

MICIMAR INSIGHT 2025 :

Premiers Résultats, Tendances & Perspectives du
Registre National Marocain des MICI



Pr. NACIR Oussama

Service de d'Hépto-Gastro-Entérologie – CHU Mohammed VI Marrakech
Faculté de Médecine et de Pharmacie - Marrakech

5 Décembre 2024

Objectifs pédagogiques



● Objectif central

Présenter les **premiers résultats nationaux** du registre MICIMAR et ce qu'ils signifient pour la prise en charge des MICI au Maroc.

● Objectifs spécifiques

- Mettre en perspective les tendances **mondiales** des MICI.
- Décrire la **structure**, la **méthodologie** et le fonctionnement du registre.
- Présenter les caractéristiques clés de la population marocaine atteinte de MICI.
- Comparer : **Maroc Versus Monde** — similitudes, particularités, défis.
- Projeter les **axes stratégiques futurs** du registre et ses implications pour la pratique clinique.

◆ Plan ◆



1. Contexte et vision de la SMMAD
2. Les MICI dans le monde : les faits incontournables
3. **MICIMAR** : structure, méthodologie & rigueur scientifique
4. **Résultats Préliminaires** du MICIMAR
5. Perspectives & stratégies d'avenir

Pourquoi le Maroc avait besoin d'un registre MICI ?

Difficultés +++

Parce que **SANS données**, il n'y a ni vision, ni stratégie, ni progrès.



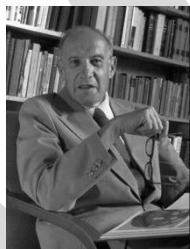
Avant MICIMAR :
données **fragmentées**,
régionales,
non standardisées.



Objectif :
Mieux comprendre,
Mieux traiter,
Mieux anticiper.



Aujourd'hui :
un registre national
structuré, multicentrique,
pilote par la SMMAD.



*“What gets measured
gets managed.”*

Peter Drucker (1909-2005)

« On ne peut améliorer que ce que l'on mesure »

— Peter Drucker



Prévalence Mondiale : Les Faits Incontournables

4,9 millions de patients atteints de MICI (GBD 2019)

1990 → 3,3 millions

2019 → 4,9 millions

+47 % d'augmentation

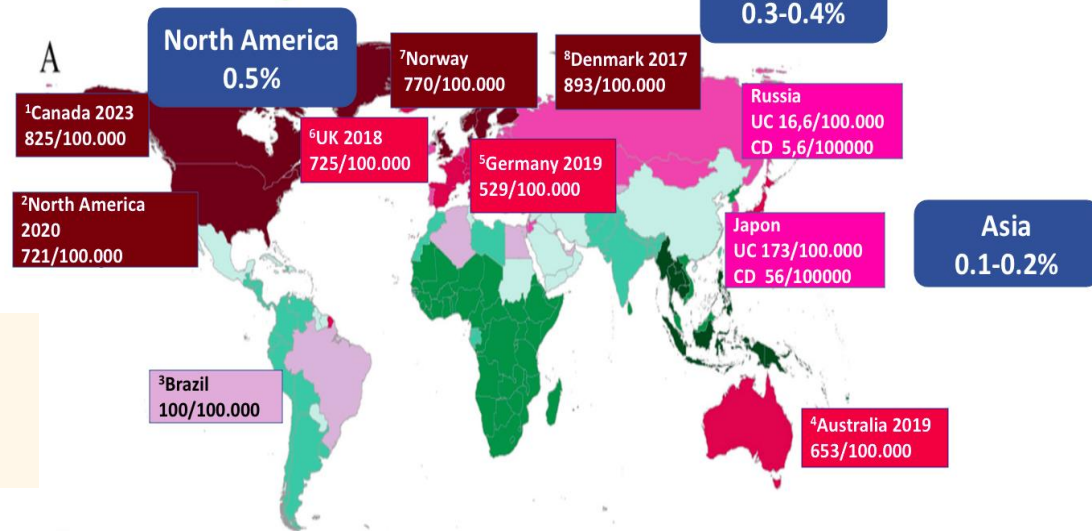
Progression portée par :

- Industrialisation
- Urbanisation
- Vieillesse des populations

Conséquence :

