

Gestion des Crises Sanitaires Au MAROC

Ministère de la Santé

Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires

Marrakech, 2-3 novembre 2017

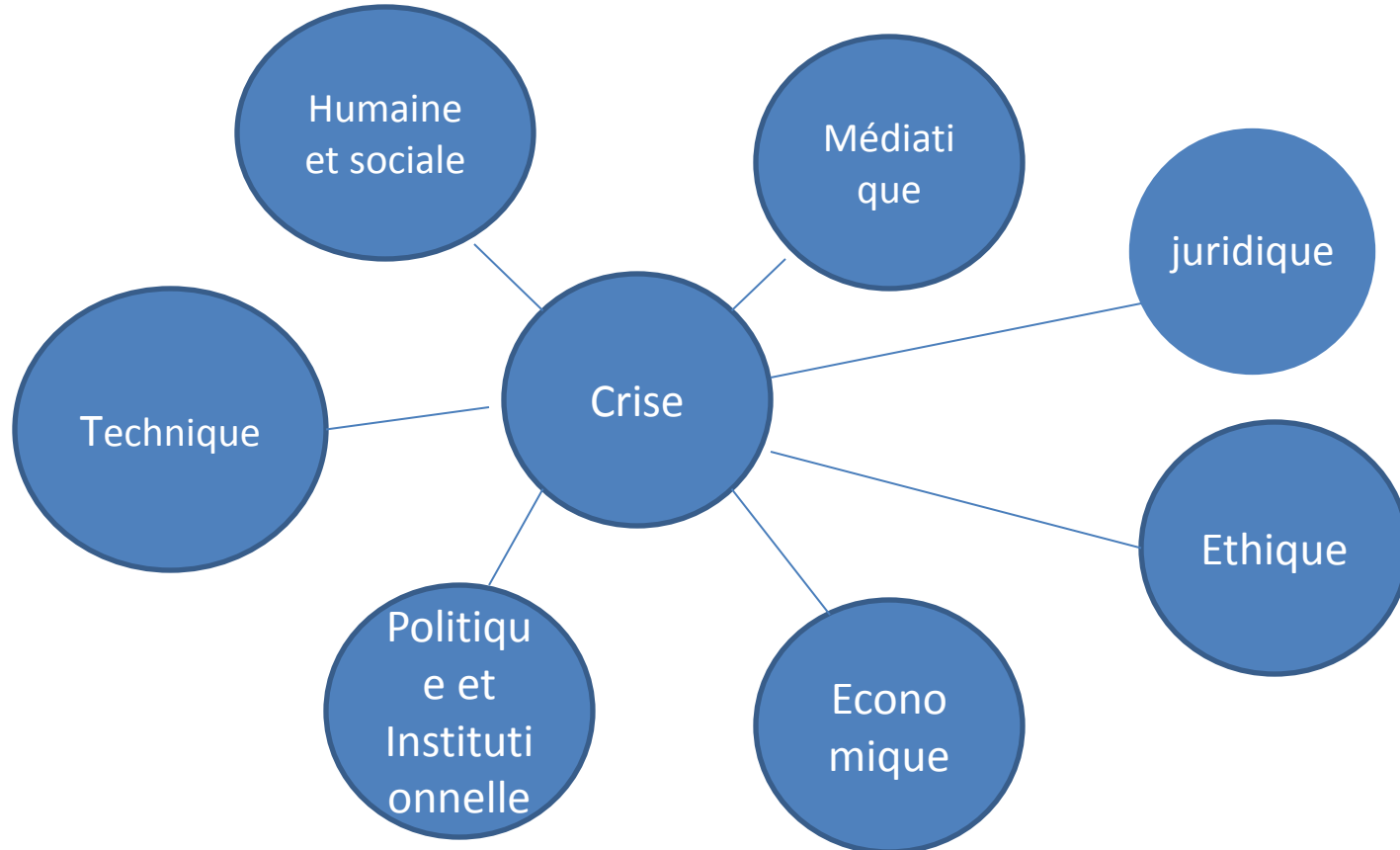


Définition

- Définition **crise** : On entend par crise des processus qui ne sont ni planifiés ni souhaités, de durée limitée et dont l'issue est incertaine.

