



BILAN DES SYSTÈMES DE SANTÉ: La situation post-COVID au Maroc

Mars 2024

Bilan des systèmes de santé : La situation post-COVID au Maroc

Première édition en mars 2024

Cette étude a été préparée par ITPC-MENA en partenariat avec l'équipe de programme Droit à la santé de l'unité Justice sociale et économique de l'Initiative égyptienne pour les droits personnels (EIPR) et également avec le soutien de l'Alliance africaine.

La photo de couverture a été achetée avec une licence exempte de droits d'auteur.



Tous droits d'impression et de publication réservés. Ce rapport peut être redistribué avec une mention d'attribution à des fins non lucratives, sous licence Creative Commons.

www.creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières	3
Résumé	8
Consultations d'experts et de parties prenantes au Maroc	9
Résultats	10
A. Prestation de services de soins de santé	10
B. Personnel de santé	17
C. Systèmes d'information en matière de santé	22
D. Accès aux médicaments essentiels	26
E. Financement des systèmes de santé	28
F. Leadership et gouvernance	32
G. Préparation aux épidémies	35
H. Communication en matière de santé publique	38
I. Mesures spécifiques au COVID	39
Conclusion et recommandations	46
Références	50

PRÉSENTATION DU PROJET

Pourquoi un bilan "post-COVID" ?

Si la pandémie mondiale de COVID-19 a mis à rude épreuve les systèmes de santé du monde entier, elle a également contribué à mettre en lumière leurs défauts et leurs faiblesses et, dans certains cas, elle a même accéléré un certain nombre de processus de réforme, non seulement en matière de préparation à la pandémie, mais aussi en matière de renforcement des systèmes de soins de santé dans leur ensemble.

Ce document fait partie d'une évaluation comparative des effets de la pandémie de COVID-19 sur les systèmes de santé et des changements qui en ont été la conséquence directe dans trois pays d'Afrique du Nord (Égypte, Tunisie et Maroc). Il examine l'impact de la pandémie sur le fonctionnement des systèmes de santé dans chacun de ces pays, en fournissant une vue d'ensemble des principaux changements et effets de la pandémie sur les systèmes de santé de chacun de ces pays.

L'objectif de cette évaluation est de contribuer à mettre en lumière les interventions nécessaires pour améliorer les conditions de travail des travailleurs du secteur de la santé, augmenter leur rétention et, par conséquent, construire des systèmes de santé plus aptes à faire face aux différentes crises sanitaires (y compris les pandémies), tout en étant plus efficaces dans la réalisation de l'objectif de développement durable et tout en visant à assurer une couverture universelle des soins de santé pour tous. Cela devrait également fournir aux décideurs et aux acteurs de la société civile les

connaissances nécessaires pour faire avancer les efforts de réforme des systèmes de santé.

La pandémie de COVID-19 a mis en lumière un certain nombre de défaillances et de vulnérabilités dans les systèmes de santé internationaux et nationaux. Mais avec la nécessité d'agir rapidement, et de nouveaux défis en matière de justice sociale et d'équité, notamment en ce qui concerne l'accès aux vaccins, et une distribution des services et des ressources de santé qui a pu être injuste dans de nombreux cas, la réalisation d'une évaluation post-pandémique du secteur des soins de santé fournira à nos sociétés une feuille de route potentielle pour aller de l'avant. Cela servira non seulement en termes de préparation à la pandémie, mais aussi pour ce qui est de la solidité, l'efficacité et l'état de la gouvernance du système de santé dans son ensemble.

L'évaluation fait le point sur les mesures et les interventions efficaces qui ont été mises en œuvre et ont reçu le feu vert dans le contexte de la pandémie, mais qui peuvent également fournir une multitude d'enseignements. L'objectif est de faire en sorte que ce réservoir d'expériences, de réussites et d'échecs puisse être partagé au niveau régional, puis à l'échelle du continent, à des fins d'apprentissage mutuel et de collaboration.

L'objectif principal de cette série d'articles est de comprendre les changements et les effets de la pandémie sur les systèmes de santé et de mettre en évidence les interventions nécessaires pour les renforcer. Les partenaires de recherche de ce projet utiliseront ces informations pour identifier des recommandations politiques spécifiques dans chacun des documents et plaideront en leur faveur.

Sources et méthodes

Compte tenu des difficultés générales d'accès à des données fiables et actualisées sur les performances des systèmes de santé dans la région, l'équipe de recherche a opté pour une méthodologie de recherche qui s'appuie sur deux sources principales de données:

1. La littérature, les sources officielles et données diffusées par les gouvernements, ainsi que des données des agences internationales de développement (à savoir l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la Banque mondiale).
2. Les consultations d'experts et de parties prenantes, qui fournissent un examen, des observations et analyses de ces données à la lumière de leurs expériences pratiques, des politiques mises en œuvre et des réalités observées sur le terrain.

Outil d'étude

Pour mener à bien cet exercice, un outil d'étude a été créé, détaillant les différentes questions à examiner lors des consultations d'experts. Cet outil d'étude est basé sur le cadre des éléments constitutifs des systèmes de santé créé par l'OMS, ainsi que sur ses indicateurs et mesures pour le suivi de ces éléments constitutifs. Il comprend également des éléments basés sur l'indice de préparation aux épidémies publié en

2019 dans la revue BMJ Global Health . Ces deux cadres ont servi de guide aux chercheurs qui ont ajouté des détails sur chaque indicateur et mesure, les sources recommandées et une brève explication de leurs principales caractéristiques. Tous ces éléments ont ensuite été utilisés lors de l'exercice de révision par les experts sur lequel se fondent les conclusions du présent document.

Une version résumée de cet outil d'étude est disponible **via ce lien** et constitue une référence succincte pour les lecteurs intéressés par la méthodologie qui sous-tend notre enquête.



Limites

Bien que la méthodologie de l'étude ait été spécifiquement conçue en tenant compte de la difficulté d'obtenir des données fiables sur lesquelles fonder un avis objectif, les examens et analyses fournis s'efforcent d'être basés sur des données approuvées au niveau national chaque fois qu'elles sont disponibles. Cependant, il a été impossible de parvenir à une conclusion consensuelle pour certains éléments de l'étude, ce qui a été clairement souligné dans les études en mentionnant les raisons sous-jacentes.

Tous les efforts ont été déployés pour fournir une étude systématique reflétant des opinions

¹ Organisation mondiale de la santé, Monitoring the Building Blocks of Health Systems, A handbook of indicators and their measurement strategies, 2010, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>



² Oppenheim B, Gallivan M, Madhav NK, et al. Assessing global preparedness for the next pandemic: development and application of an Epidemic Preparedness Index. BMJ Glob Health 2019;4:e001157.doi:10.1136/bmjgh-2018-001157 <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/4/1/e001157.full.pdf>



objectives sur les systèmes de soins de santé. Cependant, ce document présente les opinions, analyses et recommandations potentiellement subjectives de ses auteurs et des experts consultés dans le cadre de brèves consultations. Des consultations qui, à leur tour, faisaient partie d'une série de documents de synthèse qui donnent une vue d'ensemble des systèmes de soins de santé sans entrer dans les détails de chaque composante.

Au Maroc, bien que la méthodologie de l'étude ait été soigneusement conçue pour relever le défi d'obtenir des données fiables et visait à fonder les opinions sur des données approuvées au niveau national chaque fois qu'elles étaient disponibles, d'autres limites sont identifiées. Notamment, le format de l'enquête en ligne pose des limites inhérentes, excluant potentiellement les individus qui n'ont pas un accès aisé à Internet ou ceux qui sont moins à l'aise avec les plateformes en ligne. Cela peut avoir un impact sur l'inclusivité de notre échantillon et introduire un biais dans les réponses.

En outre, malgré les efforts déployés pour impliquer les principales parties prenantes, nous reconnaissons l'absence de participation d'organisations telles que l'OMS et la CNDH. Leur non-participation limite l'exhaustivité de notre étude et les résultats doivent être interprétés dans ce contexte.

Il est important de souligner que, comme l'étude le mentionne, nos efforts visaient à fournir une revue systématique reflétant des opinions objectives sur les systèmes de soins de santé. Cependant, ce document présente des opinions, des analyses et des recommandations potentiellement subjectives de ses auteurs et des experts consultés. Les limites mentionnées ici doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats, car notre étude, comme toute recherche, comporte des contraintes qui peuvent avoir un impact sur la profondeur et l'étendue de ses conclusions.

A propos de la "Peoples Vaccine Alliance Africa"

PVA Africa est un mouvement régional d'organisations et de réseaux soutenus par des lauréats du prix Nobel, des chefs d'État, des experts de la santé, des économistes, des dirigeants mondiaux, des chefs religieux et des militants travaillant ensemble pour garantir aux Africains du monde entier un accès équitable aux vaccins. Logé au sein de l'Alliance Africaine, PVA Africa, comprend les dirigeants de cinq réseaux régionaux et ne perd jamais de vue le désir collectif de la décolonisation de la santé publique et du droit d'accès aux produits et à la science qui sauvent des vies. Le rôle de PVA Africa est de garantir que les voix, les priorités et le travail des activistes et des communautés africaines, dans toute notre diversité, se reflètent de manière significative dans le travail mondial de la PVA. PVA Africa s'efforce également de garantir que les interventions et stratégies visent à remédier au manque d'accès aux vaccins, tests et traitements contre le COVID-19, tout en adressant les inégalités de genre et économiques dans l'accès aux vaccins, et que ces approches sont abordées dans notre langage "Africain".



EVALUATION DU SYSTÈME DE SANTÉ MAROCAIN



RÉSUMÉ

Suite à la pandémie mondiale de COVID-19, le système de santé marocain a été confronté à des défis sans précédent qui nécessitent un examen et une analyse approfondis. L'épidémie a non seulement mis à l'épreuve la résilience des infrastructures de santé dans le monde entier, mais elle a également mis en lumière les vulnérabilités spécifiques des systèmes nationaux, y compris celui du Maroc. Cette étude se lance dans une exploration complète de la situation post-COVID au Maroc, dans le but d'identifier et de traiter les problèmes spécifiques qui ont surgi pendant la pandémie et de comprendre comment ils ont façonné le paysage des soins de santé du pays.

Le système de santé marocain, avec ses facteurs socio-économiques et géopolitiques spécifiques, a été soumis à un stress important pendant la pandémie. L'étude met en lumière les vulnérabilités et les lacunes systémiques qui sont apparues sous la pression du COVID-19. En outre, elle analyse l'efficacité des mesures et des interventions visant à garantir la résilience du système de santé pendant la pandémie et au-delà, en fournissant une vue d'ensemble de ce qui a fonctionné et de ce qui doit être amélioré.

Les questions clés qui guident l'étude au Maroc comprennent un examen de l'évolution de l'accessibilité des services de santé et des traitements, en particulier dans les régions éloignées ou mal desservies. Elle étudie l'impact de la crise sur les travailleurs de la santé, en explorant des questions telles que les conditions de travail, la rétention et la résilience de la main-d'œuvre face à des défis sans précédent. En outre, l'étude explore la manière dont le Maroc a abordé les questions de justice sociale et d'équité dans la distribution des ressources de santé, du personnel, des médicaments et des vaccins.

Les résultats de l'étude montrent un certain nombre d'améliorations notables qui reposent sur une stratégie bien définie, de bonnes structures de gouvernance et une communication efficace. Les défis liés à la validation et à l'utilisation des nouvelles technologies ont été mis en évidence. Le déploiement à l'échelle nationale de la couverture universelle des soins de santé est un développement essentiel qui nécessite une attention particulière, notamment en ce qui concerne le financement, l'utilisation efficace des ressources, la responsabilité et la mise en commun des ressources afin de lutter contre l'appauvrissement des infrastructures de soins de santé publique. Enfin, un certain nombre de recommandations ont été formulées, notamment en ce qui concerne la préparation aux pandémies et le fait que l'État assume son rôle de régulateur et de "concepteur" stratégique du secteur des soins de santé. Ces recommandations visent à doter les décideurs et les acteurs de la société civile au Maroc des connaissances nécessaires pour renforcer le système de santé du pays, en garantissant sa résilience et son efficacité.

CONSULTATIONS D'EXPERTS ET DE PARTIES PRENANTES AU MAROC

En utilisant un format d'enquête en ligne, nous avons mené une consultation virtuelle d'experts afin d'obtenir les points de vue d'un groupe diversifié de sept experts et parties prenantes des systèmes de santé locaux au Maroc. La liste comprenait des fonctionnaires, des prestataires de services, des décideurs politiques, des membres de la société civile, des universitaires et des prestataires de soins de santé privés.

Ces experts ont été invités à donner leur avis sur la situation de chacune des composantes des piliers des systèmes de santé dans le contexte national marocain, en répondant à une question standard pour chacune des composantes des systèmes de santé : "En comparant la situation actuelle à celle de 2019 (avant COVID-19), cette composante s'est-elle améliorée, a-t-elle régressé ou est-elle restée la même ?"

Au lieu d'un atelier qui se déroule en présentiel, l'enquête virtuelle a permis de recueillir l'avis d'experts sur l'état des différentes composantes des systèmes de santé. Cette approche en ligne a permis une collecte efficace des données, en dépassant les barrières géographiques et en fournissant une compréhension ciblée de l'impact de la pandémie sur le système de santé marocain.