Les MICI deviennent une priorité de santé publique mondiale +++

Prevalences of IBD worldwide



¹Coward S. J Canadian Ass Gastroenterol 2023; Lewis JD.
²Gastroenterology 2023;
³Quaresma AB. The Lancet Regional Health - Americas 2022;
⁴Busingye D. PLoS ONE 2021;
⁵Mueller S. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 15, Issue Supplement 2021;
⁶Pasvol TJ. BMJ Open 2020;
⁷Wang R, et al. BMJ Open 2023;
⁸Dorn-Rasmussen M. JCC 2023

Incidence : Hausse Hétérogène mais généralisée+++

Europe : Crohn jusqu'à **22,8/100 000** ; RCH jusqu'à **44/100 000**

Canada : ~**30/100 000** (parmi **les taux les plus élevés**)

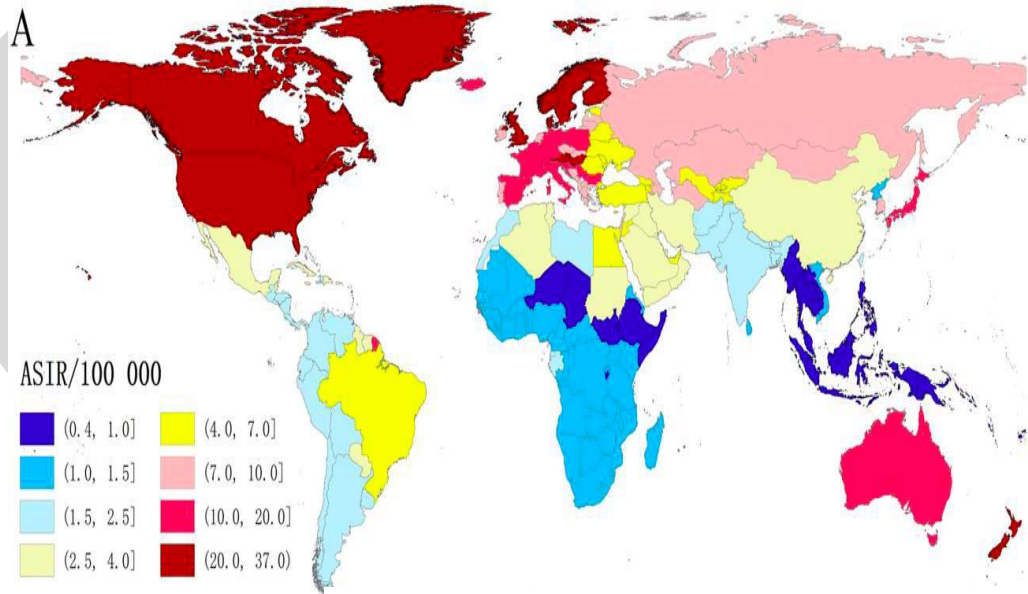
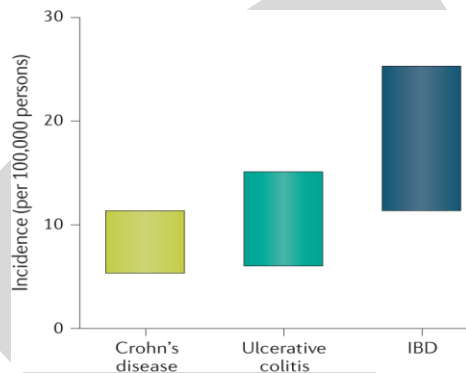
USA : >10/100 000

Asie (Taiwan, Chine) : +1 à +3 % / an

Amérique latine : augmentation annuelle nette

MENA+++

incidence entre **2,9 et 3,7/100 000**



Les pays émergents rejoignent progressivement les pays occidentaux

¹Coward S. J. Canadian Ass Gastroenterol 2023; Lewis JD.

²Gastroenterology 2023;

³Quaresma AB. The Lancet Regional Health - Americas 2022;

⁴Busingye D. PLoS ONE 2021;

⁵Mueller S. Journal of Crohn's and Colitis, Volume 15, Issue Supplement 2021;

⁶Pasvol TJ. BMJ Open 2020;

⁷Wang R, et al. BMJ Open 2023;