Les dimensions de la crise

- La crise possède plusieurs **dimensions...**



- qui interagissent pour créer un **système complexe**

Quelques dates

- Sécheresse
 - Famine
 - Peste
 - Choléra
 - La peste
- 1149-1150.
 - 1721,1724,1737,1738
 - 1742,1744,1798,1800 (Adaif, Ziani,Ennaciri, Kadiri).
 - 1848-1850 (Renaud, Coville).
 - 1878, 1895 (Olof et Martinez).

Historique des Crises Sanitaires au Maroc

- Typhus 1936
- Huiles frelatées 1960
- Séisme Agadir 29 février 1960
- Choléra (1970 et 1990)
- Inondations : Ourika (1995) El Hajeb (1999) Guelmim
- Séisme Al Hoceima (février 2004)
- Crues d'el Gharb
- Menaces : H1N1, H1N5, Ebola (2014)
- Apparition du virus Zika
- La Vague de froid
- La canicule.

OMS

- Les interventions de l'OMS ont varié entre les catastrophes naturelles et les urgences de santé publique de portée internationale.
- Chaque année, des centaines de millions de personnes dans le monde sont touchées par des situations d'urgence et des catastrophes causées par des risques naturels ou d'origine humaine. Ces événements ont souvent des conséquences dramatiques pour la santé humaine, causant des centaines de milliers de décès et des maladies, et blessant des millions d'autres personnes.

OMS ⁽²⁾

- Ils mettent à mal l'infrastructure de santé, perturbent les systèmes de santé et ont des conséquences graves sur la prestation des services de santé. Une seule catastrophe peut réduire à néant plusieurs années de développement et empêcher les pays d'atteindre un certain nombre de cibles dans le domaine de la santé.

OMS ⁽⁴⁾

Objectif 1

- Renforcer les capacités des États Membres en
- matière de maîtrise des risques et l'atténuation des conséquences sanitaires.
- Évaluer les risques et les capacités
- Préparer l'intervention quelque soit le risque
- Mettre en œuvre l'initiative pour la sécurité des hôpitaux.
- Intégrer la santé aux priorités des pays en matière de gestion des risques liés aux situations d'urgence.

OMS ⁽⁵⁾

Objectif 2

- **Intervenir**

Mener une action humanitaire efficace et diriger le groupe de responsabilité sectorielle Santé dans le cadre de situations d'urgence aiguës et prolongées.

- **Préparer tous les bureaux de l'OMS.**
- **Intervenir collectivement, rapidement et efficacement.**

OMS ⁽³⁾

- Entre janvier 2013 et juillet 2014, l'OMS a déclaré six urgences de niveau 3, soit le plus haut niveau d'intervention d'urgence de l'Organisation, conformément à son Cadre d'action d'urgence.
- La situation en 2015 a permis d'évaluer qu'environ 80 millions de personnes ont eu besoin d'aide humanitaire pour un coût estimé à 17,9 milliards US \$.

PNUD

- Le rapport du PNUD de **2004** montre que des milliards de personnes dans plus de 100 pays sont périodiquement victime d'un phénomène de type catastrophe.
- Ce même rapport démontre que le risque et la catastrophe reste inévitable, d'où la nécessité pour les pays et les organisations d'établir un plan efficace et objectif en vue de maîtriser les crises.

La stratégie nationale de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes (1)

Etablie en 2005 et fondée sur quatre principes directeurs :

1. La coordination des actions sous la responsabilité d'une institution multisectorielle, dotée d'autorité et de moyens, et dédiée à la coordination des secours et de leur préparation au niveau national.
2. L'intégration des aspects de prévention, mitigation, préparation, réhabilitation et reconstruction dans la gestion des risques sanitaires des catastrophes par le Ministère de la Santé qui ne doit pas se limiter donc à la mobilisation des secours médicaux uniquement.

La stratégie nationale de gestion des risques sanitaires liés aux catastrophes (2)

3. La réduction des possibilités de dégâts aux infrastructures sanitaires par un renforcement et un respect des normes de construction.
4. La priorité donnée à l'identification des risques, la formulation de plans définissant les responsabilités respectives des intervenants dans la santé, et enfin la formation du personnel sanitaire.