Les facilitateurs demandaient ensuite aux participants de commencer par un vote initial afin de déterminer s'il existait une réponse consensuelle, suivi d'une discussion visant à justifier l'opinion de chaque expert. Les résultats de ces discussions ont ensuite été documentés et ont fait l'objet d'une brève justification fournie dans le présent document sur la réponse collective apportée à chaque question.

Le groupe d'experts, sélectionné en vue d'une plus grande diversité d'opinions et d'expertises, était composé des personnes suivantes :

1. Coordinateur PHEOC-MSPS , Centre des opérations d'urgence en santé publique - Ministère de la santé, Maroc (CNOUSP)
2. Directeur exécutif de l'ONUSIDA, Bureau du Maroc,
3. Analyste du marché pharmaceutique
4. Coordinateur national, Association marocaine de planification familiale (AMPF)
5. Président de l'Association marocaine des droits de l'homme (AMDH)
6. Directeur des programmes, Réseau communautaire MENA pour les personnes vivant avec le VIH
7. Coordinateur de l'action internationale, Association de lutte contre le sida (ALCS).

Les consultations ont été menées en suivant l'outil d'étude décrit plus haut. Cet outil est basé sur le cadre des Health Systems Building Blocks créé par l'OMS et l'Epidemic Preparedness Index publié en 2019 dans le BMJ Global Health journal.

RÉSULTATS

A. Prestation de services de soins de santé

Le nombre total d'établissements de soins de santé de base (ESSB) à travers le Maroc en 2021 était de 2 985, contre 2 947 en 2020. Le nombre d'établissements hospitaliers en 2021 était de 165 (contre 162 en 2020). La capacité théorique d'accueil en 2021 était de 26 711 lits, contre 26 926 en 2020.

Afin de renforcer le système de santé du pays, le Maroc prévoit de " construire huit nouveaux hôpitaux universitaires régionaux, 29 hôpitaux de soins urgents et quatre hôpitaux universitaires au cours de la prochaine décennie ". Dans les régions d'Al Hoceima, de Rabat et d'Agadir, le gouvernement prévoit d'ajouter 3 354 lits d'hôpitaux pour une dépense totale de 1,1 milliard de dollars. En outre, le gouvernement prévoit de réhabiliter et de réaménager 21 centres hospitaliers régionaux (CHR) et provinciaux (CHP) pour ajouter 3 254 lits supplémentaires avec un budget total de 440 millions de dollars"¹.

Le marché marocain de dispositifs médicaux est estimé à 236 millions de dollars, avec 191 millions de dollars d'importations en 2021. La Chine, l'Allemagne et les États-Unis fournissent la majorité des équipements, avec une concurrence à la hausse du côté de l'Italie, de la Turquie et de la Corée du Sud. Le gouvernement marocain a mis en place un plan de développement des unités hospitalières d'urgence et mobiles, pour lequel le ministère de la Santé lancera plusieurs appels d'offres au cours des cinq prochaines années. De plus, "le gouvernement a interdit l'importation ou la vente de dispositifs et d'équipements médicaux d'occasion ou remis à neuf en vertu d'une loi de février 2017, afin d'améliorer la qualité de l'équipement".² L'analyse de la carte sanitaire montre une concentration des médecins dans les régions de Rabat-Sale-Kénitra et du Grand Casablanca-Settat (où plus de la moitié d'entre eux exercent).

En 2021, le taux de couverture médicale s'élève à 70 % de la population. En 2021, 11,6 millions de personnes bénéficient de l'assurance maladie obligatoire. Si l'on y ajoute les bénéficiaires du régime d'assurance médicale obligatoire (RAMED), ce sont au total 22 millions de personnes qui bénéficient de la couverture médicale de base.³

Le coût global de la protection sociale universelle s'élève à environ 51 milliards de DH par an, dont 14 milliards pour une généralisation de l'assurance maladie obligatoire.⁴

¹ Country Commercial Guide, US International Trade Administration, 01.01.2024, <https://www.trade.gov/country-commercial-guides/morocco-healthcare>

² Ibid.

³ Il s'agit de l'assurance maladie obligatoire, qui prend en compte les travailleurs non salariés.

⁴ Couvre les soins médicaux, les médicaments, l'hospitalisation et les soins ambulatoires. (Rapport sur les ODD-2021) <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>

1. Globalité

“Une gamme complète de services de santé est fournie, adaptée aux besoins de la population cible, comprenant des services préventifs, curatifs, palliatifs et de réhabilitation, ainsi que des activités de sensibilisation à la santé”



Avis d'expert



Pire que 2019

Le Maroc est confronté à des difficultés pour maintenir l'intégralité des services de santé. Des problèmes tels que la discontinuité des services essentiels, la coordination inadéquate entre les acteurs de la santé et les pressions économiques ont contribué à une baisse de la qualité des services. En particulier, la planification familiale, les soins prénataux et postnataux, les soins pédiatriques, les services de lutte contre le VIH/sida, la gestion des maladies chroniques, les interventions chirurgicales et les services de santé mentale ont connu un recul par rapport à 2019.

La réponse du gouvernement à la pandémie a montré des lacunes, et les initiatives privées pour combler ces lacunes restent largement inexplorées.

2. Accessibility

"Les services sont accessibles directement et en permanence, sans obstacles excessifs liés au coût, à la langue, à la culture ou à la géographie. Les services de santé sont proches des gens, avec un point d'entrée habituel dans le réseau au niveau des soins de santé primaires (et non au niveau des spécialistes ou des hôpitaux). Les services peuvent être fournis à domicile, dans la communauté, sur le lieu de travail ou dans les établissements de santé, selon le cas".



Avis d'expert



Comme en 2019

Les difficultés d'accès aux soins de santé persistent au Maroc, principalement en raison de la dépendance à l'égard des services de santé privés et payants.

Les difficultés économiques et l'inflation ont encore réduit l'accessibilité pour certaines communautés. Bien que des efforts louables aient été déployés en réponse au COVID-19, l'amélioration durable de l'accessibilité aux soins de santé après la pandémie reste difficile à atteindre.

3. Couverture

"La prestation de services est conçue de manière à couvrir toutes les personnes d'une population cible définie, c'est-à-dire les personnes malades et en bonne santé, tous les groupes de revenus et tous les groupes sociaux.



Avis d'expert

X

Pas de consensus

Les rapports du gouvernement indiquent une amélioration potentielle de la couverture des soins de santé, attribuée au déploiement du régime d'assurance maladie obligatoire et à l'inclusion de nouveaux groupes démographiques. Cependant, les experts expriment leur scepticisme en raison du manque de données fiables reflétant la couverture réelle de la population..

L'absence de données complètes, y compris les taux de couverture vaccinale obligatoire et d'utilisation des soins maternels, rend difficile l'évaluation de l'étendue réelle de la couverture

4. Continuité des soins

" La prestation de services est organisée de manière à assurer à un individu la continuité des soins dans le réseau de services, les pathologies, les niveaux de traitement et ce, tout au long de son cycle de vie.



Avis d'expert



Comme en 2019

Dans la période post-COVID-19, les efforts ont été concentrés sur le comblement des lacunes dans la prestation des services de santé au Maroc. Plusieurs initiatives et programmes ont été introduits, souvent sous l'impulsion du gouvernement, afin d'améliorer la continuité des soins. Si certaines de ces initiatives ont été saluées pour leurs efforts visant à assurer un certain niveau de continuité dans les services de santé, la mise en œuvre de ces initiatives fait l'objet de réserves et de critiques.

Les initiatives du Royaume et les programmes verticaux ont été essentiels pour relever des défis spécifiques en matière de soins de santé. Malgré des opinions divergentes, il est largement reconnu que certains programmes ont été conçus dans le but d'assurer la continuité des soins, au moins pendant la durée prévue. L'efficacité de ces programmes a fait l'objet de débats, mais un consensus se dessine sur le fait que certains d'entre eux ont contribué à combler des lacunes dans la continuité des soins pour la population cible.

La mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle (CSU) au Maroc est une réussite remarquable, qui témoigne de la volonté de garantir l'accessibilité des soins de santé à tous les citoyens. Le programme de CSU, dont l'objectif premier est d'assurer une couverture sanitaire complète dans tout le pays, a permis d'offrir un large éventail de services. Ceux-ci comprennent non

seulement des dépistages de masse pour des problèmes de santé spécifiques, mais aussi des services de diagnostic, des traitements et des soins de suivi. Les réalisations du programme de santé publique universelle soulignent la possibilité d'établir un continuum de soins sans faille lorsqu'il est conçu et mis en œuvre de manière appropriée.

Toutefois, les experts ont mis en évidence des points à améliorer, en particulier dans des programmes tels que les programmes de lutte contre le virus de l'hépatite B (VHB). Ces initiatives rencontrent des difficultés pour assurer une continuité durable des soins, souvent en raison d'une intégration insuffisante avec les unités de soins de santé primaires et d'une incapacité à répondre pleinement aux besoins des patients en matière de soins de santé dans le cadre de la CSU.

Pour garantir un impact durable et une continuité des soins, il est impératif que ces programmes soient pleinement intégrés dans les activités quotidiennes du ministère de la santé, dans le cadre de la stratégie plus large de la santé publique universelle. La responsabilité des objectifs de ces programmes incombe aux structures, départements et divisions du ministère de la santé, conformément à l'objectif global de couverture sanitaire universelle. La résolution de ces problèmes d'intégration sera essentielle pour améliorer l'efficacité et l'impact des initiatives de santé universelle au Maroc.

5. Qualité

"Des services de santé de qualité signifient qu'ils sont efficaces, sûrs, centrés sur les besoins du patient et dispensés en temps utile".



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

L'évaluation de la qualité des services de santé au Maroc, de 2019 à aujourd'hui, repose sur des principes fondamentaux tels que l'efficacité, la sécurité, le fait d'être centré sur le patient et le respect des délais. Des services de santé de haute qualité impliquent que les interventions et les traitements soient efficaces, ce qui entraîne des résultats positifs en matière de santé. Des mesures de sécurité sont mises en œuvre pour éviter tout préjudice aux patients, en veillant à ce que les pratiques de soins de santé respectent les normes établies. La priorité est donnée aux soins centrés sur le patient, en mettant l'accent sur les besoins individuels, les préférences et les valeurs des patients afin d'améliorer leur expérience globale. En outre, il est essentiel que les services de santé soient fournis en temps utile, afin que les patients reçoivent les soins appropriés sans retards inutiles.

Il convient de noter que les experts estiment qu'il y a eu une amélioration observée sur divers aspects de la qualité des services de santé au Maroc depuis 2019.

Ces progrès reflètent les efforts continus déployés pour renforcer les normes de prestation des soins de santé, contribuant ainsi à une amélioration globale de la qualité des services de santé dans le pays.

6. Approche centrée sur la personne

"Les services sont organisés autour de la personne, et non de la maladie ou du financement. Les utilisateurs perçoivent les services de santé comme étant adaptés et acceptables pour eux. La population cible participe à la conception et à l'évaluation des services. Les personnes sont partenaires de leurs propres soins de santé.



Avis d'expert

X

Pas de consensus

Les données disponibles sont insuffisantes pour arriver à un accord.

7. La coordination

"Les réseaux locaux de services de santé sont activement coordonnés, entre les types de prestataires, les types de soins, les niveaux de prestation de services et pour la préparation aux situations de routine et d'urgence. Le prestataire de soins primaires du patient facilite l'accès aux services nécessaires et travaille en collaboration avec d'autres niveaux et types de prestataires. La coordination se fait également avec d'autres secteurs (par exemple, les services sociaux) et partenaires (par exemple, les organisations communautaires)".



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

Les efforts de coordination entre le ministère de la santé et d'autres entités gouvernementales au Maroc se sont considérablement améliorés au cours de la phase de réponse au COVID-19. Les initiatives de collaboration, telles que les réseaux intégrés de recommandations et les projets conjoints, ont progressé de manière positive. Toutefois, il convient de noter que la coordination avec le secteur privé et le secteur social est à la traîne, principalement en raison d'obstacles techniques et logistiques.

Tout au long de la crise COVID-19 au Maroc, la coordination entre les différents acteurs du système de santé, y compris la société civile, s'est considérablement améliorée. Cette coordination a été cruciale pour assurer une réponse efficace à la pandémie. Des mécanismes tels que les réseaux d'orientation intégrés ont facilité la collaboration entre les différentes entités, permettant un partage rapide et efficace de l'information et des ressources.

Toutefois, malgré ces progrès, des difficultés persistent. La coordination avec les secteurs privé et social reste un domaine à améliorer. Des obstacles techniques et logistiques ont entravé la mise en œuvre de mécanismes de coordination efficaces. Il est essentiel de surmonter ces obstacles pour garantir une réponse globale aux besoins de la population, en tirant les leçons de la crise actuelle.