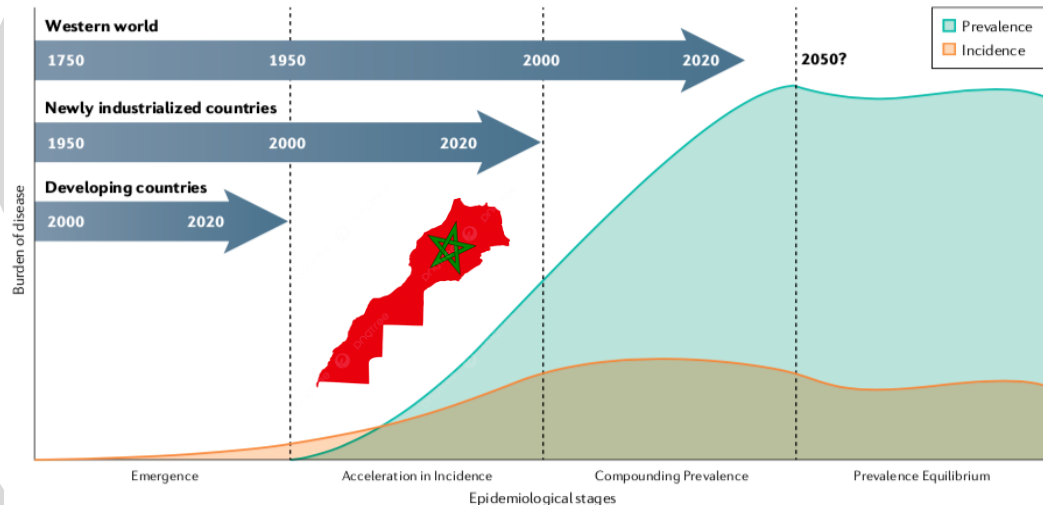
⁸Dorn-Rasmussen M. JCC 2023

Les MICI : une pandémie silencieuse en expansion mondiale

- Crohn / RCH deviennent des maladies **globales** +++ non plus occidentales



Les 4 phases de l'évolution mondiale des MICI

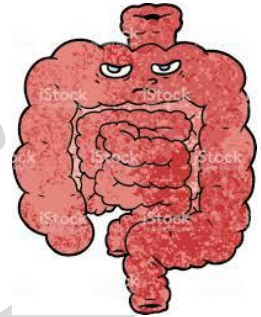


- **Émergence** → premiers cas
- **Accélération** (phase actuelle MENA/Maroc)
- **Prévalence croissante**
- **Équilibre**

La région MENA suit la même trajectoire que l'Asie et l'Amérique latine
Les systèmes de santé doivent anticiper une croissance continue

“Une dynamique mondiale qui contextualise l'importance du registre MICIMAR”

Qui développe les MICI dans le monde ?



Âge :

- Pic entre **20 et 35 ans**
- 25 % des MICI en pédiatrie
- 13 % des patients : formes gériatriques (>65 ans)

Sexe

- ❑ **Crohn** : légère prédominance **féminine**
- ❑ **RCH** : légère prédominance **masculine** (après 45 ans)

Tendances actuelles :

- Diagnostic plus précoce
- Augmentation des formes infantiles
- Plus de formes sévères en Asie & MENA



Les MICI touchent surtout **l'adulte jeune... cœur de la population active**

Facteurs de risque **établis** des MICI

- ❑ **Génétique (NOD2/CARD15)**
- ❑ **Tabac** : augmente Crohn ; effet paradoxal sur RCH
- ❑ **Urbanisation & hygiène** : ↓ exposition microbienne → ↑ MICI
- ❑ **Alimentation occidentale** : ultra-transformés, graisses, sucres
- ❑ **Médicaments** : antibiotiques, contraceptifs, AINS



Un cocktail environnemental lié au **mode de vie moderne +++**

Facteurs “**protecteurs**” reconnus

- **Allaitement maternel ≥ 12 mois**
- **Alimentation riche en fibres**
(fruits, légumes, céréales complètes)
- **Exposition précoce aux microbes “bénéfiques”**
 - vie rurale /contact avec animaux /fratries larges
- **Activité physique régulière**
- **Microbiote intestinal diversifié**



Les **modes de vie traditionnels** protègent davantage
que les modes de vie urbanisés

IBD 2.0 : l'ère du microbiote et des perturbateurs modernes

Dysbiose : ↓ bactéries bénéfiques, ↑ AIEC

Polluants & additifs

Stress, troubles psychologiques → activation neuro-immune

Sommeil perturbé → inflammation & dysbiose

Les MICI sont aujourd'hui considérées comme des **maladies "systémiques"** multifactorielle +++



- ◆ Incidence & prévalence → **en forte hausse partout**
- ◆ Expansion particulièrement rapide dans la région **MENA**
- ◆ Patients de plus en plus jeunes
- ◆ Facteurs déclenchants fortement liés au **mode de vie moderne + industrialisation**

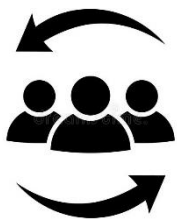


Le Maroc entre pleinement dans cette transition épidémiologique

Les MICI aujourd'hui : un enjeu mondial croissant

Crohn & Rectocolite hémorragique = maladies chroniques à **forte expansion mondiale**.

