

Royaume du Maroc



Ministère de la Santé

# Stratégie 2008-2012

Depuis son indépendance, le Maroc a déployé des efforts considérables pour améliorer la santé de la population par des programmes massifs de prévention contre les maladies et des programmes de planification familiale. Des efforts supportés essentiellement par l'Etat qui ont été rendus possibles grâce à la volonté et aux hautes orientations de feu Sa Majesté le Roi Hassan II pour doter le Maroc d'infrastructures hospitalières et de ressources humaines suffisantes et qualifiées.

Le Maroc a ainsi réalisé des avancées notables dans ce domaine, notamment en matière de maîtrise du taux d'accroissement démographique qui a évolué en quatre décennies de **2.7%** à **1.4%** et de l'indice de fécondité qui a connu une forte diminution avec une valeur de **2.5** en **2004**. Aussi, faut-il souligner que plusieurs maladies transmissibles sont réduites sinon éliminées, que la sécurité transfusionnelle ainsi que la radioprotection sont assurées et que dans le domaine des médicaments, le Maroc produit actuellement plus de **70%** de ses besoins.

Depuis l'avènement de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, grâce à la haute sollicitude Royale accordée à la question sociale, et le lancement par sa Majesté en 2005 de l'Initiative Nationale de Développement Humain, une nouvelle dynamique s'est installée dans le domaine social en général et celui de la Santé en particulier.

Cette dynamique trouve sa source dans la nouvelle approche adoptée pour la question sociale basée sur la participation et l'implication des intervenants y compris la société civile, le partenariat et la bonne gouvernance. En effet, malgré l'évolution, et le chemin parcouru, la santé au Maroc présente encore des indicateurs alarmants ; Un taux de mortalité maternelle (TMM) de **227** pour **100.000** naissances vivantes, un taux de mortalité infantile (TMI) de **40** pour **1.000**, un fort déséquilibre en matière de services de santé entre les régions d'une part et d'autre part, entre le milieu rural et le milieu urbain, une couverture médicale ne dépassant guère **30%** de la population.

## I- Principaux acquis du système de santé marocain :

L'évaluation de l'état de santé de la population appréciée à travers un certain nombre d'indicateurs a permis de mettre en relief un ensemble d'acquis positifs en terme d'amélioration de l'état de santé de la population, de l'offre de soins, du financement, des médicaments et de la sécurité sanitaire.

### L'état de Santé de la population

La démographie de la population marocaine a enregistré un changement notable grâce aux efforts entrepris notamment par le programme de planification familiale. En effet, le taux d'accroissement annuel a connu une diminution sensible avec, en 2004, un taux de **1,4%** alors qu'il était de **2,7%** en 1964. L'indice synthétique de fécondité a connu également une forte diminution passant de **7** enfants par femme en 1962 à **2,5** en 2004.

Grace aux différentes stratégies adaptées au contexte épidémiologique spécifique à chaque maladie, des acquis indéniables ont été enregistrés. Il s'agit notamment de :

- L'éradication ou l'élimination d'un certain nombre de maladies (Poliomyélite, Diphtérie, Tétanos néonatal, Rougeole, Trachome, Paludisme, Bilharziose ;
- Généralisation de la couverture vaccinale, **95%** en 2006 (elle est de **92%** pour le BCG (Vaccin contre la tuberculose), **94%** pour le DTCP3 (Vaccin contre la Diphtérie, Tétanos, Coqueluche et Poliomyélite), **92%** pour le VAR (Vaccin Anti-Rougeoleux), **92%** pour le HB3 (vaccin contre

l'Hépatite Virale B), de **89%** pour les naissances protégées contre le TNN (Tétanos Néonatale) et de **88%** pour la RR (Vaccin contre la Rougeole-Rubéole en milieu scolaire) ;

- Amélioration de l'utilisation des contraceptifs par les femmes mariées (15 à 49 ans) (la prévalence contraceptive est passé de **59%** en **1997** à **63%** en **2004**, en milieu rural ce taux est passé de **51%** en **1997** pour atteindre **60%** en **2004**) ;
- Contrôle de l'endémie de la tuberculose et la décentralisation de sa prise en charge avec intégration dans le réseau des soins de santé de base ;
- Amélioration de la situation des ophtalmies transmissibles surtout celles relatives au trachome ;
- Généralisation de l'accès et de la gratuité à la trithérapie pour les malades atteints du SIDA ;
- Substitution de l'insuline humaine 40 unités par l'insuline humaine 100 unités afin d'augmenter la sécurité et la qualité des soins au profit des malades diabétiques.