La crise continue de poser un défi à la société dans son ensemble, mais elle a aussi été l'occasion d'apprendre. Il est essentiel de procéder à une évaluation et à un examen continus des interventions

sanitaires mises en œuvre. Cette approche permettra d'évaluer l'efficacité des mesures prises, ainsi que leur cohérence et leur alignement sur le règlement sanitaire international de 2005 et les lignes directrices établies.⁵

Sur base de ce point de vue, la coordination entre les différents acteurs du système de santé est un élément central de l'évaluation. La mise en place de mécanismes de coordination plus robustes, notamment avec les secteurs privé et social, contribuera à renforcer la résilience du système de santé et à mieux répondre aux crises futures. L'accent mis sur la coordination continue reste un principe directeur pour assurer une réponse efficace et cohérente aux défis sanitaires au Maroc.

À quelques exceptions près, les mêmes structures qui ont assuré la coordination de la riposte à la pandémie de grippe A (H1N1) 2009 ont été réactivées pour gérer les opérations de riposte contre le COVID-19. Un plan national de surveillance et de réponse à l'infection a été officiellement lancé le 27 janvier 2020. Une commission de haut niveau présidée par le chef du gouvernement a été mise en place pour prendre les décisions politiques, diplomatiques, réglementaires, de coopération et d'orientation de la riposte. Le ministère de la santé a mis en place un comité de pilotage pour le volet sanitaire de la réponse. Les missions de veille épidémiologique et de coordination ont été confiées au Centre national des opérations d'urgence en santé publique dans le cadre de l'opérationnalisation des actions inscrites dans le Plan national de sécurité sanitaire 2018-2022.

8. Responsabilité et efficacité

"Les services de santé sont bien gérés de manière à atteindre les éléments essentiels décrits ci-dessus avec un minimum de gaspillage des ressources. Les gestionnaires se voient attribuer l'autorité nécessaire pour atteindre les objectifs prévus et sont tenus responsables des performances et des résultats globaux. L'évaluation comprend des mécanismes adaptés à la participation de la population cible et de la société civile".



Avis d'expert



Comme en 2019

La responsabilité et l'efficacité du système de santé au Maroc sont confrontées à des défis importants, comme en témoigne la mise en œuvre insuffisante des dispositifs d'incitation axés sur la performance.

L'absence de mécanismes efficaces de récompense et de sanction, associée à des méthodes d'évaluation subjectives, révèle des lacunes dans les structures régulières de suivi et de responsabilisation. La corruption reste un problème persistant et il est nécessaire d'améliorer la documentation des ressources disponibles pour renforcer l'efficacité et la transparence. La Cour des comptes, dans son rôle de contrôle de la gestion, a effectué des examens relatifs au secteur de

⁵ OMS, Règlement sanitaire international, 2005, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>

la santé pour les années 2019, 2020 et 2021⁶. L'accent a été mis sur le système de soins de santé et la prestation de services dans le secteur public. L'examen a porté sur la gouvernance du système de santé, la stratégie employée par le ministère de la santé, le système d'information, la construction et l'équipement des hôpitaux publics, le réseau médical d'urgence géré par le ministère et le système national de transfusion sanguine.

Ces audits ont mis en lumière des défaillances structurelles ayant un impact négatif sur divers services et établissements du département de la santé. Ces lacunes touchent à la gouvernance, au suivi et au leadership, ainsi qu'à une pénurie des ressources financières et humaines nécessaires (médicales, paramédicales, administratives et techniques). L'insuffisance des infrastructures et des équipements pour l'accueil des patients, la fourniture de soins et la prestation de soins de santé de qualité, les difficultés d'organisation et de gestion dans les établissements de santé et les lacunes des systèmes d'information ont été identifiées comme des sujets de préoccupation majeurs. Ces défaillances systémiques compliquent la gestion, le suivi et le contrôle des activités de santé.

Les conclusions du rapport de la Cour des comptes soulignent la nécessité d'une approche globale pour relever les défis en matière de responsabilité et d'efficacité au sein du système de santé. Des interventions stratégiques sont indispensables pour améliorer la gouvernance, allouer des ressources adéquates, remédier aux lacunes d'infrastructures et améliorer les systèmes d'information. En abordant ces questions, le Maroc peut favoriser un système de santé plus responsable et plus efficace, garantissant ainsi une meilleure prestation de services et une meilleure utilisation des ressources disponibles.

⁶ Couvre les soins médicaux, les médicaments, l'hospitalisation et les soins ambulatoires. (Rapport sur les ODD-2021)
<https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>

B. Personnel de santé

Selon le rapport annuel de la Cour des comptes pour l'année 2021 et les informations recueillies lors d'entretiens avec des experts en santé, des défis importants persistent dans le secteur du personnel de santé au Maroc. En tant qu'autorité financière indépendante, la Cour des comptes a formulé des recommandations, mettant particulièrement l'accent sur les disparités territoriales en matière de ressources humaines au sein du ministère de la Santé.

Au cours de la dernière décennie, la dynamique du personnel de santé dans les secteurs public et privé au Maroc a connu une légère amélioration.

Le nombre de professionnels de santé est passé de 51,1 à 64,1 pour 1 000 habitants entre 2011 et 2020, principalement grâce à l'expansion du secteur privé. Cependant, la proportion des professionnels de santé, en particulier des médecins, dans le secteur public a connu une baisse au cours de cette période.

Disparités territoriales : Le rapport annuel 2021 de la Cour des comptes a souligné que cette amélioration n'a pas été uniformément répartie dans toutes les régions du pays. La Cour a notamment souligné l'absence de critères précis permettant de déterminer la compatibilité entre les effectifs médicaux disponibles et les besoins de santé de la population et des établissements de santé. Cette situation soulève des inquiétudes quant à la répartition et au développement des professionnels de santé au Maroc, comme l'ont souligné la Cour des comptes et les experts interrogés.

En outre, la Cour a attiré l'attention sur " la prédominance des spécialisations non prioritaires, la diminution de la part des spécialisations prioritaires et le renforcement des offres de soins qui ne contribuent pas à soutenir les soins de santé primaires ".

L'institution et les experts en soins de santé consultés ont déclaré que, selon eux, "la pénurie de médecins, d'infirmiers et d'infirmiers techniciens devrait s'aggraver dans les années à venir" et qu'atteindre "une couverture adéquate de la population (45,4 professionnels de santé pour 1 000 habitants, selon la définition de l'Organisation mondiale de la santé) reste un défi".

Relever les défis identifiés dans le secteur du personnel de santé est crucial pour le Maroc afin d'assurer une distribution équitable des professionnels de santé, de donner la priorité aux spécialisations essentielles, et de travailler pour atteindre une couverture optimale pour sa population dans les années à venir, comme le soulignent à la fois le rapport officiel et les perspectives des experts dans le domaine

1. Planification stratégique et système de gestion des ressources humaines dans le secteur médical

" La manière dont l'autorité sanitaire gère et élabore des plans concernant les ressources humaines dans les systèmes de santé. Les systèmes de recrutement et de déploiement, y compris les systèmes d'incitation, afin de garantir que les établissements de santé respectent les normes de dotation en personnel préconisées au niveau national" .



Avis d'expert



Pire que 2019

Le rapport complet de la Cour des comptes pour les années 2019-2020 et 2021 offre un examen détaillé du paysage des soins de santé au Maroc, une perspective encore renforcée par les éclairages de nos consultations d'experts. Le rapport met en lumière les défis à multiples facettes auxquels le secteur est confronté, signalant le besoin de solutions nuancées.

Le déficit identifié en ressources humaines et financières dans le secteur de la santé est une préoccupation importante. Le rapport souligne que cette pénurie entrave la capacité du secteur à mener à bien les tâches qui lui sont assignées. La pénurie de personnel médical, paramédical, administratif et technique, associée à l'insuffisance des infrastructures et des équipements, constitue un obstacle majeur à la fourniture de services de santé de qualité. Cette pénurie, relevée à la fois par le rapport officiel et les perspectives des experts, affecte de manière significative la fonctionnalité des centres de santé, ce qui a un impact sur leur productivité et leur capacité à répondre aux divers besoins de la population.

En outre, le rapport souligne un déséquilibre notable du système d'information, qui complique la gestion, le suivi et le contrôle des activités de soins de santé. Ce problème systémique, associé à l'absence de cartographie sanitaire prévue par la loi, soulève des questions quant à la capacité du secteur à planifier et à organiser les services de santé de manière stratégique. La cartographie sanitaire, considérée comme un cadre fondamental pour la distribution des ressources et la régulation des investissements dans les établissements de santé, est jugée essentielle pour une prestation efficace des soins de santé.

Les observations issues de nos consultations d'experts s'alignent sur les défis identifiés dans le rapport, soulignant le besoin urgent d'une planification stratégique et d'un système efficace de gestion des ressources humaines médicales. L'interaction complexe de ces questions nécessite une approche globale et nuancée pour aborder la complexité de la pénurie en ressources, les inefficacités organisationnelles et les déséquilibres du système d'information. Les résultats mettent en lumière la nécessité de mettre en place des initiatives de transformation pour consolider les fondations du secteur de la santé au Maroc.

2. Proportion

" La proportion du personnel de santé national, y compris le recrutement et la formation ".



Avis d'expert



Pire que 2019

Les données disponibles ne sont pas suffisantes pour permettre une évaluation objective de la proportion du personnel de santé. Toutefois, l'opinion consensuelle des experts est qu'elle a considérablement diminué en raison de l'augmentation de la fuite des cerveaux.

Le ministre de la santé, Khalid Ait Taleb, a estimé le besoin actuel en ressources humaines nécessaires au fonctionnement optimal du système de santé à pas moins de 97 000 professionnels médicaux et paramédicaux. Il a également précisé que le Maroc a besoin d'au moins 25 ans pour rattraper ce retard.

3. Capacité

"La capacité des établissements à enseigner aux professionnels de la santé, y compris la quantité et la qualité des instructeurs et du personnel auxiliaire.



Avis d'expert



Comme en 2019

En ce qui concerne la capacité, il n'y a pas eu de changement significatif dans les établissements d'enseignement des professions du domaine de la santé, tant au niveau de la quantité que de la qualité des instructeurs et du personnel auxiliaire, malgré la création de "cités des métiers" (centres de formation professionnelle). L'amélioration attendue des capacités, tant en termes de nombre d'éducateurs que de qualité du personnel enseignant, n'a pas été aussi prononcée que prévu. L'introduction des "cités des métiers" n'a pas entraîné de changement transformateur dans la capacité des institutions d'éducation sanitaire, ce qui soulève des questions quant à l'efficacité de cette initiative pour répondre aux besoins éducatifs plus importants des professions de santé.

4. Le secteur privé

"Interaction avec le secteur privé ou réglementation du secteur privé nécessitant une connaissance précise du nombre, du type et des qualifications des prestataires du secteur privé.



Avis d'expert



Pas de consensus

Les entités privées jouent un rôle majeur dans le domaine de la santé au niveau international. Toutefois, leur contribution n'a pas été pleinement optimisée pour renforcer la prestation des services de santé publique. La pandémie de COVID-19 a submergé les systèmes de santé et a précipité la formation de coalitions entre les secteurs public et privé pour combler les lacunes critiques de la réponse.

Le gouvernement marocain a établi des partenariats avec le secteur privé pour fabriquer des tests de dépistage rapide du COVID-19. Le secteur privé a également contribué au traitement et à la gestion des cas de COVID-19. En outre, les entreprises privées ont fourni des équipements de protection individuelle, mené des actions de communication sur les risques afin de promouvoir le respect des procédures de sécurité et la promotion de la santé pour assurer la continuité des services de santé. Cependant, des inquiétudes ont été exprimées concernant le reporting, la qualité et le coût des services, appelant à une régulation de la qualité et des prix dans la fourniture de ces services. Il est nécessaire de développer des cadres réglementaires pour des engagements publics-privés durables, y compris la réglementation des prix, la garantie de la qualité et l'alignement sur les plans nationaux et les priorités lors de la réponse aux épidémies.

5. Gestion de la migration du personnel de santé

"Gestion du marché du personnel de santé dans les pays qui connaissent une forte proportion de travailleurs de la santé qui migrent. Des efforts peuvent être entrepris pour gérer les pressions exercées par le marché international sur la migration du personnel de santé".



Avis d'expert



Pire que 2019

En se penchant sur la question complexe de la migration du personnel de santé au Maroc, notre enquête a permis d'obtenir des informations précieuses de la part d'experts en santé. La demande urgente de 47 000 médecins et de 65 000 infirmières et techniciens de santé est mise en évidence par un déclin considérable de la main-d'œuvre actuelle. Selon les données de 2022 fournies par le ministère de la santé, le pays ne compte que 28 892 médecins, répartis dans les secteurs public et privé. Cette courbe descendante, qui persiste depuis plusieurs années, est attribuée au fait qu'un nombre important de praticiens choisissent d'émigrer, à la recherche de meilleures opportunités professionnelles à l'étranger.

Le phénomène d'exode des professionnels de la santé constitue une menace importante pour le système de santé marocain, comme l'ont souligné les experts ayant participé à notre enquête. Les motivations derrière cette migration sont variées, certains praticiens choisissant de poursuivre leur spécialisation à l'étranger, tandis que d'autres sont attirés par des recruteurs à la recherche de leurs compétences en la matière.