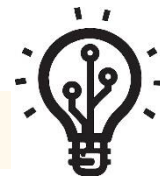
Transition épidémiologique +++



Impact majeur :

- qualité de vie,
- absences professionnelles, chirurgies,
- coût économique.

Les pays qui avancent sont ceux qui **mesurent, surveillent, anticipent**



Nécessité de **bases de données nationales robustes**

→ Naissance du **registre marocain MICIMAR+++**

MICIMAR : Naissance D'un Registre National qui change la donne

= Le **premier registre marocain** dédié aux MICI**

● Porté par la SMMAD

- Initiative nationale stratégique+++
- Vision : doter le Maroc d'une base de **données épidémiologique fiable et utilisable**

- Approche collaborative :



Hôpitaux universitaires,
Hôpitaux régionaux, Provinciaux
centre de proximités
Secteur privé



MICIMAR

= un outil de santé publique, **stratégique** pour **TOUT** le



MICIMAR : un outil national, stratégique et visionnaire

● Ce que MICIMAR apporte

- Un registre **national**, multicentrique, standardisé
- Une vision **épidémiologique réelle** des MICI au Maroc
- Un socle pour :
 - ✓ recommandations marocaines
 - ✓ décisions de santé publique
 - ✓ recherches multicentriques
 - ✓ allocation des ressources ...
- Un modèle similaire aux registres européens (**EPIMAD**) et nord-américains (**TREAT**)



Architecture & Structure du MICIMAR

Un registre multicentrique, digitalisé, **sécurisé**
et
conforme aux standards internationaux

◆ Pilotage académique : Comité scientifique SMMAD

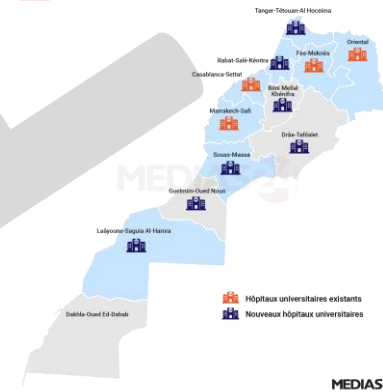
- supervision
- audits
- validation des formulaires et protocoles



✓ **Mise à jour continue +++** : versioning, corrections, améliorations



Répartition régionale des centres hospitaliers universitaires existants et nouveaux



Méthodologie : Critères D'inclusion / Exclusion

Comment un patient entre dans le registre MICIMAR ?

● Critères d'inclusion

- Diagnostic confirmé de **Crohn /RCH**
- Suivi dans un centre participant
- **Consentement éclairé +++**
- Données cliniques, endoscopiques, biologiques complètes

● Critères d'exclusion

- Colites infectieuses
- Ischémie colique
- Pathologies mimant les MICI (Behçet digestif atypique...)
- MICI indéterminée non confirmée

Une population homogène, **représentative et scientifiquement valide**





1. Données démographiques

- Âge, sexe, région, contexte urbain / rural

2. Données diagnostiques

- Âge au diagnostic
- Délai diagnostic
- Mode de révélation

3. Phénotypes MICI (Classification de Montréal)

- **Crohn** : L1/L2/L3 — B1/B2/B3
- **RCH** : E1/E2/E3

4. Manifestations extra-digestives

5. Traitements reçus

- 5-ASA, corticoïdes
- Thiopurines / Méthotrexate
- Biothérapies / biosimilaires
- Chirurgie (indications et type)

[illegible]

Une fois vos fiches remplies, vous pouvez les envoyer soit en version papier en appelant le numéro suivant 0661088219 pour qu'on vous envoie la personne qui viendra les chercher à l'adresse que vous indiquerez.

Soit en remplissant le formulaire directement sur votre ordinateur puis l'envoyer sur le mail suivant : registre.mici.smmad@gmail.com

Soit en remplissant le formulaire sur [googleform](#) que la SMMAD vous a envoyé sur ce mail.

Merci pour votre précieuse collaboration pour alimenter notre registre national des MICI.