## 1. L'offre de soins :

La couverture sanitaire par les Etablissements de Soins de Santé de Base (ESSB) s'est nettement améliorée. Le nombre de ces établissements est passé de **394** en 1960 à **2 578** en 2006. La desserte de la population qui était de **29 500** habitants par ESSB en 1960, est passée à **11.890** en 2006. Cette augmentation a permis la prise en charge de la population et plus particulièrement celle du milieu rural dont le ratio habitant par ESSB est passé de **27 300** en 1960 à **7 164** en 2006. En milieu urbain, ce ratio est passé d'un ESSB pour **37 000** habitants en 1960 à **25 319** habitants en 2006.

S'agissant des hôpitaux, leur nombre est passé de **52** en 1960 à **130** en 2006 dont 35 sont des hôpitaux spécialisés et 95 sont généraux, soit une augmentation de **75 établissements hospitaliers** au cours des quatre dernières décennies. Quant à la capacité litière, elle est passée de **15 500** à plus de **26 452 lits** pour la même période.

Le réseau hospitalier est en train d'être renforcé par la construction de trois nouveaux centres hospitaliers universitaires et de pôles d'excellence (centres d'ophtalmologie pédiatrique, centres des brûlés et centres d'oncologie). De même, on souligne la mise à niveau du plateau technique d'un nombre important d'hôpitaux, ainsi que l'équipement des établissements de santé.

## 2. Ressources humaines :

En matière des ressources humaines, on souligne surtout l'évolution positive de l'effectif des médecins qui est passé de **979 médecins** en 1960 à **17 188** en 2006. La densité médicale a atteint en 2006, **1 médecin** pour 1 775 habitants.

De même, on note un développement et une autonomie importante dans la formation des professionnels de santé. La capacité nationale de formation des médecins à partir de 1962 a permis de pourvoir le système en médecins généralistes et spécialistes, en pharmaciens et chirurgiens dentistes. La formation médicale s'est renforcée par la mise en fonction de deux facultés supplémentaires à Fès et Marrakech.

La formation du personnel paramédical a connu également un développement considérable. Les structures actuelles de formation sont au nombre de **21** avec une capacité d'accueil avoisinant **2000** étudiants.

### 3. Le financement :

Pour améliorer davantage la solvabilité de la demande dans le cadre d'une approche de solidarité et de mutualisation du risque et augmenter le financement global du système de santé qui ne représente aujourd'hui que **5%** du PIB, on souligne la mise en place d'un nouveau système de couverture médicale de base composé d'une assurance maladie obligatoire de base (AMO) fondée sur les principes de l'assurance au profit des personnes actives et des titulaires de pensions des secteurs public et privé, et d'un régime d'assistance médicale (RAMED) fondé sur le principe de l'assistance sociale au profit des personnes qui ne sont pas éligibles à l'assurance maladie obligatoire de base.

L'AMO qui est entrée en vigueur le 18 août 2005 a permis d'étendre la couverture maladie à plus de **30%** de la population pour un panier de soins couvrant tous les grands risques y compris les greffes d'organes. Concernant le RAMED, il va bientôt faire l'objet d'une expérimentation dans un site pilote.

### 4. Le Médicament et les produits de santé :

Depuis l'indépendance, des avancées importantes ont été accomplies dans le domaine pharmaceutique puisque le Maroc a pu assurer la couverture de **70%** de sa consommation en médicaments par la fabrication locale.

Le secteur pharmaceutique privé, bien organisé, est classé à travers son industrie, deuxième d'Afrique par la production d'une large gamme de produits en obéissant aux standards de qualité internationaux. Le secteur de la distribution des produits pharmaceutiques est performant et permet de couvrir l'ensemble du territoire national. Le réseau des pharmacies s'est largement densifié, ne couvrant plus seulement les zones urbaines mais s'étendant de plus en plus au milieu rural.

### 5. La sécurité sanitaire :

En vue d'assurer la qualité des médicaments et des produits pharmaceutiques, le Ministère de la Santé, s'appuie sur le Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM) qui vient d'être accrédité (fait partie du réseau des laboratoires Européens de référence).

Afin de renforcer et de sécuriser l'approvisionnement du sang, de ses dérivés en respectant les standards et les règles techniques qui en régissent l'utilisation, le Ministère de la Santé a pu construire un nombre important de Centres Régionaux de Transfusion Sanguine, de banques de sang et l'organisation d'audits continus au niveau de tous les centres de transfusion sanguine ainsi que l'instauration de l'hémovigilance et de l'assurance qualité à l'échelle nationale.