Les résultats de l'enquête s'alignent sur la constatation que la migration de l'expertise médicale entrave la réforme du système de santé marocain et entrave la concrétisation de l'assurance maladie obligatoire et universelle. Le départ de professionnels qualifiés, tel que diagnostiqué par

nos contributeurs experts, est identifié comme un obstacle significatif, et freine la capacité du pays à construire une infrastructure de soins de santé robuste et durable.

Notre enquête a également mis en lumière les efforts actifs du gouvernement marocain pour relever ce défi. Les experts ont reconnu les initiatives en cours pour retenir et contrôler les flux migratoires, faciliter la mobilité et transformer la migration des professionnels de santé marocains à l'étranger en une opportunité. L'objectif n'est pas seulement de retenir les talents, mais aussi de tirer parti des expériences et de l'expertise de ceux qui ont migré, en favorisant le partage des connaissances et la transmission des normes sociales.

Toutefois, les experts qui ont participé à notre enquête soulignent que les lacunes du système de santé sont importantes et constituent un obstacle considérable à la rétention des personnes talentueuses qui aspirent à un avenir prometteur. Ce diagnostic collectif des participants à notre enquête souligne le besoin urgent d'une approche globale pour traiter à la fois la migration des professionnels de santé et les dysfonctionnements systémiques du système de santé marocain.

L'enquête met en lumière une voie à suivre, où la migration des professionnels de la santé peut être transformée en une opportunité de croissance et de collaboration, renforçant ainsi le paysage de la santé au Maroc.

6. Gestion de l'inefficacité

"Les inefficacités peuvent inclure l'identification et la réduction de l'absentéisme des travailleurs qui est connu pour être un problème important dans le système de santé publique dans de nombreux contextes"



Avis d'expert



Pas de consensus

Aucun consensus n'a pu être dégagé sur les progrès en matière de gestion des inefficacités.

7. Motivation et performance du personnel

"Motivation et productivité des agents de santé, ce qui peut inclure le renforcement de la supervision. Il s'agit potentiellement de l'un des instruments les plus efficaces pour améliorer les compétences individuelles et gérer efficacement les performances des travailleurs de la santé".



Avis d'expert



Comme en 2019

Aucune évolution notable n'a été observée par les experts consultés sur ce point.

C. Systèmes d'information en matière de santé

La production de données, les registres des naissances et des décès, les recensements réguliers et la disponibilité des recensements, ainsi que le suivi des ressources du système de santé se sont améliorés depuis 2019. Cependant, il n'y a pas de consensus sur l'analyse et la validation des données, ce qui indique que même si les données sont disponibles, il n'existe pas de stratégies standardisées pour les initiatives d'analyse et de mise en œuvre.

L'audit mené sur la période 2010-2020 par la Cour des comptes a porté sur le niveau de couverture des activités par les applications d'information (numérique), le fonctionnement et l'utilisation des applications clés, la gestion des grands projets informatiques structurels, ainsi que les contraintes majeures empêchant la mise en place d'un portefeuille d'applications efficace ⁷. Les activités du ministère sont organisées en 15 processus d'affaires. Cependant, il a été observé que ces processus sont soit partiellement couverts, soit entièrement non couverts. Il est à noter qu'aucun processus n'est couvert de bout en bout. Par ailleurs, le portefeuille d'applications du ministère de la santé est constitué de 62 applications déployées dans différentes entités et établissements de santé, dont 42 sont opérationnelles. L'examen des principales applications opérationnelles a révélé que ces applications sont hétérogènes, non interopérables entre elles et généralement sous-utilisées. Par conséquent, les utilisateurs ont souvent recours à des procédures parallèles non numériques pour la collecte, le traitement et l'utilisation des données. Par conséquent, dans son état actuel, le portefeuille d'applications ne peut servir de base au développement d'un système d'information efficace, complet et intégré ⁸.

Note : D'autres aspects des systèmes d'information sur la santé n'ont pas été couverts en raison du peu d'informations fournies.

1. Génération de données

"Capacité de génération de données à l'aide de sources et de méthodes essentielles (enquêtes sanitaires, enregistrement des faits d'état civil, recensement, rapports sur les établissements, suivi des ressources du système de santé). Ces critères reflètent la capacité du pays à collecter des données pertinentes à des intervalles appropriés et à utiliser les sources de données les plus adéquates. Les critères de référence comprennent la périodicité, l'actualité, le contenu des outils de collecte de données et la disponibilité des données sur les indicateurs clés".



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

⁷Couvre les soins médicaux, les médicaments, l'hospitalisation et les soins ambulatoires. (Rapport sur les ODD-2021)
<https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>

⁸Rapport annuel de la Cour des comptes au titre des années 2019 et 2020

<https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>

Les données générales et les données relatives à la santé sont généralement centralisées au niveau gouvernemental. Cependant, il n'est pas toujours évident de savoir quand ces données (naissances et décès, recensements) sont collectées et à quelle fréquence elles sont partagées. Bien que les experts aient constaté une amélioration générale de la production de données, les données spécifiques telles que les rapports sur les établissements de santé et les ressources du système de santé sont de moins en moins disponibles sur demande. Il n'existe pas encore de culture claire en matière de production de données sanitaires et de bases de données, malgré les efforts et le soutien technique de l'Organisation mondiale de la santé.

2. Analyse et validation des données

"Capacités nationales de synthèse, d'analyse et de validation des données. Ces capacités mesurent les dimensions clés des cadres institutionnels nécessaires pour garantir la qualité des données, y compris l'indépendance, la transparence et l'accès. Les critères de référence comprennent la disponibilité de mécanismes de coordination indépendants et la disponibilité de micro données et de métadonnées.



Avis d'expert

X

Pas de consensus

Les données n'étant pas toujours disponibles et accessibles, elles ne sont analysées qu'à des fins internes et ad hoc. Il n'existe pas de stratégie standardisée pour utiliser et mettre en œuvre des initiatives utilisant ces données.

3. Disponibilité d'enquêtes de santé

" Le pays dispose d'un plan d'enquête chiffré sur dix ans qui couvre tous les thèmes de santé prioritaires et prend en compte d'autres sources de données pertinentes".



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

Les experts qui ont participé à notre enquête ont souligné une amélioration notable dans la conduite des enquêtes de santé dans le pays. Les enquêtes de santé sont reconnues comme une composante essentielle de la stratégie marocaine en matière de santé, jouant un rôle crucial dans la collecte d'informations précises et actualisées sur la santé.

Les principaux domaines d'impact comprennent la collecte et l'analyse de données couvrant divers indicateurs de santé, la planification stratégique pour l'affectation des ressources et les interventions ciblées, le suivi et l'évaluation continus de l'efficacité des programmes, l'identification des disparités en matière de santé, la surveillance des maladies, la contribution à la recherche en santé publique, l'engagement communautaire et l'établissement de rapports à l'échelle mondiale.

Les experts ont souligné que l'implication des communautés dans les enquêtes de santé (en particulier dans le contexte du COVID-19) favorise l'engagement et la sensibilisation, leur permettant d'exprimer leurs préoccupations en matière de santé et de participer activement à l'élaboration des politiques de santé. L'amélioration des pratiques en matière d'enquêtes de santé s'inscrit dans l'objectif plus large d'améliorer la planification et la fourniture des soins de santé, ainsi que les résultats globaux en matière de santé au Maroc.

4. Disponibilité de registres des naissances et des décès

"Les objectifs visés sont les suivants : Enregistrement d'au moins 90 % des naissances, enregistrement d'au moins 90 % des décès, utilisation de la CIM-10 dans les hôpitaux de district et communication des causes de décès au niveau national"



Avis d'expert



Comme en 2019

Les avis de tous les experts qui ont participé activement à notre enquête révèlent que la pandémie n'a pratiquement pas eu d'impact sur les pratiques d'enregistrement des naissances et des décès au Maroc.

Les résultats de l'enquête révèlent que, dans l'ensemble, les procédures habituelles d'enregistrement des naissances et des décès dans le pays n'ont été que très peu perturbées. Les experts ont noté une continuité dans les processus de routine malgré les défis posés par le COVID-19.

Toutefois, une observation importante a été faite concernant l'enregistrement des décès. Les experts ont identifié un changement notable dans le modèle d'enregistrement, introduisant un nouvel indicateur spécifiquement conçu pour identifier les cas de décès associés au COVID-19. Cet ajout stratégique vise à fournir une compréhension plus complète de l'impact de la pandémie sur les taux de mortalité.

En revanche, l'enregistrement des naissances a conservé une approche stable et conventionnelle, les procédures d'enregistrement de l'arrivée des nouveau-nés restant largement inchangées. L'accent semble être mis sur l'adaptation des pratiques d'enregistrement des décès aux défis particuliers posés par la pandémie, tandis que l'enregistrement des naissances se poursuit selon les principes établis.

5. Disponibilité de recensements

"Recensement effectué au cours des 10 dernières années, avec des projections démographiques disponibles, pour les districts et zones administratives plus petites, pour les 10 prochaines années - sous forme imprimée et électronique - et bien documentées".



Avis d'expert



Comme en 2019

Aucun changement notable n'a été observé en ce qui concerne les recensements.

6. Disponibilités de rapports sur les établissements de santé :

"L'accent est mis sur les systèmes de notification des maladies à déclaration obligatoire et sur l'utilisation des technologies modernes de communication, ainsi que sur la communication de statistiques du district au niveau national.



Avis d'expert



Comme en 2019

Aucun changement notable n'a été observé en ce qui concerne les rapports des établissements de santé.

7. Disponibilité du suivi des ressources du système de santé

" Il s'agit notamment d'au moins un exercice de comptes nationaux de la santé clôturé au cours des cinq dernières années, d'une base de données nationale avec les établissements de santé relevant les secteurs public et privé et d'un géocodage, disponibles et mis à jour au cours des trois dernières années".



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

Pendant la pandémie de COVID-19 au Maroc, le gouvernement a mis en place un suivi des ressources du système de santé afin de gérer et d'allouer efficacement les ressources de santé en réponse aux défis complexes engendrés par la crise. L'objectif de cette initiative était d'assurer une distribution optimale de l'équipement médical, du personnel et des installations afin de répondre efficacement aux exigences en constante évolution de la pandémie.

Outre le suivi des ressources, le ministère marocain de la santé a développé l'application mobile "Wiqaytna". Cette application s'est révélée être un outil essentiel pour le suivi et la gestion des cas positifs au COVID-19. "Wiqaytna" joue un rôle essentiel dans la recherche des contacts, en fournissant des informations en temps réel aux utilisateurs et aux autorités sanitaires, contribuant ainsi à la stratégie globale d'atténuation de la propagation du virus. L'intégration de la technologie, telle que cette application mobile, reflète l'engagement du gouvernement à exploiter des solutions innovantes pour une gestion efficace de la pandémie.⁹

⁹ Rapport annuel de la Cour des comptes au titre des années 2019 et 2020 <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>

D. Accès aux médicaments essentiels

L'accès aux médicaments essentiels en tant que droit se heurte à des difficultés, notamment l'absence d'une liste nationale officielle de médicaments essentiels. Bien qu'il existe une politique nationale en matière de médicaments, elle n'est pas publiée, ce qui indique la nécessité d'une plus grande transparence. Il n'y a pas de consensus sur la disponibilité pratique des médicaments essentiels, ce qui reflète des perturbations dans la chaîne d'approvisionnement et des problèmes de gestion.

1. L'accès aux médicaments essentiels en tant que droit

"Accès aux médicaments/technologies essentiels dans le cadre de la réalisation du droit à la santé, reconnu dans la constitution ou la législation nationale comme faisant partie de la concrétisation progressive du droit à la santé et/ou comme un droit spécifique de tous les citoyens".



Avis d'expert



Comme en 2019

Bien qu'il ne soit pas spécifiquement reconnu dans la constitution, le droit à la santé inscrit dans la constitution est censé permettre l'accès aux médicaments essentiels.

2. Politique nationale publiée en matière de médicaments

"Existence et année de la dernière mise à jour d'une politique pharmaceutique nationale, PPN (qui est une politique nationale officielle en matière de médicaments) et mise à jour au cours des cinq dernières années".



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

Il existe une politique pharmaceutique nationale qui prévoit notamment de soutenir le développement des médicaments génériques, mais elle n'est pas publiée. Cela s'explique principalement par le fait qu'elle fait encore l'objet de débats et qu'elle n'a pas encore été validée au niveau décisionnel le plus élevé.

3. Publication d'une liste nationale des médicaments essentiels

"Existence et année de la dernière mise à jour d'une liste nationale de médicaments essentiels publiée et mise à jour au cours des cinq dernières années".



Avis d'expert



Pas de consensus

La publication de la liste nationale des médicaments essentiels au Maroc a lieu à intervalles réguliers et elle fournit un stock assez complet qui comprend plus de 350 médicaments. Cette liste est sensiblement conforme à la liste modèle de l'OMS, avec plus de 78% de similitude en termes de nombre de médicaments. Ce degré élevé de concordance reflète une approche systématique et cohérente de la mise à jour et de la diffusion des informations sur les médicaments essentiels.