Garantir La Qualité : Le Pilier De MICIMAR+++



Standardisation. Contrôle. Validation. Fiabilité scientifique.

◆ Standardisation nationale

- Formulaires unifiés
- **Définitions ECCO +++**
- Conformité endoscopie / radiologie / biologie

◆ Double niveau de contrôle qualité

- **Automatisé** : détection incohérences, valeurs aberrantes
- **Humain** : validation par référents locaux + comité SMMAD

◆ Confidentialité & éthique

= Données anonymisées / Plateforme sécurisée

◆ Audit méthodologique continu

- Révision périodique
- Amélioration des items
- Harmonisation inter-centres

La rigueur méthodologique fait de MICIMAR un registre publiable à l'international

Processus De Collecte +++

Un flux simple, fluide, tracé et scientifiquement robuste....



1. Diagnostic clinique confirmé

2. Saisie structurée sur la plateforme

3. Validation automatique

4. Validation humaine

→ relecture par **réfèrent local** + **comité scientifique**

5. Consolidation nationale

→ agrégation annuelle / semestrielle

6. Extraction statistique

MICIMAR : Résultats Préliminaires +++

- Résultats issus de la **première extraction nationale**, réalisée sur **1 mois**
- (octobre 2024)
- La collecte est en cours à l'échelle nationale.

À ce jour :



- **2 780 patients** enregistrés dans MICIMAR
- l'un des plus grands registres MICI d'Afrique & MENA

} = Une avancée
historique pour notre
pays

Analyse présentée aujourd'hui :

- **694 patients**
- première photographie épidémiologique nationale

Taille de la cohorte MICIMAR

Un mois de collecte
= Première extraction nationale —
Octobre 2024



MICI	N	%
Crohn	443	63,8 %
RCH	251	36,2 %
Total	694	100 %

- Cohorte **multicentrique**
- Inclusion **continue**
- Taille déjà suffisante pour des analyses robustes
- Tendance épidémiologique nationale observable

Une cohorte solide pour une première évaluation nationale

Répartition Crohn VERSUS RCH

● Répartition des diagnostics :

Crohn : 63,8 %

RCH : 36,2 %

MICI	N	%
Crohn	443	63,8 %
RCH	251	36,2 %
Total	694	100 %

- Le Maroc suit la dynamique MENA où le Crohn devient plus fréquent

Implications cliniques :

plus de recours aux biothérapies
plus de complications périnéales
besoins accrus en endoscopie avancée

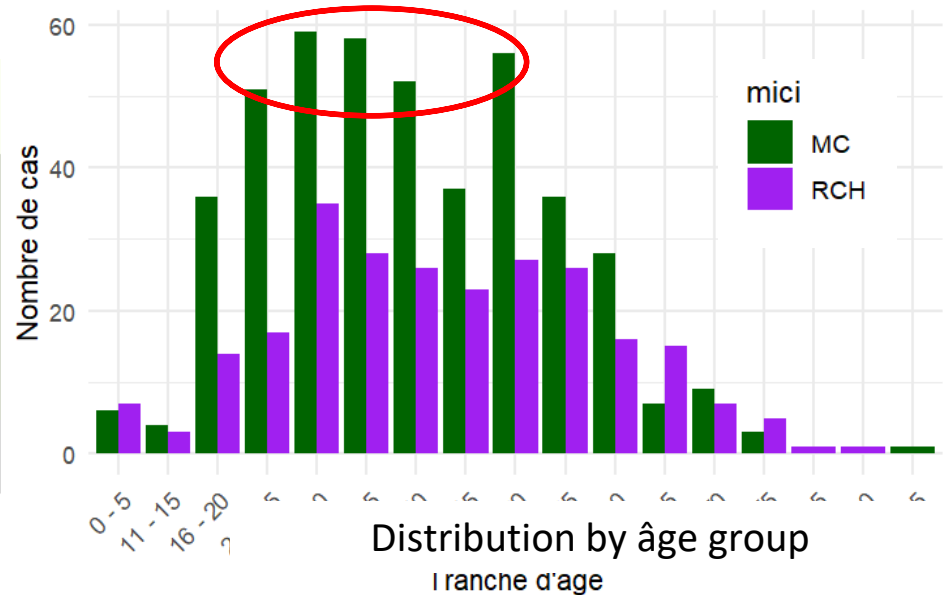


Le Maroc = profil
épidémiologique similaire
aux tendances mondiales
émergentes



Âge moyen & profil démographique

- ✓ Âge moyen : **38,5 ans** (SD 14,9)
- ✓ Pic de fréquence : adulte jeune
- ✓ Pédiatrie (<19 ans) : **6,1 %**
- ✓ Sujets âgés (>65 ans) : **3,9 %**



→ Les MICI au Maroc touchent majoritairement une **population active**, avec une **transition épidémiologique** cohérente avec les pays émergents.