Dans le cadre de la surveillance individuelle des travailleurs professionnellement exposés aux rayons ioniques et la surveillance de l'environnement et des denrées alimentaires et la gestion des problèmes toxicologiques à l'échelle individuelle et collective, le Ministère de la Santé dispose des centres nationaux performants à savoir le Centre National de Radio Protection (CNRP), le Centre National Anti-Poison et de Pharmacovigilance (CAPM) et l'Institut National d'Hygiène (INH).

## II- Dysfonctionnements du système de santé au Maroc :

Malgré les évolutions notables du système de Santé, force est de constater qu'aujourd'hui, ce système souffre de dysfonctionnements majeurs dont on cite :

- 1- Difficultés **d'accès aux soins** de santé pour les plus démunis et pour la population en milieu rural, avec une **distribution inégale** de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire et une **inadéquation entre cette offre et la demande de soins** pour certaines maladies notamment le diabète, le cancer, l'insuffisance rénale, les maladies cardiovasculaires et la santé mentale.
- 2- Gestion non satisfaisante des **hôpitaux** publics qui souffrent d'un ensemble de carences dont notamment une gestion centralisée et administrative, un manque d'autonomie, un manque d'organisation, une absence d'organigramme et de règlement intérieur, manque de coordination avec les centres de soins de santé de base à l'échelle territoriale, aucune utilisation des outils modernes de gestion et de contrôle, manque de compétences managériales pour les directeurs d'hôpitaux, une gestion traditionnelle des médicaments encourageant leur déperdition, mauvaise qualité d'accueil et de prise en charge, une inadéquation entre le plateau technique et les ressources humaines nécessaires pour les faire fonctionner.
- 3- Difficultés liées aux **ressources humaines**. A ce niveau, il y'a lieu de relever les constatations suivantes :
  - Insuffisance en quantité pour faire face à l'augmentation de la demande de soins, aux départs à la retraite et à l'extension des infrastructures hospitalières notamment avec la création de nouveaux CHU.
  - Absence de programmes de formation continue.
  - Absence d'avantages pécuniaires pour l'exercice dans certaines régions.
  - Utilisation par le secteur privé des ressources humaines du secteur public, et utilisation abusive du temps plein aménagé (TPA).
  - Existence du phénomène d'absentéisme et de corruption et manque de sens des responsabilités chez certains professionnels de santé.
  - Manque d'autres moyens de motivation pour le personnel notamment les programmes sociaux.
- 4- Absence d'une véritable **politique de médicaments** ; la prescription et l'utilisation des médicaments génériques ne sont pas de nature à favoriser leur usage en quantité suffisante ; absence de référentiels de soins, manque de clarté et de flexibilité dans les procédures de fixation des prix et dans les taux de remboursement de certains médicaments, aucune possibilité n'est donnée aux pharmaciens pour la substitution des médicaments.
- 5- Absence d'une **politique de partenariat** avec la société civile (acteur devenu incontournable pour le développement humain) et le privé qui agit en marge du système de santé sans aucune participation concertée dans l'effort de formation, et d'investissement.
- 6- Une intervention directe de l'Etat par le biais du Ministère de la Santé dans toute la chaîne du système de santé allant du rôle de prestataire de service à celui de pourvoyeur de financement, ou encore de régulateur et planificateur. Ce qui accentue les difficultés précitées.

### III- Objectifs à atteindre :

Afin de permettre au système national de Santé de jouer pleinement son rôle qui consiste à garantir la santé pour tous avec équité, à permettre une prise en charge médicale de qualité à la hauteur du développement souhaité pour notre pays et à mettre le citoyen au centre du développement tel que voulu par l'Initiative Nationale de Développement Humain (INDH), les objectifs suivants doivent être atteints :

- 1- Moraliser le secteur de la santé.
- 2- Réduire le TMM à **50** décès pour **100.000** à l'horizon **2012**, et Réduire le TMI à **15** Décès pour **1.000** à l'horizon **2012**.
- 3- Assurer l'équité de l'offre de soins entre régions et entre le milieu rural et urbain.
- 4- Faciliter l'accès aux soins pour les plus démunis et surtout pour la population rurale.
- 5- Disposer d'un service public de santé compétitif et performant (taux d'hospitalisation à **5%** de la population à l'horizon **2012**).
- 6- Rendre au citoyen la confiance dans le système de santé par l'amélioration de l'accueil, l'information, les urgences, la propreté, l'équité, la disponibilité des médicaments
- 7- Réduire le coût des soins de santé et des médicaments.
- 8- Renforcer la veille et la sécurité sanitaire.
- 9- Réduire la part supportée par les ménages dans le financement de la santé à moins de **25%** à l'horizon **2015**.
- 10- Prendre totalement en charge les affections de longue durée (ALD).