Malgré la régularité notable de la publication de la liste, il convient de noter qu'il ne semble pas y avoir de consensus unanime parmi tous les experts impliqués dans notre enquête sur l'évaluation des médicaments inclus dans la liste. Cependant, la fiabilité et le caractère exhaustif de la liste publiée, couplés à son alignement significatif aux normes internationales, soulignent un effort consciencieux et systématique de la part des autorités marocaines pour assurer l'accessibilité et la disponibilité des médicaments essentiels dans le pays.

4. Disponibilité pratique des médicaments essentiels

"Dans la pratique, les médicaments essentiels sont-ils disponibles et accessibles à tous les niveaux de soins ?



Avis d'expert

X

Pas de consensus

Il a été difficile de parvenir à un consensus en l'absence de données fiables permettant d'évaluer la disponibilité pratique des médicaments essentiels. Les problèmes constatés en matière de disponibilité pratique, tels que le stockage ou l'inefficacité de la distribution, peuvent avoir affecté l'accès, ce qui a eu une incidence sur l'efficacité globale du système de soins de santé.

Les experts consultés ont souligné l'importance d'examiner la disponibilité pratique des médicaments essentiels au Maroc. Cette évaluation fournirait des informations précieuses sur l'accessibilité des médicaments essentiels pour la population et ouvrirait la voie à une collaboration indispensable entre les autorités sanitaires, les fournisseurs et les prestataires, impliquant le suivi de la chaîne d'approvisionnement, l'optimisation des achats et des mesures d'accessibilité financière.

E. Financement des systèmes de santé

Le budget du ministère de la santé et de la protection sociale a augmenté de 50%,

- 19,77 milliards de DH en 2021, contre 13,1 milliards de DH en 2015.
- Malgré cette amélioration, les ménages continuent de supporter la plus grande partie des dépenses
- Le ministère de la santé et de la protection sociale finance plus de la moitié (59,7%) des dépenses totales de santé ¹⁰.

1. Dépenses publiques de santé

"Dépenses de santé des administrations publiques en proportion des dépenses des administrations publiques"



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

Selon Said Addi, chef de la division des secteurs sociaux à la direction du budget du ministère délégué chargé du Budget, le budget du ministère de la Santé est passé de 10,46 milliards de DH en 2010 à 28,12 milliards de DH en 2023, soit une augmentation de 17,66 milliards de DH, dont 8 milliards ont été alloués à la mise à niveau des infrastructures de santé et au renforcement des équipements. Parallèlement, durant la période 2014-2022, l'État a mobilisé plus de 13,6 milliards de dirhams sur les ressources du Fonds de soutien à la protection et à la cohésion sociales pour le financement du Ramed, transformé en "AMO-Tadamon" depuis le 1er décembre 2022. 9,5 milliards de DH ont été alloués par la Loi de Finances 2023 pour la couverture des personnes actuellement assujetties aux régimes "AMO-Tadamon" et 8 milliards de DH pour la mise à niveau du système national de santé¹¹.

Si l'on considère les dépenses du secteur au sens large, les dépenses courantes totales de santé ont représenté 6,5% du PIB en 2019, 6,2% en 2020 et 6,7% en 2021. Le budget global alloué au secteur de la santé et de la protection sociale augmentera de 9,1% (+2,559 milliards de dirhams) pour 2024 par rapport à 2023, pour atteindre 30 milliards, 689 millions et 949 mille dirhams comme l'a déclaré le ministre de la Santé et de la Protection sociale ¹².

¹⁰ Rapport annuel de la Cour des comptes au titre des années 2019 et 2020 <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>

¹¹ Financement de la santé au Maroc : réduire les dépenses directes des ménages est le défi n°1, Le Matin.ma, Juin 2023, <https://lematin.ma/express/2023/financement-sante-reduire-depenses-directes-defi-n1/390907.html>

¹² Rapport annuel de la Cour des comptes au titre des années 2019, 2020 et 2021 <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>

2. Protection des risques financiers et couverture pour les groupes vulnérables

"Population couverte par l'assurance maladie. Mécanismes mis à disposition pour assurer la couverture des populations les plus vulnérables"



Avis d'expert

X

Pas de consensus

Bien que des efforts notables aient été déployés pour parvenir à la couverture sanitaire universelle, les difficultés rencontrées reflètent des problèmes liés à l'inégalité de la couverture et de la protection contre les risques.

La cause profonde des défaillances qui subsistent dans les résultats de la CSU au Maroc est attribuée non pas au financement mais à l'inadéquation entre l'offre de soins de santé et l'évolution des besoins.

La couverture des soins de santé étant toujours insuffisante, les failles suivantes persistent :

- Limites d'accès : Les inégalités d'accès au niveau régional et les moyens financiers des patients limitent l'accessibilité des services de santé.
- Appauvrissement des hôpitaux publics : Les hôpitaux publics souffrent de contraintes financières, tandis que les prestataires de soins de santé privés prospèrent, toute proportion gardée.
- Bénéficiaires insatisfaits de la CSU : Les bénéficiaires des programmes de santé publique tels que l'AMO et le RAMED expriment leur insatisfaction à l'égard des services de santé fournis et adoptent des comportements imprévisibles en matière de recherche de soins de santé.
- Des soins de santé incohérents, imprévisibles et non réglementés : Le système de santé fonctionne à des vitesses variables, sans parcours de soins cohérents et sans contrôle réglementaire.

3. Transparence financière

"Transparence financière aux niveaux opérationnel et managérial"



Avis d'expert



Comme en 2019

Sur la base des informations fournies, il semble que la transparence financière de la gestion du COVID-19 au Maroc ait été mise en cause. Les irrégularités et les problèmes décrits dans le rapport, tels que le non-respect des lois, les contrats collusoires, l'acquisition de fournitures sans enregistrement approprié et la surfacturation de certains tests médicaux, suggèrent un manque de transparence financière dans la gestion des fonds alloués pour la réponse à la pandémie.

Dans son rapport de référence sur la transparence financière dans la gestion et le contrôle de la pandémie de COVID-19 au Maroc¹³, Transparency Maroc¹⁴ soulève un point important :

Suite à l'annonce par le gouvernement du décret du 16 mars 2020 instituant des dérogations exceptionnelles en matière de marchés publics pour faire face aux situations d'urgence sanitaire et leur extension à des domaines autres que la santé, Transparency Maroc a attiré l'attention des pouvoirs publics sur le fait que " l'absence quasi-totale de réglementation des exceptions pose clairement un risque important d'abus et de manque d'éthique, ce qui pourrait aggraver la corruption déjà endémique ".

Ce risque s'est avéré bien réel. En effet, de nombreuses irrégularités flagrantes en matière de déficit de transparence et d'absence d'égalité des chances ont été relevées dans le rapport de la commission parlementaire sur la gestion des 333 contrats du budget du secteur public de la santé, abondés par les 3 milliards de DH alloués par le Fonds de solidarité COVID. Les irrégularités relevées ne sont pas exhaustives, car les documents fournis à la commission par les ministères de la santé et des finances sont incomplets et présentés avec un retard de plus de 5 mois. Cela pose la question de l'application de la loi d'accès à l'information pour les citoyens alors que même une institution constitutionnelle rencontre des difficultés et des obstacles.

À titre de référence, voici quelques exemples d'irrégularités signalées dans le rapport :

- Non-respect de la loi n° 84-12 du 30 août 2013, qui stipule l'obligation pour le ministère de la santé publique et les entreprises du secteur de la santé d'enregistrer ces entreprises et leurs produits et marchandises pour pouvoir opérer dans le secteur.
- Des contrats collusoires avec des entreprises non enregistrées auprès du ministère et l'acquisition de fournitures hautement sensibles non enregistrées et/ou enregistrées sous le nom d'autres entreprises, marginalisant les concurrents dont les dossiers sont prêts mais non traités malgré leur appel au ministère de la santé. Cela démontre du favoritisme, un double traitement des demandes d'enregistrement des entreprises et des fournitures, et une violation des principes de concurrence loyale et d'égalité des chances.

¹³ Gestion des marchés du secteur de la santé publique durant la pandémie du coronavirus : <https://transparencymaroc.ma/communiqu%C3%A9-de-transparency-maroc-gestion-des-march%C3%A9s-du-secteur-de-la-sant%C3%A9-publique-durant-la-pand%C3%A9mie-du-coronavirus/>

¹⁴ Transparency Maroc est une organisation non gouvernementale basée au Maroc qui se concentre sur la promotion de la transparence, de l'intégrité et de la responsabilité dans le pays. Transparency Maroc fait partie du réseau international Transparency International, une organisation de la société civile de premier plan qui lutte contre la corruption dans le monde entier.

- Tolérer la promotion d'équipements dont l'efficacité n'a pas été prouvée par un comité technique et sans les conditions de contrôle préalables qui devraient être en place quelles que soient les circonstances, mettant ainsi en danger la santé des patients et du personnel de santé.
- Un écart important a été observé dans les licences d'importation pour les appareils respiratoires et les appareils à oxygène à haut débit, alors qu'il existe des solutions alternatives plus rentables.
- Inflation dans la tarification du marché des tests sérologiques pour un montant de 213.918.000 DH et autres soucis liés aux dates de péremption. Alors que ce test est vendu à près de 40 DH l'unité en France, le ministère a autorisé son achat à 99 DH, entraînant un surcoût de 59 DH malgré des dates de péremption ne dépassant pas 3 mois.

Outre la perte d'argent des contribuables, il y a l'exclusion des tests salivaires qui pourraient contribuer au dépistage des pandémies, soulager les hôpitaux publics et alléger la charge financière des citoyens. Cette situation profite aux tests PCR et reflète un corporatisme flagrant.

4. Dépenses directes à charge des ménages

"Rapport entre les dépenses de santé à la charge des ménages et les dépenses totales de santé.



Avis d'expert



Comme en 2019

Le financement de la santé au Maroc est caractérisé par une multiplicité de sources de financement et d'acteurs. Il s'agit de sources publiques par le biais des recettes fiscales de l'État, des cotisations d'assurance maladie (y compris diverses formes d'assurance privée), et de sources privées par le biais des paiements directs des ménages. Le ratio des dépenses directes des ménages par rapport à la dépense totale de santé (DTS) indique le niveau de protection financière qu'un pays offre à sa population. L'un des objectifs de la couverture sanitaire universelle (CSU) est de réduire ce ratio à moins de 25 %. Il s'agit de faire en sorte que le financement collectif de la santé repose sur la solidarité nationale et d'assurer une mutualisation maximale de la charge financière des maladies.

Au Maroc, le financement de la santé repose encore principalement sur les contributions directes. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a montré que ces paiements peuvent exposer les ménages à des dépenses de santé catastrophiques et les appauvrir. Au Maroc, le pourcentage des dépenses de santé à la charge des patients par rapport aux dépenses totales de santé s'élève à 42 % en 2023¹⁵ et est estimé à environ 2,5 milliards de dollars sous forme de dépenses directes. Si l'on ajoute la contribution directe des ménages à l'assurance maladie, qu'ils effectuent sur une base annuelle, ce pourcentage s'élève à 49,7 % des dépenses totales de santé.

¹⁵ Dépenses à la charge du patient (% des dépenses courantes de santé) - Maroc, Base de données sur les dépenses mondiales de santé de l'Organisation mondiale de la santé (apps.who.int/nha/database). Les données ont été extraites le 7 avril 2023.

En ce qui concerne les dépenses de santé et les frais à la charge des individus, les observations suivantes ont été faites :

- Une croissance significative a été observée dans les dépenses totales de santé ; celles-ci ont dépassé la croissance économique, atteignant jusqu'à 10 fois plus pour certains services de soins de santé.
- Participation élevée des patients aux coûts : malgré des coûts plus élevés dans le secteur privé, les frais à la charge des patients restent importants, tant dans le secteur public que dans le secteur privé.
- De grandes disparités dans les coûts des services de santé : les écarts de coûts entre les services de santé publics et privés varient considérablement, certaines dépenses étant multipliées par 15.
- Déséquilibre financier de l'assurance maladie : les bénéficiaires de "l'assurance maladie obligatoire (AMO) fonctionnaires " dépensent plus que ceux couverts par "l'AMO privé", ce qui laisse présager un déficit financier potentiel à l'avenir, car les cotisations ne progressent pas au même rythme que les dépenses.

La question fondamentale se pose : "le financement d'abord, la réforme ensuite, ou la réforme d'abord, le financement ensuite ?" Ce dilemme souligne la complexité du paysage des systèmes de santé au Maroc. Les évaluations des Nations Unies sur la performance des systèmes de santé révèlent des classements inquiétants pour le Maroc en termes de santé de la population (110ème) et d'équité (111ème). De plus, la recherche sur la performance des systèmes de santé¹⁶ positionne le Maroc à la 109ème place mondiale, mettant en évidence des indicateurs de financement et de santé sous-optimaux.

F. Leadership et gouvernance

1. Stratégie nationale de la santé

"Comment est-elle fabriquée ? Est-elle accessible au public ? Est-elle régulièrement mise à jour ? Est-elle contraignante ?



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

Depuis 2019, des améliorations ont été apportées à la stratégie nationale en matière de santé du Maroc. Les améliorations peuvent inclure des progrès dans l'infrastructure des soins de santé, la mise en œuvre de nouveaux programmes de santé tels que la CSU, l'amélioration des mesures de prévention et de contrôle des maladies, et le renforcement des systèmes de prestation de soins de santé.