Exemples de gestion d'une crise sanitaire

- La menace du virus d'EBOLA (Mortelle dans plus de 90% des cas).
- Hôpital mobile.

**Prévention de
l'introduction de
l'agent pathogène dans
le territoire national**

**Pilotage,
coordination et
communication**

**Plan National
Veille Ebola**

**Renforcement du
dispositif de veille
et d'alerte**

**Dispositif de diagnostic et
de prise en charge**



1. Prévenir l'introduction du virus au territoire national

- *Contrôle Sanitaire des voyageurs **à la sortie du pays affecté** (aéroports, points frontaliers terrestres...):*
 - *Contrôle de l'état général et de la température des passagers, réalisé par l'autorité sanitaire du pays de départ en collaboration avec les organisations impliquées (MSF, OMS, etc.)*
 - *Contrôle par l'équipage RAM (Commandant de bord peut refuser l'accès à bord d'un passager suspect).*

2. Détection précoce: dispositif à bord de l'aéronef

- *Surveillance de l'état de santé des passagers à bord par les membres de l'équipage :*
 - *À travers l'observation directe (visuelle), la prise de température et la communication avec les passagers*
 - *Affectation de kits EPI pour la flotte de la RAM opérant des vols desservant les pays touchés*



Procédure de gestion d'un cas suspect à bord d'un aéronef (**Validée avec la RAM**)



2. Détection précoce: dispositif à l'aéroport Mohammed V Casablanca

- *Surveillance des passagers à l'Arrivée :*

- *Entretien avec le commandant de bord sur conditions sanitaires du vol*
- *Contrôle de la température par caméra thermique + thermomètre à distance infrarouge*
- *Observation visuelle de l'état général des passagers*



- *Questionnaire de collecte des renseignements personnels (adresses, téléphone) pour les passagers qui vont séjourner au Maroc*
- *Unité d'isolement + KITS Equipement de protection Individuelle (EPI) + Ambulance pour le transport sécurisé*

Qu'est ce que la maladie à virus Ebola ?

- La maladie à virus Ebola est une maladie d'origine virale contagieuse, et pouvant être mortelle dans 90 % des cas.
- Il n'existe aucun traitement spécifique ou vaccin efficace contre le virus Ebola.

Comment se transmet-elle ?

- Par **contact direct** avec le sang ou les liquides biologiques du malade (urines, selles, vomissements, salive...)
- Par contact avec les objets souillés par le sang ou les liquides biologiques du malade.
- Lors d'un rapport sexuel avec une personne malade et pendant les 7 semaines de la période de convalescence.
- Par contact direct avec le sang ou les liquides biologiques d'un animal vivant ou mort (chauves-souris, gorilles, chimpanzé, singes...)

Quels sont les symptômes de la maladie ?

- Les symptômes de la maladie apparaissent 2 à 21 jours après la contamination par le virus.
- Ces symptômes se caractérisent par une apparition brutale de la fièvre, une faiblesse intense, des douleurs musculaires, des céphalées et une irritation de la gorge. Ces symptômes sont suivis de vomissements, de diarrhée, d'une éruption

Conseils à suivre dès votre arrivée au Maroc

- Afin de pouvoir vous contacter au cas où votre état de santé, communiquez au guichet des passeports, votre **adresse exacte** et votre **numéro de téléphone** au Maroc.
- Surveillez chaque jour **la température** de votre corps durant les 21 jours suivant votre arrivée au Maroc.
- Si vous présentez, dans les 21 jours suivant votre arrivée au Maroc, des symptômes de maladie infectieuse (fièvre, faiblesse, douleurs musculaires, maux de tête, maux de gorge, vomissements, diarrhée, éruption cutanée, saignements), consultez rapidement le médecin le plus proche et mentionnez votre retour au pays touché par la maladie à virus Ebola.
- Pour tout besoin d'information, contactez le n° économique **0800 00 00 00** ou consultez le site web du ministère de la Santé www.sante.gov.ma