= similaire aux pays en phase d'accélération

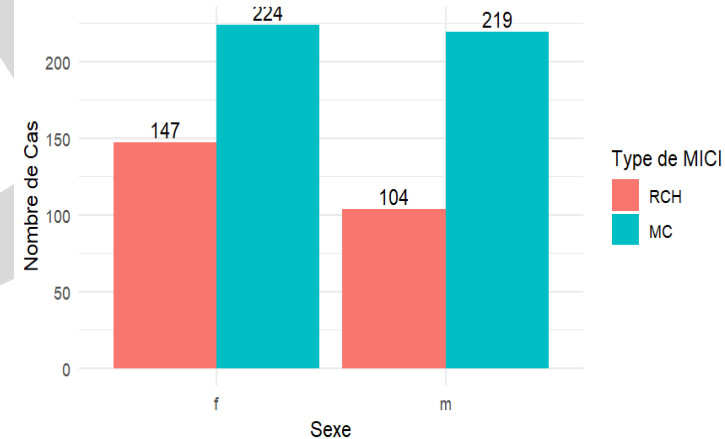


Répartition par sexe (Sex-ratio)

	UC	CD	Total
Female	147 (58,8%)	224 (50,5%)	371 (53.5%)
Male	104 (41,5%)	219 (49,5%)	323 (46.5%)
Sexe Ratio	1.4	1.02	1.14



Répartition des Cas de MICI par Sexe



■ Prédominance féminine+++

Aligné avec les données internationales du Crohn
(53 % femmes)

■ Impact sociétal important :

- grossesse
- contraception
- charge mentale
- accès aux soins

Le Maroc confirme la tendance mondiale :
"le Crohn touche davantage les femmes"

Age au moment du Diagnostic

- ◆ Diagnostic généralement posé entre **20 et 40 ans**
- ◆ Cas pédiatriques non négligeables
- ◆ Diagnostic parfois tardif dans certaines régions

Renforcement :

- L'accès à l'endoscopie +++
- La Formation des médecins généralistes
- sensibilisation du public

"Distribution of IBD cases by age of onset"

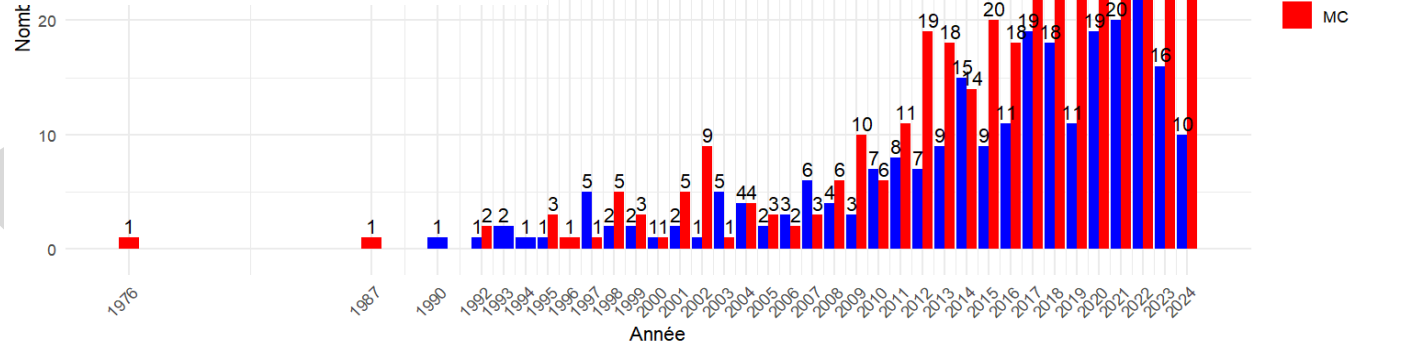


Une détection majoritairement à l'âge adulte jeune
== cohérente avec les tendances mondiales

Nouveaux Cas Par Année

Nombre de Cas de MICI par Année

Les MICI sont **DE PLUS EN PLUS**
diagnostiquées au Maroc
—> un signal fort pour la santé publique



