

COMMUNICATIONS ORALES

SURVEILLANCE ÉPIDÉMIOLOGIQUE – 1 (SESSIONS PARALLÈLES 3)

C2-1

Santé au Maroc : les principaux acquis à consolider et dysfonctionnements à surmonter. À partir des statistiques du ministère de la santé au Maroc

BERRAHO M. (1), EL RHAZI K. (1), EL FAKIR S. (1), TACHFOUTI N. (1), SERHIER Z. (1), TESSIER J.F. (2), NEJJARI C. (1)

(1) Laboratoire d'Épidémiologie et de Santé Publique, Faculté de Médecine et de pharmacie, Fès, Maroc ; (2) Institut de Santé Publique, d'Épidémiologie et de Développement (Isped), Bordeaux, France.

L'objectif de ce travail est de souligner les principales réalisations en santé et recenser les forces qui s'opposent à un fonctionnement efficace du système de santé marocain.

L'état des lieux à la fin de l'année 2002 permet d'apprécier quelques importantes réalisations de la santé au Maroc. Le taux de fécondité a régressé à 3,1 enfants par femme en 1997 contre 7 en 1962. La santé materno-infantile s'est améliorée : la mortalité infanto-juvénile s'est réduite 9,4 fois entre 1977-1981 et 1992-1996, la mortalité maternelle a diminué passant de 332 décès pour 100 000 naissances vivantes entre 1987-1997, à 228 en 2003. La charge de morbidité et de mortalité liée aux maladies infectieuses, parasitaires et transmissibles a été réduite (dernier cas de poliomyélite en 1986, de diphtérie en 1992). L'offre de soins s'est améliorée : en 2002, le réseau hospitalier public compte 122 établissements avec 25 900 lits. On compte actuellement un médecin pour 1 925 habitants (un pour 3 873 en 1990).

À côté de ces acquis, des dysfonctionnements persistent et ralentissent l'amélioration de l'état de santé. Parmi ceux-ci, l'iniquité de l'état de santé entre milieu urbain et rural (c'est le cas pour la mortalité infantile, mais l'écart qui était de l'ordre de 32,6 en 1962-1966 est tombé à 12,6 en 1997-2001) ; l'inégalité d'accès aux soins pour certains services (l'accouchement en milieu surveillé est de 75,2 % en milieu urbain contre 26,6 en rural) ; l'insuffisance des moyens de financement du secteur (5 % du PIB) ; l'insuffisance de formation et de recrutement du personnel de santé avec une concentration dans les grands centres urbains et enfin une difficulté d'utilisation et d'optimisation des ressources disponibles (le taux d'occupation moyen en hospitalier pour 2002 est de 57 %).

Ce diagnostic incite à consolider les résultats obtenus, à adapter les stratégies suivies, et réorganiser l'offre des soins avec une meilleure planification.

C2-2

Étude de la survie et estimation de la prévalence des cancers du parenchyme rénal en France

DANZON A. (1, 8), LANGLOIS C. (1, 8), GROSCLAUDE P. (2, 8), COLONNA M. (3, 8), DELAFOSSE P. (3, 8), MARTIN E. (4, 8), MOLINIÉ F. (5, 8), TRÉTARRE B. (6, 8), VELTEN M. (7, 8)

(1) Registre des tumeurs du Doubs ; (2) Registre des cancers du Tarn ; (3) Registre des cancers de l'Isère ; (4) Registre des cancers de la Somme ; (5) Registre des cancers de Loire-Atlantique ; (6) Registre des cancers de l'Hérault ; (7) Registre des cancers du Bas-Rhin ; (8) Réseau Francim.

Avec le soutien de Pfizer.

Objectifs : Mesurer la survie à cinq ans des cas de cancers du parenchyme rénal incidents en 2000 et estimer la prévalence globale et avec métastases, fin 2004, des cancers incidents de la période 2000-2004.

Méthode : Identification des cas à partir de sept registres ; recueil des informations par consultation des dossiers médicaux et des mairies de naissances (statut vital) ; mesure de la survie brute selon la méthode de Kaplan-Meier ; estimation de la prévalence globale par cumul des cas incidents annuels 2000-2004 auxquels on a appliqué les taux de survie globale correspondants. Même principe pour l'estimation de la prévalence sans métastase ; prévalence avec métastase égale à prévalence globale diminuée de prévalence sans métastase.

Résultats : L'analyse porte sur 597 cas. La survie brute globale à cinq ans chez les hommes et chez les femmes est respectivement de 55 % (IC 95 % : 50-60) et de 65 % (IC 95 % : 58-71). Elle diminue avec l'âge : 76 % pour les moins de 60 ans, 32 % pour les 80 ans et plus. Elle diminue avec l'augmentation du stade d'extension : 85 % pour les stades localisés, 8 % pour les stades avec extension à distance. Partant d'une estimation de l'incidence nationale de 6 482 cas, l'estimation de la prévalence globale est de 29 300 cas dont 4 860 cas métastatiques (16,6 %). Cette proportion augmente avec l'âge : de 11 % pour les moins de 60 ans à 29 % pour les 80 ans et plus.

Conclusion : Alors que les données de survie et de prévalence jusqu'alors publiées sur le cancer du rein incluaient les voies excrétrices, notre étude présente des résultats spécifiques aux cancers du parenchyme rénal selon les caractéristiques du patient et de la tumeur qui permettront de faire évoluer les prises en charge et de les évaluer.