESSP | Etablissements de Soins de Santé Primaire |
| FLSC | Fondation Lalla Salma – Prévention et traitement des cancers |
| GYTS | Global Youth Tobacco Survey |
| GSHS | Global School-based student Health Survey |
| HBV | Virus de l'Hépatite B |

| | |
|--------|---|
| HVC | Virus de l'Hépatite C |
| HPV | Human Pappilloma Virus |
| INO | Institut National d'Oncologie |
| IRC | Institut de Recherche sur le Cancer |
| ISPITS | Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé |
| ODD | Objectifs de Développement Durable |
| OMS | Organisation Mondiale de la Santé |
| MESRS | Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique |
| MNT | Maladies Non Transmissibles |
| MS | Ministère de la Santé |
| NC | Nouveau Cas |
| SP | Soins Palliatifs |
| PEC | Prise En Charge |
| PNPCC | Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer |
| PPP | Partenariat Public Privé |
| RAMED | Régime d'Assistance Médicale aux Economiquement Démunis |
| RCGC | Registre des Cancers du Grand Casablanca |
| RH | Ressources Humaines |
| SIH | Système d'Information Hospitalier |
| VADS | Voies Aérodigestives supérieures |
| VIH | Virus de l'Immunodéficience Humaine |

Liste des documents consultés

1. Plan National de Prévention et du Contrôle du Cancer 2010-2019, Ministère de la Santé Fondation Lalla Salma – Maroc 2010
2. Etude sur l'acceptabilité de la vaccination anti-HPV auprès de la population marocaine Rapport général – Fondation Lalla Salma (FLSC) – Juillet 2011
3. Évaluation à mi-parcours du Plan National Marocain de Prévention et de Contrôle du Cancer 2010-2019, - Rapport général – Maroc 2015
4. Etude de perception – l'image et le vécu du cancer – Grand public et professionnels de santé – rapport d'étude réalisée pour la FLSC par le bureau d'étude W ADVISER - Maroc Octobre 2015
5. Etude quantitative de la perception du cancer et de l'impact des campagnes de sensibilisation sur le cancer - rapport d'étude réalisée pour la FLSC par le bureau d'étude W ADVISER – Maroc Octobre 2015
6. Santé en chiffre 2015, Edition 2016.
7. Registre des cancers du Grand Casablanca pour la période 2008-2012, Centre Mohammed VI pour le traitement des cancers – Casablanca Maroc - Edition 2016
8. Programme de dépistage des cancers du sein et du col utérin – Rapport final Etat de la mise en œuvre, organisation et résultats – Centre international de Recherche sur le Cancer – Maroc - Septembre 2017
9. Revue du programme national de lutte contre le tabagisme – Rapport final d'une consultation OMS – Dr Youssef Chami Khazraji – Ministère de la Santé - Février 2018
10. Perception de l'hôpital public par les patients atteints de cancer et les membres de leurs familles – Cas de l'Institut National d'Oncologie Mohammed Benabdellah de Rabat – Rapport final élaboré pour la FLSC par le consultant Youssef Sadiq – Maroc Juin 2018
11. Plan Santé 2025 : le citoyen au cœur de notre système de santé – Ministère de la Santé Septembre 2018
12. Rapport de l'enquête nationale sur les facteurs de risques communs des maladies non transmissibles 2017-2018 – Rapport final – Ministère de la Santé Maroc 2018
13. Plan opérationnel de Prévention et de contrôle du surpoids et de l'obésité chez les enfants 2018-2025 – Ministère de la Santé – Maroc 2018
14. Stratégie nationale multisectorielle de prévention et de lutte contre les maladies non transmissibles 2019-2029 – Ministère de la Santé – Maroc 2019
15. Etat des lieux de la mise en œuvre du plan national de prévention et de contrôle du cancer 2010 – 2019 – Ministère de la Santé Fondation Lalla Salma - Maroc 2019
16. Coût social du cancer - Rapport final élaboré pour la FLSC par le consultant Youssef Sadik – Maroc Novembre 2019
17. Rapport général sur la gouvernance du plan national de prévention et de contrôle du cancer - 2020 – 2029, élaboré par Pr Didier Houssin et Benjamin Rouffy, Maroc - Décembre 2019.