Tendance annuelle **ascendante**,
Augmentation régulière → phase d'accélération épidémiologique

Le Maroc adopte le “pattern asiatique-MENA” :
Crohn en progression continue

Phénotype IBD (Classification de Montréal)— MICIMAR

Maladie de Crohn :

- **Iléal (L1) : 18,7 %**
- **Colique (L2) : 16,5 %**
- **Iléo-colique (L3) : 64,4 %**

RCH :

- **Proctite : 17,8 %**
- **Colite gauche : 45,3 %**
- **Pancolite : 36,8 %**

- ✓ Bonne représentativité **des formes limitées VERSUS étendues**
- ✓ Distribution comparable aux profils **MENA/Asie**

Crohn : comportements (Montréal)

	N	%
B1 Inflammatoire	118	26,6 %
B2 Sténosant	120	27,1 %
B3 Fistulisant	205	46,1 %
Perianal	78	17,6 %

L3 + B3 fortement représentés
→ typique du profil MENA

MANIFESTATIONS EXTRA-DIGESTIVES

Les EIM : un marqueur important de sévérité

	UC	CD	Total
	32 (12,7)	89 (17,0%)	121 (17,4%)
Rheumatologic	29 (11,5%)	75 (17,0%)	57 (8,2%)
Dermatologic	2 (0,8%)	10 (2,3%)	12 (1,7%)
Ophtalmologic	1 (0,4%)	5 (1,1%)	6 (0,9%)

Les MICI marocaines sont des maladies systémiques, comme dans les cohortes internationales

Stratégies Thérapeutiques Au Maroc

Medical treatment	UC	CD	IBD
5 aminosalicylates	133 (53,0%)	41 (9,3%)	174 (25,1%)
Immunosuppressants	66 (26,3%)	189 (42,7%)	255 (36,7%)
Biotherapies	34 (13,5%)	156 (35,2%)	190 (27,4%)
Surgical Treatment			
Surgery at 5 years	8,3%	42,6%	210 (34,8%)

- Usage élevé des **5-ASA** en UC
- Forte utilisation des **immunosuppresseurs** en CD
- **Biothérapies en expansion**, similaire aux standards internationaux

Délai Diagnostic : Un Enjeu Majeur

Un diagnostic parfois tardif dans certaines régions du Maroc

Facteurs

contributifs :

- **Accès inégal à l'endoscopie** (zones rurales, hôpitaux provinciaux)
- Confusion diagnostique (infections digestives fréquentes)
- Formation variable des médecins généralistes
- Automédication corticoïdes / antibiotiques



Europe : **délai ≤ 6 mois**

MENA : **délai 1–2 ans**

Maroc : tendance similaire au MENA, selon centres



Réduire le délai diagnostique = **priorité nationale**

SYNTHÈSE :

LE MAROC DANS LA CARTOGRAPHIE MONDIALE



Le Maroc est comparable à :

- Les pays MENA (incidence croissante)
- L'Asie (Crohn en expansion, phénotypes L3 fréquents)



Et se différencie de :

- L'Europe / Amérique du Nord (prévalence plus élevée, diagnostic plus précoce)

En bref :

- ✓ Le Maroc est en **phase d'accélération**
- ✓ Profil jeune, urbain, système immunitaire exposé au modèle occidental
- ✓ Besoin urgent d'outils nationaux → MICIMAR comble ce vide
- ✓ Stratégies thérapeutiques en convergence avec les standards internationaux
- ✓ Limites principales : accès aux soins, délai diagnostique, disparités régionales

Le Maroc avance rapidement, mais **doit accélérer la structuration du parcours MICI**

MICIMAR : Et Après ?... LA Vision Nationale

= Construire l'avenir des MICI au Maroc**



- ❑ Le registre MICIMAR pose les **fondations** de l'épidémiologie nationale.
- ❑ Les résultats préliminaires reflètent une **réalité clinique moderne** et en transition.
- ❑ Priorité maintenant : passer de la **collecte** à une **stratégie nationale**, durable et **évolutive**.



MICIMAR = un outil décisionnel, scientifique et sanitaire à long terme.