### IV- Stratégie :

Au cœur de la stratégie préconisée pour atteindre les objectifs suscités se trouve un repositionnement stratégique du rôle de l'Etat vers une dissociation entre l'activité de prestation de services (A l'instar du privé et des ONG) et celle de financement et d'assurance (Comme la CNOPS et la CNSS). De ce fait, cette stratégie s'articule autour des axes suivants :

#### **Axe 1 : Repositionnement stratégique des différents intervenants dans le système de Santé au Maroc par notamment :**

- Création de plusieurs **organismes publics autonomes de gestion** des infrastructures hospitalières avec l'introduction d'un système de péréquation verticale (à l'échelle nationale entre régions riches et régions pauvres) ou horizontale (à l'échelle régionale entre population à faible revenu et population avec pouvoir d'achat élevé) leur permettant un équilibre financier tout en s'acquittant de leur mission de service public et des exigences de la solidarité nationale. Ceci implique en conséquence un recentrage du rôle du ministère de la Santé sur les activités de régulation, de planification, de contrôle et de veille sanitaire. Comme préalable à cette réforme, une mise en place d'une nouvelle organisation du ministère de la Santé qui réserve une place importante à la région.

- Un **partenariat stratégique avec le secteur privé**, basé sur l'approche participative, l'implication du secteur privé dans la conception et la mise en œuvre des orientations concernant le secteur et son développement notamment en matière de formation des ressources humaines, d'investissement et de vigilance.
- Un **partenariat stratégique avec les ONG** qui tient compte de leur dynamisme, de leur force de proposition et de leur capacité de mobilisation, qui permet de créer un environnement favorable pour leur participation à l'effort national pour la promotion du secteur de la santé par notamment la création d'un statut juridique particulier de privé non lucratif (PNL).

## **Axe 2 : Mettre à la disposition du citoyen une offre de soins accessible, suffisante en quantité, de qualité et équitablement répartie sur l'ensemble du territoire.**

- **Mise à niveau des hôpitaux** par l'introduction de nouveaux outils de gestion, plus d'autonomie financière et gestionnaire et de responsabilisation, une participation des instances locales et du citoyen et une gestion basée sur la contractualisation pour l'amélioration de la qualité du service.
- Mise en place d'une **politique concertée de médicaments** qui permet entre autres de disposer de référentiel de soins pour un usage rationnel de médicaments, une prise en compte et une utilisation importante des médicaments génériques, une utilisation de procédures claires et adaptées pour la fixation des prix et du taux de remboursement de certains médicaments et la possibilité de substitution des médicaments par les pharmaciens.
- **Coordination** efficace et systématique entre l'ensemble des institutions sanitaires à l'échelle territoriale et notamment entre les hôpitaux et les centres de santé.
- Mise en place de la **carte sanitaire**, seule à même d'orienter l'offre de soins pour une adéquation avec la demande à la fois sur le plan quantitatif (d'une manière équitable sur tout le territoire) et qualitatif.
- Une politique de **ressources humaines** basée sur le renforcement et le développement des compétences notamment par le biais de la formation et la formation continue, la prise en compte de la performance, la motivation, le contrôle, et la mise en place de programmes sociaux au profit du personnel de la santé.
- Mise en place du **régime d'aide médicale (RAMED)** et sa généralisation avec notamment la délimitation du paquet de prestations de base, le protocole de traitement normalisé, l'aiguillage, l'information des bénéficiaires, les critères d'éligibilité, la contribution du patient, la délivrance de la carte d'indigence et la cotisation annuelle.

## **Axe 3 : L'introduction de la planification stratégique à moyen et long termes par la mise en place de plans nationaux spécifiques et ciblés pour :**

- La prise en charge et la lutte contre les affections de longues durées (**Cancer, insuffisance rénale, diabète, VIH/Sida**).
- La maternité sans risque.
- La néonatalogie.
- La santé mentale.
- Les maladies cardiovasculaires.
- La santé dans le monde rural.

**Axe 4 : la prévention, la sécurité et la veille sanitaire :** Afin de relever les défis que posent le changement de la structure démographique de la population marocaine (vieillesse de la population), l'ampleur de plus en plus importante de la part des maladies non transmissibles dans la charge globale de morbidité (près de **56%**), les urgences de santé publique à portée internationale (USPPI), ainsi que la prévalence de comportements facteurs de risques sanitaires chez la population ( tabagisme, toxicomanie,..).