Remerciements et contributeurs

Le Ministère de la Santé et la Fondation Lalla Salma remercient tous les experts nationaux en matière de cancérologie et de santé publique et toutes les personnes ressources qui ont contribué à l'élaboration de ce deuxième plan national de prévention et de contrôle du cancer 2020-2029 dans une démarche collégiale de concertation.

Un hommage particulier revient aux coordonnateurs et rapporteurs des ateliers des différents axes stratégiques du plan ainsi qu'aux membres du comité de rédaction et de lecture pour leur dévouement et leur disponibilité tout au long de ce processus.

A toutes et à tous, nous exprimons notre profonde reconnaissance pour le travail accompli au service des patients atteints du cancer et de leurs familles.

Liste des partenaires ayant participé aux ateliers PNPCC2

- Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement Supérieur
- Ministère de la Communication
- Ministère du Travail et de l'Insertion professionnelle
- Ministère de l'Intérieur
- Ministère de l'Industrie, de l'Investissement, du Commerce et de l'Économie Numérique
- Direction Générale de la Douane
- Organisation Mondiale de la Santé, bureau de la représentation au Maroc
- UNFPA
- Agence Nationale de l'Assurance Maladie
- CNOPS
- HACA
- Agence du Développement du Digital
- Conseil Economique Social et Environnementale
- ONSSA
- Institut de Recherche sur le Cancer

Liste des participants

Atelier de planification « Prise en charge et soins palliatifs »

Pr Khalid AIT TALEB, Directeur du CHU de Fès

Pr Lina ALAMI, Chef de service CHU Hassan II

Dr Latifa BELAKHEL, Chef de Division des MNT-DELM-MS

Dr Mehdi BELLOUTI, Directeur Régional, MS-DRS Fès Meknès

M. Abdellouhab BELMADANI, MS Direction de la Planification

Dr Nadia BELQARI, Fondation Mohammed V pour la solidarité

Pr Abdelatif BENIDER, Directeur Centre Mohammed VI pour le traitement du cancer CHU Ibn Rochd Casablanca

Dr Karima BENDAHHOU, Responsable du RCGC, Centre Mohammed VI pour le traitement du cancer CHU Ibn Rochd Casablanca

Dr Abderrahman BENHAMMADI, Directeur Régional, MS-DRS Béni Mellal Khénifra

Pr Amine BENKABBOU, Chirurgien oncologue, INO, Rabat

Pr Sara BENMILOUD, Pédiatre, CHU Hassan II de Fès

Dr Lamia CHAKIRI, Directeur Régional, MS-DRS- Marrakech Safi

Dr Asmaa ELAZHARI, Centre Mohammed VI pour le traitement du cancer CHU Ibn Rochd Casablanca

Pr Hassan ERRIHANI, Oncologue médical, Chef de service Oncologie médicale INO, Rabat

Dr Habib FOUZI, Radiothérapeute privé Clinique Al Azhar, Rabat

Pr Abdelhafid HACHI, Chirurgien oncologue, Chef de service d'oncologie gynéco-mammaire, INO, Rabat

Pr M'hamed HARIF, Directeur Général du CHU de Tanger

Pr Khalid HASSOUNI, Directeur par intérim, CHU Hassan II Fès

Pr Laila HESSISEN, Onco Pédiatre Hôpital d'enfants CHU Ibn Sina, Rabat

Pr Mohamed ICHOU, Oncologue médical, Hôpital d'Instruction Militaire Mohammed V, Rabat