¹⁶ Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: systematic analysis for the Global Burden of Disease (GBD 2015, Lancet 2016) : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)31678-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)31678-6/fulltext)

Le gouvernement a adopté une politique volontariste de numérisation du secteur de la santé pour améliorer les soins et optimiser l'utilisation des moyens disponibles afin de garantir l'efficacité des interventions et la réduction de leurs coûts. Cette politique doit encore être mieux adaptée aux communautés.

2. Représentation

"Toutes les parties prenantes sont-elles régulièrement représentées dans le processus décisionnel ? Dans quelle mesure le processus de prise de décision est-il participatif ? Au niveau de la prestation de services, au niveau du district et au niveau national ?"



Avis d'expert

X

Pas de consensus

Dans le contexte de la stratégie nationale de santé du Maroc, une multitude de parties prenantes convergent pour façonner et influencer la trajectoire du système de santé du pays. Cela se fait dans le cadre de dialogues nationaux réguliers appelés "Assises Nationales" qui incluent un large éventail d'entités pivots dans la planification stratégique et le développement de l'agenda national de la santé.

Parmi ces parties prenantes, on trouve les ministères, qui incarnent l'autorité et la responsabilité de l'État dans l'élaboration de politiques de santé globales, les autorités locales qui contribuent au niveau territorial et alignent les stratégies régionales sur les objectifs plus larges de l'État, les établissements de santé, les organismes d'assurance maladie (qui jouent un rôle important dans la conception de régimes de couverture visant à protéger les individus et leurs familles des incertitudes financières liées aux soins de santé pendant la maladie), les organismes de formation, les institutions de formation, d'éducation et de recherche, les organisations internationales, mais aussi et surtout les représentants des consommateurs, c'est-à-dire les patients et les bénéficiaires des services, les personnels de santé et leurs entités représentatives, la société civile, composée d'ONG, de fondations et d'associations qui contribuent activement au plaidoyer et au soutien communautaire, et enfin, les fournisseurs et les sous-traitants.

Bien que le consensus sur le degré de représentation de ces parties prenantes ne soit pas universel parmi les experts, cette assemblée diversifiée de parties prenantes incarne une approche complète et collaborative, reflétant la complexité de la mosaïque qui façonne la Stratégie Nationale de Santé du Maroc. L'engagement de ces entités vise à garantir que la stratégie soit nuancée, inclusive et prenne en compte les multiples dimensions du système de santé, contribuant ainsi à son efficacité et à son succès.

3. Transparence et 4. l'obligation de rendre compte

"Les informations sont-elles mises à disposition de manière transparente, précise et opportune ?
Les données nationales sur la santé sont-elles accessibles à tous, à tous les niveaux ?
"Existe-t-il des mécanismes de responsabilité locale et nationale à l'égard des prestataires de services et des régulateurs ?



Avis d'expert



Un peu pire que 2019

Les experts consultés s'accordent à dire que la transparence et la responsabilité dans le secteur des soins de santé sont restées inchangées ou ont légèrement diminué depuis même avant 2019.

5. Mécanismes de recours

"Des mécanismes de réclamation et de recours ont-ils été mis en place ? Sont-ils efficaces et donnent-ils des résultats en temps utile ?



Avis d'expert



Comme en 2019

En ce qui concerne le système de santé au Maroc, le traitement des plaintes peut varier en fonction de l'entité ou de l'organisation concernée. Voici quelques mécanismes généraux de traitement des plaintes qui peuvent s'appliquer dans le domaine de la santé au Maroc :

- Ministère de la santé : Les plaintes relatives aux services de santé peuvent être déposées auprès du ministère de la santé au Maroc. Le ministère peut disposer d'un service spécifique chargé de traiter les plaintes et de veiller à ce qu'elles soient examinées de manière appropriée. Le ministère a également mis en place un service électronique pour les plaintes (Chikayasanté) <http://www.chikayasante.ma> et une ligne d'assistance téléphonique connue sous le nom de (Chikayates) 08.01.00.53.53. Ces services concernent uniquement les services fournis dans les établissements publics de santé (hôpitaux, centres de santé et centres d'hémodialyse).
- Établissements de santé : Les hôpitaux, les cliniques et les autres établissements de soins de santé peuvent disposer de leurs propres procédures internes de traitement des plaintes. Il existe généralement des services de gestion des plaintes au sein de ces établissements.
- Ordre des médecins : Les plaintes contre les professionnels de la santé, tels que les médecins, peuvent être déposées auprès de l'Ordre des médecins au Maroc qui, à son tour, mène les enquêtes nécessaires pour garantir le respect des normes professionnelles.
- Système judiciaire : En cas de litige grave ou de négligence médicale présumée, il est possible de recourir au système judiciaire pour résoudre le problème.

- Commission nationale de contrôle de la protection des données personnelles (CNDP) : Pour les questions liées à la confidentialité des informations médicales, la CNDP peut être impliquée.
- Pour signaler un cas de corruption au Maroc, que l'on soit victime ou témoin, notamment dans le secteur de la santé, une ligne téléphonique a été mise en place et est accessible gratuitement au 080 100 76 76.

Aucun changement significatif n'a été constaté sur ce front depuis avant 2019.

G. Préparation aux épidémies

1. Infrastructure sanitaires publiques



Le consensus s'est fait sur l'amélioration générale des infrastructures de santé publique

2. La surveillance



Le consensus est qu'il y a une amélioration générale de la surveillance.

3. Vaccination



L'amélioration de l'accès aux vaccins et aux médicaments est attribuée au programme national de vaccination :

- Pour la vaccination des enfants: La proportion d'enfants âgés de 12 à 23 mois complètement vaccinés est de 94,5 % en 2018 (contre 90,9 % en 2011).

- Du COVID-19: Au 5 mars 2023, environ 55,4 millions de doses de vaccins contre le coronavirus (COVID-19) ont été administrées au Maroc. Le Maroc a été l'un des pays leaders dans la campagne de vaccination contre le COVID-19 sur le continent africain.¹⁷

4. Capacité des hôpitaux , 5. Laboratoires



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

Tableau 1: Etablissements de soins et hôpitaux publics - National

Indicateurs	2005	2010	2015	2019	2020	2021
Etablissements de SSB	2,545	2,689	2,792	2,888	2,947	2,985
Etablissements hospitaliers	128	141	155	159	162	165
Consultations paramédicales (en milliers)	24,953	27,453	29,450	...	...	...
Consultations médicales (en milliers)	14,111	18,730	22,782	19,956	...	...

Tableau 2: Activités des hôpitaux publics - National

Indicateurs	2005	2010	2015	2019	2020	2021
Capacité litière (fonctionnelle)	22,636	21,734	22,075	21,581	21,594	20,364
Capacité litière (théorique)	26,256	27,326	...	25,385	26,926	26,711
Nombre d'admissions (en milliers)	877	1,151	1,135	1,154	950	939
Nombre de journées d'hospitalisation (en milliers)	4,347	4,757	4,817	4,898	3,876	4,032
Taux d'occupation moyen (TOM) en %	55,1	61,6	63,8	68,0	58,9	59,7
Durée moyenne de séjour (DMS) en jours	5	4	4	4,2	4,1	4,3
Taux de rotation (TROT) en personne	39	53	51,4	53,5	44	46,1
Intervalle de rotation (IROT) en jour	11	7	2,4	2	2,9	2,9

Source: Ministère de la Santé et de la protection sociale¹⁸

¹⁷ Nombre total de doses de vaccin contre le coronavirus (COVID-19) administrées au Maroc dès le 5 mars 2023, Statista, <https://www.statista.com/statistics/1219577/number-of-covid-19-vaccine-doses-administered-in-morocco>

¹⁸ Les Indicateurs sociaux du Maroc, Edition 2023 : https://www.hcp.ma/Les-Indicateurs-sociaux-du-Maroc-Edition-2023_a3729.html<https://transparencymaroc.ma/communique-de-transparency-maroc-gestion-des-marches-du-secteur-de-la-sante-publique-durant-la-pandemie-du-coronavirus/>

6. La coordination



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

Des mesures ont été prises rapidement pour minimiser l'étendue de la chaîne de contamination de l'épidémie : des "postes de commandement Coronavirus" ont été établis à des niveaux géographiques déterminés pour assurer la surveillance et la coordination avec les services de santé en vue de l'identification et de la localisation de l'épidémie.

Le ministère de la Santé a mis en œuvre une série de mesures pour renforcer son niveau de vigilance dans le suivi en temps réel de la situation épidémiologique. Il a adapté son mode de fonctionnement en mettant en place un Comité consultatif technique et scientifique dont l'une des missions est de définir un protocole de prise en charge des patients atteints de Covid-19.

Pour soutenir les populations les plus touchées par la crise, le Maroc a mis en place un Comité de veille économique (CVE) chargé d'évaluer et d'anticiper les répercussions économiques directes et indirectes du Covid-19 sur la population. Le "Fonds spécial pour la gestion de la pandémie du coronavirus", doté de 3 % du PIB, a été créé. Le Fonds a reçu des contributions de diverses entités privées et publiques totalisant plus de 32 milliards de dirhams (environ 3,2 milliards USD) de dons. Le Fonds a été utilisé pour financer la mise à niveau des infrastructures médicales, aider l'économie nationale à faire face au choc, préserver les emplois et atténuer les répercussions sociales de la pandémie. Un comité interministériel de suivi a supervisé le plan d'action sur les aspects économique et social.

Par ailleurs, le 7 avril 2020, le Maroc a mobilisé un montant de 2,97 milliards USD auprès du Fonds monétaire international (FMI).

Une autre illustration de la coordination des efforts : le Parlement a autorisé le gouvernement à dépasser le plafond d'endettement fixé dans la loi de finances 2020. Le recours à la Ligne de précaution et de liquidité (d'un montant de 3 milliards de dollars remboursable sur une période de 5 ans, avec une période de grâce de 3 ans) négociée avec le FMI fin 2018 a permis d'atténuer les effets de la crise COVID19 et de préserver les disponibilités en devises, renforçant ainsi la confiance des investisseurs étrangers et des partenaires bilatéraux et multilatéraux du Maroc.

H. Communication en matière de santé publique

L'éducation du public et la sensibilisation aux risques se sont améliorées, en particulier pendant la pandémie de COVID-19. La communication avec les travailleurs de la santé manque toutefois de plateformes officielles pour générer un flux d'informations efficace.

1. L'éducation publique, 2. Éducation au risque



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

3. Communication avec le personnel de santé



Avis d'expert



Amélioré depuis 2019

Depuis l'apparition de la pandémie de COVID-19 au Maroc, de nombreux moyens ont été proposés pour améliorer la qualité de la communication entre le personnel médical, les patients et leurs familles.

En raison du manque de ressources, le ministère de la santé a créé un centre de communication dans différents hôpitaux afin d'informer le personnel soignant ainsi que les patients et leurs familles. D'autres mesures ont été prises :

- Mise en place d'un portail web : www.liqahcorona.ma
- Mise en place d'un service téléphonique pour les personnes à vacciner : Allo Liqah helpline 0800 000 147.
- Prise de rendez-vous par SMS 1717.
- Mobilisation de journalistes pour des programmes spécialisés.
- Interventions dans les médias des membres des comités scientifiques.
- Mise en place de la plateforme Yakadaliqah pour le signalement d'effets indésirables.
- Diffusion de matériel audiovisuel : SPOTS et capsules sur les chaînes de télévision/radio SNRT, 2M, Medi1.
- Élaboration d'une FAQ régulièrement mise à jour.
- Production de communiqués de presse.

I. Mesures spécifiques au COVID



Avis d'expert



Accord

Depuis le premier cas enregistré au Maroc le 2 mars 2020, et à l'instar de nombreux autres pays, le Maroc a mis en œuvre diverses mesures pour faire face à la pandémie de COVID-19. Ces mesures ont été les suivantes:

- Confinements et restrictions de mouvement : mise en œuvre de mesures de confinements et de restrictions de mouvement pour limiter la propagation du virus.
- Restrictions de voyage : imposer des restrictions de voyage, y compris la suspension des vols internationaux ou des mesures de quarantaine pour les voyageurs entrants dans le pays.
- Mesures de distanciation sociale : encourager ou imposer une distanciation sociale dans les espaces publics, y compris la fermeture des commerces non essentiels.
- Obligation de porter des masques : obligation de porter des masques dans les lieux publics afin de réduire le risque de transmission.
- Dépistage et traçabilité des contacts : augmentation de la capacité de dépistage et mise en œuvre de la traçabilité des contacts afin d'identifier et d'isoler les personnes susceptibles d'avoir été exposées au virus.
- Campagnes de vaccination : lancement de campagnes de vaccination pour immuniser la population contre le COVID-19.
- Campagnes de sensibilisation du public : mener des campagnes de sensibilisation du public afin d'éduquer la population sur les mesures de prévention du COVID-19.
- Amélioration de l'infrastructure des soins de santé : renforcement de l'infrastructure des soins de santé pour faire face à l'augmentation du nombre de cas de COVID-19, y compris en augmentant la capacité des hôpitaux.

