

Résumé d'évaluation

Appui à la mise en œuvre des stratégies nationales de gestion des urgences médicales et de prise en charge de l'insuffisance rénale terminale (Urgences et Greffes)

Pays : **Maroc**

Secteur : **Services médicaux**

Évaluateur : **AVICENA health & Social Projects**

Date de l'évaluation : **septembre 2018**

Données clés de l'appui AFD

Numéro de projet : CMA 6036

Montant : Subvention de 2,5 millions d'euros

Taux de décaissement : 95 % composante « Greffes »

Signature de la convention

de financement : Juillet 2007

Date d'achèvement : décembre 2015

Durée : 8 ans et 5 mois



Contexte

Le projet est issu d'une **longue collaboration bilatérale** dans les domaines des urgences et de la greffe et des accords signés par les Chefs de Gouvernement en juillet 2004.

Les maladies rénales sont depuis 2003 devenues une **priorité des politiques de santé publique** au Maroc. En 2012, une analyse des coûts de la prise en charge de l'Insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) au Maroc a montré que la greffe minimise les coûts de prise en charge lorsque la dialyse est réalisée selon les standards définis par les recommandations des bonnes pratiques.

Intervenants et mode opératoire

Maîtrise d'ouvrage : Ministère de la santé (MS) à travers la Direction des hôpitaux et des soins ambulatoires (DHSA).

La mise en œuvre : SAMU de France pour la composante I (Urgences) et l'Agence de la biomédecine (ABM) pour la composante II (Greffes).

Les Centres hospitalo-universitaires (CHU) de Casablanca, Rabat, Marrakech et Fès ont participé au projet. En France, l'ABM a mobilisé les équipes d'experts de plusieurs hôpitaux (Robert Debré, Necker, Henri Mondor, Antibes, Saint Louis, Tours, Montpellier et Nice).

Objectifs

Le renforcement des capacités pour la réalisation des greffes rénales visait à :

- Renforcer le **cadre réglementaire et organisationnel**
- Développer le **registre MAGREDIAL**
- Réaliser de **greffes rénales**
- Elaborer des **critères de remboursement** des greffes par l'assurance maladie
- Créer des **conditions pour l'extension à d'autres types de greffes.**

Appréciation de la performance

Pertinence

La pertinence du projet est notée comme très satisfaisante dans la mesure où l'intervention i) répond parfaitement aux besoins croissants des patients avec IRCT et aux tendances épidémiologiques des maladies chroniques, ii) est alignée sur les priorités et les orientations en santé publique du MS et iii) est adaptée aux besoins des professionnels de santé des CHU. La cohérence interne du projet présente certaines lacunes (cadre logique peu détaillé et système de suivi peu rigoureux). La cohérence externe est fortement positive (articulation du partenariat entre les acteurs marocains et français).

Efficacité

L'efficacité de la composante greffe est considérée comme satisfaisante. L'ensemble des actions prévues ont été mises en place. Des effets structurants en termes de renforcement des capacités du dispositif hospitalier de greffe sont reconnus par l'ensemble des acteurs et bien documentés. Cependant, le registre MAGREDIAL, pierre angulaire de la gestion du programme national de transplantation, n'est pas fonctionnel malgré les efforts et les importants moyens investis. L'efficacité de la composante Urgences est insatisfaisante dans la mesure où les actions mises en œuvre ont eu une contribution très partielle au renforcement des capacités, les mécanismes de coordination intersectorielle prévus ne sont pas en place et le centre d'expertise et d'évaluation des urgences n'est pas fonctionnel.

Efficience

L'efficience générale du projet est insatisfaisante dans la mesure où il a fallu pratiquement doubler la durée initiale du projet (de 4 à 8 ans) pour mettre en œuvre les actions planifiées, les retards initiaux sont difficilement compréhensibles et les instances de gouvernance n'ont que partiellement assuré leurs fonctions. En revanche, la rigueur de la gestion budgétaire et la qualité de la coordination technique et financière de la composante greffe, assurées par l'ABM à partir de 2009, ont été décisives dans l'efficience de cette composante.

Impact

L'impact est considéré comme satisfaisant. D'une part, le projet a introduit des changements tangibles pour la prise en charge de l'IRCT et dynamisé l'activité de greffe (rénale et d'autres organes). D'autre part, il a contribué à améliorer l'espérance et la qualité de vie des patients IRCT, même s'ils sont peu nombreux. Le projet a généré des données très utiles au niveau national en matière de greffes. Cependant, les synergies prévues initialement entre les deux composantes du projet n'ont pas été concrétisées.

Viabilité/durabilité

La durabilité du projet est considérée comme très incertaine au regard du nombre significatif de professionnels de santé ayant bénéficié des actions de formation ou d'assistance technique qui ont quitté le secteur public ou ont été mutés. Les mesures d'ordre systémique (réglementation, financement, organisation de l'offre de soins pour la prise en charge de l'IRCT...) visant la dynamisation et la consolidation du dispositif de greffe ont été clairement insuffisantes. Le programme national de greffe ne dispose pas aujourd'hui de moyens financiers et humains spécifiquement alloués. Le nombre de donneurs reste très faible. Trois ans après la finalisation du projet, l'activité de greffe au Maroc diminue et certains acquis risquent de se diluer.

Valeur ajoutée de l'appui AFD

La valeur ajoutée de l'AFD est considérée comme très satisfaisante. L'AFD s'est positionnée comme un partenaire stratégique du MS et un acteur de coopération clé dans le secteur de la santé au Maroc (projet innovant et structurant et mobilisation d'un éventail d'organismes et d'experts français ayant créé des liens solides et stables avec leurs homologues au Maroc). L'AFD a été la seule agence de coopération à intervenir dans le domaine de la greffe et, grâce à un dialogue à très haut niveau, a contribué à placer la greffe parmi les axes d'action prioritaires du MS et des CHU.

Conclusions

et enseignements

Le projet a eu des effets remarquables sur la survie et la qualité de vie des patients greffés et de leurs familles même si les progrès sont en deçà des niveaux attendus (nombre de greffes réalisées). Il a significativement contribué au renforcement des compétences des professionnels de santé des CHU en matière de greffe rénale mais des barrières et des dysfonctionnements persistants du système de santé ont empêché de faire évoluer et consolider l'activité de greffe au Maroc. L'excellente dynamique de travail apportée par l'ABM (et les CHU français partenaires), combinée avec l'engagement professionnels des CHU marocains ont été des facteurs décisifs pour le développement de l'activité de greffe au Maroc entre 2010 et 2015. Actuellement, il existe un risque de perte de l'autonomie et l'expertise hospitalières acquises. L'appui de l'AFD a permis de structurer une coopération entre les CHU des deux pays, de consolider des liens durables entre les professionnels de santé dans un domaine prioritaire pour le système de santé marocain et de placer la greffe parmi les priorités de santé publique. Par contre, les objectifs de la composante Urgences n'ont été que partiellement atteints et l'expérience a montré que le modèle de SAMU français est inadapté au Maroc car insoutenable.

L'expertise avérée des organismes français mobilisés est une des forces du projet mais, dans certains cas, les modèles, outils ou référentiels utilisés ont été insuffisamment adaptés au contexte.