Pr Basma KHANNOUSSI, Chef de service anatomie pathologie, INO, Rabat

Dr Khalid LAHLOU, Directeur général Agence Nationale de l'Assurance

Pr Rachida LATIB, Radiologue chef du service de radiologie, INO, Rabat

Pr Mohcine RAOUF, Chirurgien, Chef de service chirurgie digestive INO, Rabat

Pr Karim OULDIM, Directeur IRC, Fès

Pr Asmaa QUESSAR, Hématologue, chef SHOP Hôpital du 20 Août CHU Ibn Rochd
M. Aziz TAHTAH, Directeur MS/DEM
Dr Nabila RMILI, Directeur Régional MS-DRS- Casablanca Settat
M. Rachid SEDDIK, Directeur MS-Direction des Ressources Humaines
Mme Thouraya SEFRIOUI, DEM-MS
Dr Nabila SELLAL, Directeur CRO, Tanger
Mme Leila SENTISSI LAASSEL, Direction Exécutive AMIP
Mme Meryame TAKATAT, DEM-MS
Pr Zoubida TAZI, Médecine interne, chef du service d'hématologie Hôpital Avicenne Rabat
Dr Abderrahim TOUIL, Pharmacien Division d'Approvisionnement-MS
Dr Hamid ZERROUK, DHSA
Dr Ahmed ZIDOUH, Epidémiologiste, Consultant Independent

Atelier de planification Axe Détection précoce

Dr Loubna ABOUSSELHAM, Chef du S Prévention et Contrôle du Cancer
Dr Karima BENDAHOU, Responsable du RCGC, Centre Mohammed VI pour le traitement du cancer CHU Ibn Rochd Casablanca
Dr Latifa BELAKHEL, Chef de Division des MNT-DELM-MS
Pr Lahcen BOUKHANNI, Directeur Général CHU Mohammed VI Marrakech
Dr Hicham BERRY, OMS, Rabat
Dr Youssef CHAMI KHAZRAJI, Fondation Lalla Salma
Dr Amina CHEFCHAOUNI, Chef du service de Communication DRS Rabat Salé Kenitra
Dr Meriem BENJILALI, Point focal programme détection précoce Région Fès Meknès
Dr Abdelkhalek BOUDINA, M/C CR SR Ifrane
Dr Ghislane DAGHMAOUI, M/C CR SR Kenitra
Dr Badia DOUHRI, M/C CRSR, Tétouan
Dr Zakia GHAFLOULI, M/C CRSF, Taza
Dr Mohamed ZRAIDI, Gynécologue, CRSR Kénitra
Dr Ali ELHAOUARI, DRS de Laâyoune Essaakia Ihamra
Dr Moulay Abdellah ESSAFI, Directeur DRS Guelmim Oued Noun
Dr Tarik ESSAID, Président Collège National des médecins du travail du Maroc

Dr Abdelmalek KOUALLA, DRS Oriental, MS
Dr Mohammed LACHHAB, M/C SRES Kénitra
Dr Mohamed BENZAOUZ, Responsable PNI, DP-MS
Pr Ahmed MIMOUNI, Professeur Gynécologie Obstétrique, CHU Oujda
Dr Fatima TAJANI, Point focal programme détection précoce, DRS Beni Mellal Khénifra
Dr Khalid SALMI, DRS Draa Tafilelt

Atelier de planification Axe Prévention

Dr Loubna ABOUSSELHAM, Chef de service Cancer, DELM-MS
Dr Hassan AGNAOU, Professeur nutrition Université Ibn Tofail Kenitra
M. Abdelaziz BARKIA, AMSPEV
Mme Leila AMMARI, Responsable programme nutrition, DP-MS
Dr Mohamed BEGHDADI, Président association marocaine de lutte contre la drogue et le tabac, Meknès
Dr Mohamed BERTAL, expert en tabacologie, Casablanca
Dr Latifa BELAKHEL, DMT-DELM
Dr Mohamed BENZAOUZ, PNI-DP/MS
Dr Karima BENDAHHOU, Responsable du RCGC, Centre Mohammed VI pour le traitement du cancer CHU Ibn Rochd Casablanca
Dr Youssef CHAMI KHAZRAJI, Fondation Lalla Salma
Dr Najat GHARBI, Division Hygiène scolaire-DP-MS
Dr Kaddar ROCHDI, Directeur, DRS, Souss- Massa
Dr Abdelkarim MEZIANE BELEFQUIH, DMT-DELM-MS
Dr Abdelkrim YAHYANE, Directeur DP/MS
Dr Rajaa TAHLOUN, DRC-MS
Dr Mohamed YOUNI, Directeur DELM-MS
Dr Ahmed ZIDOUH, Epidémiologiste, Consultant Independent

Atelier de planification Axe Gouvernance

Dr Loubna ABOUSSELHAM, Chef de service Cancer, DELM-MS
Pr Mohammed ADLOUNI, Doyen de la faculté de Médecine de Rabat