1. Données COVID disponibles (incidence, mortalité, morbidité) ?



Avis d'expert



Accord

Les données du COVID pendant la pandémie étaient généralement disponibles et accessibles via les principaux canaux de communication et les médias sociaux, ainsi que sur le site web officiel du ministère de la santé.

2. Données COVID crédibles ? 3. Données COVID fiables ? et 4. Données COVID accessibles ?



Avis d'expert



Accord

Les données, bien que généralement fiables, ont montré des retards occasionnels et une fragmentation attribués aux disparités régionales et sectorielles dans la collecte, en particulier durant les vagues initiales. La crédibilité des données de morbidité est particulièrement préoccupante en raison de l'utilisation des tests rapides COVID-19, qui ont pu entraîner une sous-estimation du nombre de cas. Cette divergence, en particulier avec les tests rapides, soulève des questions quant à l'exactitude des chiffres de morbidité rapportés et à la représentation complète de l'impact réel du virus. Il convient d'interpréter les données avec prudence, en soulignant l'importance de comprendre les difficultés liées aux différences régionales et aux méthodes de diagnostic employées.

5. Couverture vaccinale garantie ? 6. Équité vaccinale atteinte ? et 7. Accès aux vaccins pour les populations à haut risque et les groupes cibles ?



Avis d'expert



Accord

La couverture vaccinale a été étendue dans tout le pays, après une période d'adaptation et d'efforts pour acquérir suffisamment de doses pour couvrir l'ensemble du pays. Le Maroc a été le premier pays africain à lancer une campagne de vaccination 19.

La vaccination de la population marocaine est devenue une priorité majeure de santé publique, et des efforts considérables ont été entrepris par le gouvernement pour parvenir à une vaccination à grande échelle. En fait, les préparatifs ont été organisés avant l'arrivée des premiers lots de doses de vaccin dans le pays. Les citoyens et les résidents marocains ont été informés de la procédure de prise de rendez-vous pour la vaccination.

La procédure consistait à fournir son numéro de carte d'identité pour s'inscrire et recevoir par la suite un lieu et une date de rendez-vous. Tout citoyen ou résident était automatiquement orienté vers le centre de vaccination le plus proche grâce aux numéros de carte d'identité numérisée.

¹⁹ Drissi Bourhanbour A, Ouchetto O. Morocco achieves the highest highest COVID-19 vaccine rates in Africa in the first phase : what are reasons for its success ? Journal of Travel Medicine. 2021;28(4):1

Parallèlement, le ministère marocain de la santé a mis en place le portail officiel de la campagne de vaccination COVID-19, "Liqa'hona", qui signifie "notre protection" en arabe. Cette plateforme fournit des informations sur les vaccins disponibles, les mécanismes d'action, le processus de développement des vaccins et les essais cliniques, les effets secondaires potentiels, et permettait aux individus de vérifier leur rendez-vous de vaccination²⁰. En outre :

- Sa Majesté le Roi Mohammed VI a annoncé la campagne nationale de vaccination contre le virus Covid-19 en novembre 2020 et l'a lancée officiellement le jeudi 28 janvier 2021.
- Mobilisation des ministères de la santé, de l'intérieur, des affaires étrangères et des finances pour assurer la cohérence de la campagne.
- Mobilisation des services médicaux militaires et du secteur privé par le biais de partenariats public-privé (PPP).
- Une généralisation progressive de la vaccination : priorité aux populations vulnérables, aux travailleurs de première ligne et à une généralisation programmée par tranches d'âge.
- Mise en œuvre d'un système de rendez-vous pour les vaccins, d'un système de gestion des stocks du vaccin, d'un suivi des transports, d'un contrôle de la température et d'ajustement pour les vaccins nécessitant un stockage ultra-froid.

Dans le débat sur la vaccination, l'aspect socio-comportemental ne doit pas être négligé. La pandémie de COVID-19 et la campagne de désinformation qui l'a accompagnée ont conduit à l'émergence d'une hésitation vaccinale au sein d'une grande partie de la population mondiale. L'hésitation vaccinale représentait un défi mondial qui menaçait d'annuler des années de progrès dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses. Une première enquête menée par le HCP (Prestataire de soins) après que le premier cas ait été signalé dans le pays a indiqué que le taux d'acceptation était de 68,6 % parmi les Marocains. Cependant, le même rapport notait que près d'un ménage sur 10 (11%) refuserait de se faire vacciner. Des études plus récentes au Maroc ont rapporté de faibles taux d'acceptation des vaccins parmi les étudiants en sciences de la santé (26,9%) [23] et les étudiants non spécialisés en sciences de la santé (35,3%)²¹.

Le bureau de l'OMS au Maroc a déclaré le 3 mars 2021 que le Maroc faisait partie des 10 premiers pays à avoir relevé le défi de la vaccination contre le COVID19. C'est le pays africain qui a vacciné le plus de personnes jusqu'à présent.

²⁰ Campagne de vaccination contre le coronavirus au Maroc [Internet]. [cited: 2022 Jun 9]. Disponible sur: <https://liqahcorona.ma/fr>

²¹ Samouh Y, Sefrioui MR, Derfoufi S, Benmoussa A. Acceptance du vaccin anti-COVID-19 au Maroc : étude transversale auprès des étudiants. The Pan African Medical Journal.

La campagne de vaccination au Maroc, qui a contracté le laboratoire chinois Sinopharm et le laboratoire britannique AstraZeneca, a progressé à un rythme rapide depuis son lancement le 28 janvier 2021. Au 31 décembre 2022, elle a atteint les résultats suivants :

- 24 917 889 : ont reçu la première dose de vaccin
- 23 418 622 : ont reçu la deuxième dose de vaccin
- 6 867 866 : ont reçu la troisième dose de vaccin
- 58 089 : ont reçu la quatrième dose de vaccin²².

8. Des boosters étaient-ils disponibles ? et 9. Le taux de couverture des boosters a-t-elle été atteinte ?



Avis d'expert



Accord

Les rappels étaient accessibles et les personnes étaient encouragées à se rendre dans le centre de vaccination le plus proche une fois le délai recommandé écoulé après la première dose. Néanmoins, une certaine hésitation est apparue concernant les injections de rappel, en particulier chez les personnes vaccinées avec des vaccins associés à des effets secondaires plus importants et fortement limités dans d'autres pays.

Par conséquent, on a observé une réduction de la couverture vaccinale prévue, principalement lors de l'administration des deuxième et troisième doses.

10. Accès aux tests garanti ? et 11. Caractère abordable des tests garanti ?



Avis d'expert



Accord

Tout au long de la pandémie, les informations recueillies auprès de notre panel d'experts, engagés dans le cadre de notre enquête, révèlent des statistiques convaincantes dans le secteur de la santé. Plus de 15 millions de personnes au Maroc ont été testées, ce qui a permis de confirmer plus d'un million de cas à la fin du mois de janvier 2022, avec un taux de positivité de près de 10 %. Notamment, près d'un million de personnes ont pu se rétablir, alors que malheureusement, 15 000 décès ont été signalés²³.

²² Les Indicateurs sociaux du Maroc, Edition 2023 : https://www.hcp.ma/Les-Indicateurs-sociaux-du-Maroc-Edition-2023_a3729.html<https://transparencymaroc.ma/communique-de-transparency-maroc-gestion-des-marches-du-secteur-de-la-sante-publique-durant-la-pandemie-du-coronavirus/>

²³ Etude relative à l'analyse et au suivi de l'évolution de la situation du marché des tests COVID, Conseil de la concurrence, 2022, <https://conseil-concurrence.ma/cc/wp-content/uploads/2022/05/Etude-Etat-de-la-concurrence-dans-le-marche-des-tests-PCR-au-Maroc-Fr.pdf>

L'impact du virus a été ressenti dans toutes les régions du Maroc, et plus particulièrement dans les villes à forte densité de population, où la vulnérabilité au risque reste la plus prononcée.

Nos experts ont mis en lumière l'évolution dynamique de la mise en œuvre des tests au Maroc pendant la crise du COVID-19. Face au défi initial de la disponibilité insuffisante de l'équipement essentiel et du personnel qualifié pour les tests de dépistage, le département de la santé a stratégiquement délégué la responsabilité de l'exécution des tests aux laboratoires publics régionaux et provinciaux. Ces laboratoires, affiliés aux hôpitaux publics, aux institutions militaires et aux hôpitaux universitaires, ainsi qu'à des entités telles que l'Institut national d'hygiène (INH) et l'Institut Pasteur (IP), ont été les points focaux des activités de dépistage. L'accent a été mis sur les points critiques de contagion identifiés (clusters), en s'adressant à la fois aux cas symptomatiques et à leurs contacts correspondants.

Avec l'augmentation de la gravité de l'épidémie, le département de la santé, en accord avec les recommandations des experts, a cherché à amplifier considérablement les efforts de dépistage pour détecter les infections asymptomatiques au sein de la population marocaine. C'est ainsi que le marché du test de dépistage COVID-19 a été délibérément ouvert à des entités privées, notamment des laboratoires privés spécialisés dans l'analyse et la biologie médicale.

Malgré ces efforts, nos experts indiquent que la trajectoire des tests de dépistage COVID-19 au Maroc n'a pas montré une tendance à la hausse notable par rapport aux homologues mondiaux. Nos experts suggèrent que cette observation peut être attribuée aux prix élevés de ces tests, qui limitent potentiellement l'accessibilité, en particulier pour les ménages aux revenus limités.

Au cours des premières vagues de COVID-19, l'accès aux tests était assez difficile car seuls quelques centres de test étaient autorisés à effectuer la RT-PCR. Par la suite, un plus grand nombre de laboratoires et de cliniques privés ont été autorisés à organiser des tests, et des tests rapides ont été mis au point et commercialisés. Toutefois, ces derniers n'étaient pas toujours dignes de confiance et la RT-PCR a été considérée comme très coûteuse dans le secteur privé pour l'ensemble de la population.

12. Accès au traitement atteint ? 14. Coût abordable du traitement garanti ?



Le Maroc, comme de nombreux pays, s'est efforcé de garantir l'accès aux traitements et aux vaccins contre le COVID-19. Les autorités gouvernementales et sanitaires mettent généralement en œuvre des mesures pour mettre les traitements à la disposition de la population, et les collaborations internationales jouent souvent un rôle crucial dans la garantie d'un accès abordable aux médicaments et aux vaccins.

Le Maroc s'est notamment engagé dans la recherche clinique de vaccins avec le laboratoire Sinopharm, un partenariat qui visait à renforcer les relations avec ce laboratoire chinois. Cette collaboration a non seulement facilité l'accès au vaccin mais a également contribué à renforcer les liens diplomatiques. Cependant, il est important de noter que des données spécifiques concernant le prix des vaccins achetés par le Maroc ne sont pas disponibles, ce qui rend difficile l'analyse des coûts de la campagne de vaccination.

Le traitement des patients atteints de COVID-19 était variable, allant des patients symptomatiques (forme légère) à une forme avancée et nécessitant un apport en oxygène. Les traitements des symptômes légers étaient généralement disponibles dans les pharmacies privées, mais ils n'étaient pas tous recommandés ni abordables pour le grand public. D'autre part, les patients qui devaient être hospitalisés devaient attendre à la maison ou aux urgences pour trouver un lit dans le service de médecine ou en unité de soins intensifs. La vague de juillet 2021 a été très critique, avec un engorgement des hôpitaux et des services, et même une interruption de l'approvisionnement en oxygène dans certains hôpitaux. Les patients ont donc dû être transférés vers d'autres hôpitaux et cliniques privées, ce qui n'a pu être fait que dans la mesure où cela s'avérait pratique et financièrement viable.



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS



CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Malgré les défis aggravés par l'impact de la pandémie de COVID-19, la trajectoire du système de santé marocain, jusqu'en 2022, a montré des tendances mitigées à travers les différents éléments constitutifs du système de santé. Les crises économiques, les pénuries budgétaires et les effets de la pandémie ont joué un rôle important dans l'évolution de ces tendances.

Réponse au COVID-19 au Maroc : Facteurs clés de succès

- **Cadre stratégique** : un aspect crucial de la réussite de la réponse du Maroc à la pandémie de COVID-19 réside dans son cadre stratégique. Le pays a adopté un plan stratégique national de vaccination contre le SRAS-CoV-2 bien défini. Cette approche stratégique a fourni une feuille de route claire pour le déploiement de différentes interventions et l'allocation des ressources.
- **Des structures de gouvernance au sommet** : Les structures de gouvernance du Maroc ont joué un rôle central, avec un engagement au plus haut niveau. Les instances de gouvernance, dirigées par des personnalités influentes, ont assuré une réponse coordonnée et efficace. Cet engagement du haut vers le bas a facilité la prise de décision rapide, la mobilisation des ressources et la mise en œuvre d'interventions ciblées.
- **Principes de référence** : le succès de la réponse COVID-19 du Maroc peut être attribué à l'adhésion à des principes de référence clés. Il s'agit notamment d'un engagement en faveur de l'équité, de la solidarité, du volontariat et de la transparence. Ces principes ont constitué le fondement des politiques et des actions, favorisant une approche inclusive et collective de la crise sanitaire.
- **Déploiement de proximité avec vaccination de masse et progressive** : L'approche marocaine de la vaccination s'est caractérisée par un double souci de proximité et de modularité. La stratégie de déploiement a donné la priorité à l'accessibilité, en veillant à ce que les centres de vaccination soient à la portée d'une grande partie de la population. Cette approche a permis à la fois des campagnes de vaccination de masse et un déploiement progressif, répondant ainsi aux divers besoins de la population.
- **Une communication transparente et scientifiquement efficace** : une communication efficace a été la pierre angulaire du succès du Maroc dans la gestion de la situation du COVID-19. Des stratégies de communication transparentes et scientifiquement fondées ont été utilisées pour diffuser des informations, des conseils et des mises à jour au public. Cette approche a permis

d'instaurer un climat de confiance, de dissiper la désinformation et d'encourager une large adhésion aux mesures préventives.