1 POURSUIVRE et ÉTENDRE LA COLLECTE

= pour renforcer la représentativité nationale

Axes d'évolution :



- ✓ Intégration de **nouveaux centres** (publics, privés, militaires)
- ✓ Représentation des **zones rurales et provinces éloignées**
- ✓ Enrichissement des données :
(pédiatrie; gériatrie; formes sévères)

→ **2 780 patients** enregistrés
dans MICIMAR

Vers une collecte continue:

Mise à jour en temps réel

Formation continue des contributeurs MICIMAR

Plus de centres = **une photographie** plus fidèle du **Maroc réel**

② AMÉLIORER LA QUALITÉ et LA STANDARDISATION

Actions prioritaires :

- ✓ Renforcer le **contrôle qualité** (automatisé + **référents régionaux+++**)
- ✓ Audits réguliers des centres
- ✓ Uniformisation stricte des définitions (ECCO, Montréal)
- ✓ Standardisation **endoscopique + radiologique + histologique**

Objectif : disposer d'une base de données **fiable, harmonisée, publiable**
dans les meilleures revues.

La rigueur = la clé de la crédibilité nationale et internationale

3 INTÉGRATION DE NOUVELLES VARIABLES & MODULES

= Déploiement de **MICIMAR 2.0** :

- Scores cliniques (HBI, Partial Mayo)
- Scores endoscopiques (Mayo, SES-CD)
- Microbiote
- Nutrition & statut métabolique
- **Qualité de vie** (IBDQ/SIBDQ)
- **Accès aux traitements**

Développer un **tableau de bord national MICI**

= Guider les autorités sanitaires pour **planifier, anticiper, corriger.**

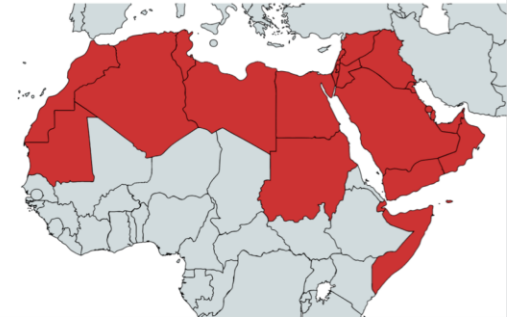
Un registre en expansion = **un outil clinique puissant**
= **un outil de pilotage**

4 Ambition Régionale : Vers un Registre MENA

“MENA–IBD Registry”

La dynamique des MICI dans la région MENA partage des caractéristiques communes :

- **Profil jeune,**
- **Crohn en progression,**
- **Accès inégal aux biothérapies,**
- **Transition épidémiologique rapide.**



Objectifs :

- ✓ Harmoniser la collecte
- ✓ Comparer les phénotypes /stratégies thérapeutiques
- ✓ Identifier les besoins régionaux
- ✓ Construire **des recommandations régionales adaptées**



→ Aujourd’hui le Maroc avance...Demain, la région MENA peut avancer ensemble

MICIMAR : un projet national, une vision durable



La stratégie d'avenir repose sur 4 piliers :

- 1 **Étendre** la base de données
- 2 **Améliorer** continuellement la qualité / **Standardiser** les pratiques
- 3 Intégrer de nouveaux modules (**MICIMAR 2.0**)
- 4 **Construire une dynamique régionale MENA**

= **Analyser & publier** régulièrement

= **Structurer** une politique nationale MICI

MICIMAR n'est pas seulement un registre :

c'est **un levier de transformation nationale et régionale...**



Take Home messages



- 1 Le Maroc vit pleinement la transition épidémiologique des MICI.**
→ Plus de cas, profil rajeuni, formes plus complexes.
- 2 MICIMAR change la donne.**
→ Première base **nationale**, fiable et standardisée.
- 3 Des données désormais exploitables et comparables à l'international.**
→ Une photographie claire et inédite des MICI au Maroc.
- 4 Les spécificités marocaines exigent des réponses marocaines.**
→ Accès, diagnostic, disparités régionales = priorités immédiates.
- 5 MICIMAR devient un levier stratégique national.**
→ Pour les **guidelines marocaines**, la **recherche**, et les **décisions de santé publique**.

Remerciements

Merci

À la SMMAD,
pour avoir porté la vision, soutenu l'initiative
et fait du registre MICIMAR une réalité nationale.

À celles et ceux qui ont eu l'idée,
qui ont osé imaginer un registre marocain des MICI
avant même qu'il n'existe.

À celles et ceux qui l'ont fait naître,
cliniciens, chercheurs, coordinateurs, centres participants,
qui ont posé la première pierre d'un projet structurant.

À celles et ceux qui le font vivre chaque jour,
qui collectent, vérifient, saisissent, corrigent, consolident...
qui "cuisinent" les données pour en faire un outil scientifique solide.



**Merci pour
votre attention**