ROYAUME DU MAROC

Ministère de la Santé

Direction des Hopitiaux et des Soins
Ambulatoires



المملكة المغربية

ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ

وزارة الصحة

ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ

مديرية المستشفيات والعلاجات المتنقلة
ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ ⵜⴰⴳⴷⵓⴷⴰ



L'HÔPITAL MOBILE DU MINISTERE DE LA SANTE

Éléments de programmation

- Hôpital Mobile par site de plus de **50 000** habitants ;
- Flux quotidien maximum attendu: **400** patients ; (900 par jour).
- Durée de séjour par site : **environ 4 mois**
 - Presque 2 mois d'activités.
 - Presque 1 mois pour le montage .
 - Presque 1 mois pour le démontage.

Programme médical de l'hôpital mobile

Soins d'urgence médicale

Consultations de médecine générale

Activités de diagnostic:

- Imagerie médicale: Rx, Echographie, EchoDoppler
- Laboratoire : Hématologie, Biochimie
- Explorations fonctionnelles: Audiométrie, Réfractométrie, Spirométrie et Endoscopes.

Activités d'admission

Accouchement

Hospitalisations: Chirurgicales et médicales

Soins intensifs

Consultations spécialisées : 13

- Spécialités de la Mère -enfant:
 - Pédiatrie
 - Gynéco-Obstétrique
- Spécialités Médicales
 - Gastroentérologie
 - Pneumologie
 - Cardiologie
 - Dermatologie
 - Endocrinologie
- Spécialités Chirurgicales :
 - Chirurgie générale
 - Chirurgie infantile
 - Orthopédie
- Spécialités Médico-chirurgicales
 - Ophtalmologie
 - ORL
- Spécialité bucco-dentaire.

Quels enseignements tirer ?

- **Phase extrêmement importante :**
- **débriefing**
- **Retour d'expérience**

Communication de Crise

- Information consciente et ciblée transmise par l'institution à des groupes cibles, peu avant ou après la survenance d'une crise.
- Une communication de crise cohérente, en termes de contenu, de temps et de canal de diffusion, est le moyen qui permet de répondre à la critique et de maintenir, voire restaurer, le capital-confiance et l'image.

Atouts ⁽¹⁾

- Dépôt régionaux des médicaments.
- Observatoires régionaux de santé des risques sanitaires visant particulièrement l'élaboration d'une carte des risques sanitaires à travers le royaume.
- Plans d'urgence hospitaliers (RIH).
- Etroite collaboration avec :
 - Le MI/La Protection Civile
 - Le CNESTEN

Atouts (2)

- Les FAR.
- Développement des centres d'opérations d'urgence de santé publique (COUSP)/OMS .
 - *Pour contribuer au renforcement des capacités nationales pour la coordination et la préparation pour la réponse aux urgences sanitaires, il est crucial d'avoir un centre des opérations d'urgence de santé publique fonctionnelle (COUSP*
 - *réalisation du Règlement sanitaire international (RSI) ainsi que de la surveillance intégrée des maladies et riposte (SIMR). Il contribuera à la maîtrise des urgences sanitaires qui menacent la sécurité nationale, régionale et mondiale.*

Ce qui est à améliorer :

- Développement des Ressources Humaines.
- Les exercices de simulation permettront de tester la réponse des intervenants en différentes situations critiques et garantiront l'efficacité des actions conjointes.

Capitaliser : RETour d'EXpérience

- Favoriser l'amélioration de la gestion des risques et des crises en modifiant les comportements et les pratiques.
- Identifier les causes de dysfonctionnement par l'analyse des faits et pour en tirer des leçons.
- Le RETEX est également une opportunité pour analyser les activités et en déduire des modes de bon fonctionnement.

Cinq réflexes

- Réduire le temps de réponse initial
- Évaluer
- Mobiliser les organisations et les hommes
- Occuper le terrain
- Communiquer : véridique, cohérente crédible

- Rien ne sera possible en temps de crise sans préparation approfondie (Edgar Fasel).
- Les hommes n'acceptent le changement que dans la nécessité et ils ne voient la nécessité que dans la crise .

(Jean Monnet / *Mémoires*)

Merci de votre aimable attention