- Production nationale de vaccins : Un autre facteur clé de succès de la réponse du Maroc au COVID-19 réside dans la volonté de fabriquer des vaccins localement. Le Maroc, conscient de la nécessité d'assurer la souveraineté en matière de vaccination et de santé à la suite de la pandémie, en a tiré des leçons précieuses. La décision stratégique de signer un accord avec Sinopharm pour le "remplissage et la finition" (F et F) du vaccin anti-COVID, associée au transfert de technologie en juillet 2021, a marqué une étape décisive dans le renforcement de l'autonomie du pays en matière de production de vaccins.

En outre, la signature d'un contrat pour la construction d'une installation dédiée à la production de vaccins anti-COVID, ainsi que d'autres vaccins et médicaments biotechnologiques, le 27 Janvier 2022, souligne l'engagement du Maroc à renforcer son infrastructure de santé. Cette initiative tournée vers l'avenir renforce non seulement la capacité du pays à relever les défis immédiats en matière de santé, mais le positionne également de manière stratégique pour les crises sanitaires à venir. L'accent mis sur la production locale de vaccins contribue de manière significative à la réalisation de la souveraineté vaccinale et de la sécurité sanitaire.

Réponse au COVID-19 au Maroc: Défis

Défis liés aux nouvelles technologies (vaccins à ARNm), le temps nécessaire à la validation des processus et les coûts d'investissement : l'adoption de technologies innovantes, en particulier les vaccins à ARNm, pose des défis notables en termes de processus de validation et de coûts d'investissement.

Les complexités associées à ces technologies de pointe nécessitent des processus de validation minutieux pour garantir la sécurité, l'efficacité et la conformité réglementaire. Cependant, cette validation prend beaucoup de temps, ce qui pose un problème pour le déploiement rapide des nouveaux vaccins.

En outre, les coûts d'investissement associés à la mise en œuvre et à la généralisation de ces technologies de pointe constituent un obstacle important. La nécessité de disposer d'installations de pointe, d'équipements spécialisés et de personnel qualifié contribue aux dépenses globales. Trouver un équilibre entre l'impératif de progrès technologique et les considérations pragmatiques de temps et d'investissement est un défi complexe auquel les systèmes de santé du monde entier, y compris le Maroc, sont confrontés. Ces technologies étant à la pointe de l'innovation médicale, il est essentiel de relever ces défis avec prudence afin d'exploiter leurs avantages potentiels tout en tenant compte des complexités qui y sont associées.

Réponse au COVID-19 au Maroc: Principales conclusions :

- Défis en matière de couverture des soins de santé : le déploiement de régimes d'assurance maladie sociale et de programmes ciblés a montré qu'il était possible d'améliorer la couverture des soins de santé. Cependant, le scepticisme demeure en raison du manque de données fiables reflétant la couverture réelle de la population.
- Responsabilité et efficacité : la question de la responsabilité fait face à des défis, avec des problématiques de mise en œuvre effective des incitations, basées sur la performance et une corruption persistante. La transparence dans la documentation des ressources disponibles doit être améliorée en vue d'une efficacité accrue.
- Planification stratégique et gestion des effectifs : des initiatives de planification stratégique des ressources humaines dans le secteur de la santé sont en cours, soulignant la nécessité d'une coordination entre le ministère de la santé et le ministère de l'enseignement supérieur.
- Systèmes de données et d'information : des progrès ont été réalisés dans la production de données, l'enregistrement des naissances et des décès et le suivi des ressources du système de santé. Toutefois, l'analyse et la validation des données ne font pas l'objet d'un consensus, d'où la nécessité d'élaborer des stratégies normalisées.
- Accès aux médicaments essentiels : des difficultés persistent, notamment en l'absence d'une liste nationale officielle de médicaments essentiels, ce qui reflète les problèmes persistants pour garantir de l'accès aux médicaments essentiels en tant que droit.
- Financement des systèmes de santé : les difficultés économiques, exacerbées par la réponse au COVID-19, ont entraîné une baisse des dépenses publiques en matière de santé, ce qui a eu un impact sur la protection contre les risques financiers et la couverture des groupes plus vulnérables.
- Leadership et gouvernance : des mesures positives ont été prises avec l'élaboration d'une stratégie nationale de santé. Toutefois, des inquiétudes subsistent quant aux piliers de mise en œuvre de la stratégie et à l'inclusion dans le dialogue social sur la santé.

Réponse au COVID-19 au Maroc : Recommandations pour l'avenir

8. Utilisation optimale des ressources : il est nécessaire d'assurer une utilisation plus optimale des ressources mises en place pendant la pandémie, telles que les plateformes numériques de vaccination. Les efforts devraient se concentrer sur le maintien et le développement de ces initiatives réussies.

9. Maintien des mesures d'hygiène : après les pics importants de COVID-19, il est essentiel de maintenir une discipline en matière de mesures d'hygiène et de préparation aux épidémies parmi les professionnels de la santé et les citoyens afin de prévenir de futures crises sanitaires.
10. Tirer parti des succès : mettre l'accent sur les succès des actions COVID-19, en particulier en ce qui concerne la numérisation des plateformes de santé, la préparation aux situations d'urgence et l'opérationnalisation de la stratégie nationale de santé.
11. Systèmes de santé durables : au-delà du financement externe, l'accent devrait être mis sur la centralisation des opérations du système de santé vers des solutions plus autonomes et durables. Ces solutions devraient prospérer de manière indépendante une fois que le financement externe aura diminué.
12. Améliorer la qualité des données : des efforts constants sont nécessaires pour améliorer la qualité des informations et des données sur la santé. Les enseignements tirés des rapports COVID-19 devraient guider les stratégies de prise de décision fondée sur des données probantes.
13. Élaboration de politiques stratégiques : les responsables de la santé devraient donner la priorité à l'élaboration de stratégies et de politiques fondées sur des enquêtes et des informations sanitaires exhaustives. Ces stratégies et politiques devraient faire l'objet d'un suivi rigoureux, avec une simplification de la bureaucratie, comme cela a été observé dans la stratégie nationale de santé, la stratégie de recrutement des professionnels de la santé et la politique nationale pour les médicaments essentiels.

En ce qui concerne la CSU (Couverture Sanitaire Universelle)

Le déploiement à l'échelle nationale de la couverture sanitaire universelle (CSU) est une politique publique essentielle et raisonnable qui a bénéficié à une partie importante de la population vulnérable. Cependant, sa mise en œuvre a produit des effets inattendus:

- Une grande partie des personnes défavorisées n'a pas bénéficié d'un accès complet aux services de santé, mais plutôt d'un accès partiel.
- Les établissements de santé publics se sont appauvris, ce qui a contribué à la croissance des structures de santé privées.
- La prise en charge de ces questions nécessite un courage politique pour cette toute nouvelle démarche " Maroc-centrée " et la reconnaissance de certaines lacunes dans les politiques de santé publique. La refonte du système de santé dans toutes ses dimensions est un préalable à l'efficacité de la CSU.

- Le concept de "complémentarité institutionnelle" et de financement est crucial pour garantir les droits des patients à accéder à des soins de qualité et à l'équité en matière de santé dans ses différentes dimensions.
- L'État doit assumer son rôle de régulateur et de concepteur, en définissant clairement le rôle des communautés locales (régions) dans les soins de santé.
- Le financement novateur, où l'État devient l'actionnaire majoritaire du financement des soins de santé, est une proposition qui devrait être examinée.
- Plus important encore, en reconnaissant le besoin de changement, on en appelle à un changement de paradigme qui pourrait servir de pierre angulaire à une nouvelle voie pour la CSU marocaine et à une plus grande efficacité de notre système de santé.
-

RÉFÉRENCES

1. Organisation Mondiale de la Santé, Monitoring the Building Blocks of Health Systems, A handbook of indicators and their measurement strategies, 2010, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
2. Oppenheim B, Gallivan M, Madhav NK, et al. Assessing global preparedness for the next pandemic: development and application of an Epidemic Preparedness Index. BMJ Glob Health 2019;4:e001157.doi:10.1136/bmjgh-2018-001157, <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/4/1/e001157.full.pdf>
3. Couvrir les soins médicaux, les médicaments, l'hospitalisation et les soins ambulatoires. (Rapport sur les ODD-2021) <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>
4. Rapport annuel de la Cour des comptes au titre des années 2019 et 2020 <https://unstats.un.org/sdgs/report/2021/goal-03/>
5. The Lancet, Global Burden of Disease 2015, <https://www.thelancet.com/gbd>

6. Gestion des marchés du secteur de la santé publique durant la pandémie du coronavirus : <https://transparencymaroc.ma/communique-de-transparency-maroc-gestion-des-marches-du-secteur-de-la-sante-publique-durant-la-pandemie-du-coronavirus/>
7. Dépenses personnelles (% des dépenses courantes de santé) - Maroc, Base de données sur les dépenses mondiales de santé de l'Organisation mondiale de la santé (apps.who.int/nha/database). Les données ont été extraites le 7 avril 2023.
8. Les Indicateurs sociaux du Maroc, Edition 2023 : https://www.hcp.ma/Les-Indicateurs-sociaux-du-Maroc-Edition-2023_a3729.html , <https://transparencymaroc.ma/communique-de-transparency-maroc-gestion-des-marches-du-secteur-de-la-sante-publique-durant-la-pandemie-du-coronavirus/>
9. Drissi Bourhanbour A, Ouchetto O. Morocco achieves the highest COVID-19 vaccine rates in Africa in the first phase: what are the reasons for its success? Journal of Travel Medicine. 2021;28(4):1
10. Campagne de vaccination contre le coronavirus au Maroc [Internet]. [cited: 2022 Jun 9]. Available from: <https://liqahcorona.ma/fr>
11. Samouh Y, Sefrioui MR, Derfoufi S, Benmoussa A. Acceptance du vaccin anti-COVID-19 au Maroc: étude transversale auprès des étudiants. The Pan African Medical Journal.
12. Etude relative à l'analyse et au suivi de l'évolution de la situation du marché des tests COVID, Conseil de la concurrence, 2022, <https://conseil-concurrence.ma/cc/wp-content/uploads/2022/05/Etude-Etat-de-la-concurrence-dans-le-marche-des-tests-PCR-au-Maroc-Fr.pdf>
13. Morocco – COVID19 Vaccine Tracker [Internet]. [cited: 2022 June 9]. Available from: <https://covid19.trackvaccines.org/country/morocco/>
14. MS, Règlement sanitaire international, 2005, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496>
15. Nombre total de doses de vaccin contre le coronavirus (COVID-19) administrées au Maroc au 5 mars 2023, Statista, <https://www.statista.com/statistics/1219577/number-of-covid-19-vaccine-doses-administered-in-morocco/>
16. Financement de la santé au Maroc : réduire les dépenses directes des ménages est le défi n°1, Le Matin.ma, Juin 2023, <https://lematin.ma/express/2023/financement-sante-reduire-depenses-directes-defi-n1/390907.html>
17. Country Commercial Guide, US International Trade Administration, 01.01.2024, <https://www.trade.gov/country-commercial-guides/morocco-healthcare>



L'Initiative Egyptienne pour les droits personnels (EIPR) œuvre depuis 2002 au renforcement et à la protection des droits et libertés fondamentaux en Égypte, par le biais de la recherche, de la défense et du soutien aux litiges dans les domaines des libertés civiles, des droits économiques et sociaux et de la justice pénale.



Fondée en 2012, l'Alliance cherche à renforcer et à amplifier les voix de la société civile qui travaillent sur des solutions aux pandémies actuelles et futures, ainsi que celles qui travaillent dans le secteur de la santé sur l'accès et la qualité des services, ayant un impact sur les populations mal desservies dans l'une des régions les plus inégalitaires du monde.

Pour ce faire, l'Alliance se concentre sur l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies d'éducation et d'engagement du public, de plaidoyer, de réforme politique et de traduction des résultats de la recherche, afin de garantir que toutes les personnes du continent soient informées de leurs droits et disposent des compétences et de l'accès à des plateformes leur permettant de réclamer des comptes sur les violations commises.



La Coalition internationale de préparation au traitement (ITPC-MENA) est un réseau constitué de personnes vivant avec le VIH et de défenseurs de leurs droits.

Cette organisation non gouvernementale opère dans la région du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord et concentre ses efforts sur la promotion de l'accès aux médicaments essentiels, aux technologies de la santé et aux politiques en matière de santé. Son action se concentre sur la promotion de politiques sanitaires équitables et la défense de l'accès aux traitements indispensables.