Dr Ikram AFIFI, DRS Tanger Tétouan AL Hoceima
Mme Samira AFILAL, CNOPS
Dr Rachid BEKKALI, Directeur Général Fondation Lalla Salma
Dr Youssef CHAMI KHAZRAJI, Fondation Lalla Salma
Pr Abdelatif BENIDER, Directeur Centre Mohammed VI Casablanca, CHU Ibn Rochd
Dr Mohamed JAOUAD BELAHCEN, Directeur de l'INO
Dr Latifa BELAKHEL, Chef de Division des MNT-DELM-MS
M. Mohammed BELALIA, Directeur ENSP-MS
Pr Amine BENKABBOU, INO Rabat,
Pr Lahcen BOUKHANNI, Directeur CHU Marrakech
M. El Mahdi DALDOULI, CNOPS
Dr My Mustapha ISMAILI ALAOUI, Consultant indépendant
Dr Nabila SELLAL, Directrice du CRO Tanger
Pr Karim OULDIM, Directeur Institut de recherche sur le cancer
Pr Amine SOUADKA, INO Rabat
Dr Mohammed YOUNBI, Directeur DELM-MS

Atelier de planification Axe Formation

M. Mohammed BELALIA, Directeur ENSP-MS
Pr Abdelatif BENIDER, Directeur Centre Mohammed VI Casablanca, CHU Ibn Rochd
Dr Rachid BEKKALI, Directeur Général Fondation Lalla Salma
Pr Amine BENKABBOU, INO Rabat,
M. Driss CHENNAQ, Fondation Lalla Salma
Pr Lahcen BOUKHANNI, Directeur CHU Marrakech
Pr Karim OULDIM, Directeur Institut de recherche sur le cancer
Dr Ahmed ZIDOUH, Epidémiologiste, Consultant indépendant

Atelier de planification Axe Système d'information

Mme Samira AFILAL, CNOPS
Pr Maria BENNANI, Fondation Lalla Salma
M. Anas BENOHOUD, Agence de développement du Digital
Mme Houda FAKHKHARI, Fondation Lalla Salma

M. My Brahim FAKIHI, ANAM
Mme Soumaya FATEMI, Fondation Lalla Salma
Mme Zineb GAIZI, Fondation Lalla Salma
M. Chakib KARIM, Institut de Recherche en Oncologie (IRC)
Dr Ihsane LEMBACHER, CRO Tanger
Pr Anas MAJBAR, INO Rabat
M. Mounir MAKHLOUK, CHU de Fès
M. Abdelilah MERNISSI, Division information sanitaire MS
M. Abdelkader MHAYI, Division informatique et méthodes MS
Mme Mouna RHOULAM, CHU Ibn Rochd Casablanca
M. Aziz TAHTAH, Directeur DEM-MS
Pr Nezha TAWFIK, CM6 CHU Ibn Rochd Casablanca
Mme Amina ZOUHAIR, INO Rabat

Atelier de planification Axe Qualité

Pr M'hammed HARIF, Directeur CHU Tanger
Mme Najwa BELAKAAB, SG MS
Dr Mohamed JAOUAD BELAHCEN, Directeur de INO
M. Imad BELLAARADIA, DHS MS
Dr Lamia CHAKIRI, DRS Marrakech Safi
Dr Jinan IKLAFEN, DELM
M. Rachid ISMAILI, INO Rabat
M. Mustafa MAHOUTI, Consultant indépendant
Dr Ilham OTHMANI AMAOUI, Déléguée MS Skhirat-Témara

Comité de rédaction

Dr Rachid BEKKALI, Fondation Lalla Salma
Pr Maria BENNANI, Fondation Lalla Salma
Dr Youssef CHAMI KHAZRAJI, Fondation Lalla Salma
Dr Latifa BELAKHEL, DMNT, DELM, MS
Dr Loubna ABOUSSELHAM, DMNT, DELM, MS

PLAN NATIONAL
**DE PRÉVENTION
ET DE CONTRÔLE**
DU CANCER
2020 - 2029

Octobre 2020

PLAN NATIONAL
**DE PRÉVENTION
ET DE CONTRÔLE**
DU CANCER
2020 - 2029