« Marocolon » pour mieux connaître les cancers colorectaux

Santé

Posté par: Administrateur

Publié le : 13-05-2008 00:39:34

Dans le cadre de la lutte contre les cancers colorectaux, troisième cause de mortalité au Maroc, derrière les cancers du poumon et de la vessie chez les hommes, du sein et du col de l'utérus chez les femmes, l'association Néo Vi House à présenté jeudi 8 mai à Casablanca, un projet de création d'un groupe d'étude sur ces cancers, composé notamment d'anatomos, d'oncologues, de gastro-entérologues et d'autres professionnels de la santé installés dans la capitale économique.

Baptisé « Marocolon », ce projet s'est fixé comme objectifs l'étude de l'incidence des cancers colorectaux, leur prise en charge, pour ensuite appréhender les moyens d'éviter la maladie.

Cette rencontre était également l'occasion pour débattre de la problématique du cancer qui continue à se présenter comme un véritable drame psycho-social et financier au Maroc. Sur les 35.000 nouveaux cas de cancer enregistrés chaque année au Maroc, seuls 15.000 cas sont diagnostiqués, dont 25% des malades sont récusés dès la 1ère consultation, 25% suivent un traitement incomplet et 25% sont perdus de vue juste après le traitement.

La prise en charge de cette maladie chronique défavorable est une autre problématique à soulever. Le coût du traitement du cancer en général et des cancers colorectaux en particulier dépassent largement le pouvoir d'achat des Marocains. Pour cela les organismes sociaux et d'assurances sont appelés à s'investir plus dans la prise en charge de cette maladie, surtout si on constate que le coût de traitement du cancer colorectal atteint 608.000 Dh, dont seul 30% du coût est remboursé par l'AMO, soit 182.400 Dh.

Selon le Pr Acharki, « Il faut que la CNSS commence par supprimer le Ticket Modérateur de 30% sur le médicament pour les patients cancéreux surtout que ceux-là ne constituent que 5,17% des remboursements effectués par cette assurance ».

Le principe de Ticket Modérateur est mis en place afin d'éviter les fraudes dans les dossiers médicaux. « Nous ne pensons pas qu'un patient atteint d'un cancer ait recours à cette pratique pour gagner de l'argent, d'où la nécessité de procéder à un traitement particulier pour cette catégorie de malades », conclut le Pr Acharki.

Quelle prise en charge pour le cancer?

Réglementation en vigeur :

Selon l'ANAM (Agence Nationale de l'Assurance Maladie), « les affections de longue durée sont définies comme des maladies chroniques, comportant une thérapeutique coûteuse pour laquelle l'Assurance Maladie Obligatoire assure une prise en charge pour tous les traitements nécessaires.

Pour la CNOPS, conformément à l'article2 du Décret n° 2-05-736, l'assuré est exonéré totalement ou partiellement de la part restant à sa charge selon le type de maladies telles que prévues dans la liste arrêtée par le ministre de la santé.

La part restant à la charge de l'assuré ne peut être supérieure à 10% de la tarification nationale de référence pour ces maladies.

Pour la CNSS, conformément à l'article2 du Décret n° 2-05-737, Le taux de couverture est fixé à 70% de la tarification nationale de référence. (...)

Exonération
En cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou en cas de soins particulièrement onéreux, la part restant à la charge de l'assuré fait l'objet d'une exonération totale ou partielle conformément à l'article 9 de la loi 65-00. »

Assurances et remboursements
- Les employeurs affiliés d'office au titre de l'AMO (les employeurs affiliés à la CNSS au titre des prestations de sécurité sociale; les administrations de l'Etat, les collectivités locales, les établissements publics et les personnes morales de droit public dont les fonctionnaires et agents sont, à la date de publication du décret, soit le 18 aôut 2005, immatriculés à la CNOPS; les organismes gérant les régimes de pensions) bénéficient d'un remboursement à 100% pour les antimitotiques et de 60% pour le reste du traitement (bilan, radios, analyses de sang...). La prise en charge est à 70% pour les malades traités dans le secteur privé et de 90% pour ceux traités dans le secteur public.
- Les assurés affiliés à des assurances particulières telles que celles de l'OCP, BP, RAM, MAS...bénéficient d'un remboursement à 100%.
- Les assurés affiliés aux différentes assurances privés bénéficient d'un remboursement entre 75 et 90%.

Houria Ben Moussa
Menara