

**Royaume du Maroc**

**Rapport de l'étude sur la collecte  
d'informations de base sur l'offre de  
soins au Maroc**

**Rapport final**

**Février 2025**

**Japan International Cooperation Agency (JICA)**

**Mitsubishi UFJ Research and Consulting Co., Ltd.**

|        |
|--------|
| 7R     |
| JR     |
| 25-005 |

## Table des matières

|                                                                                    |    |
|------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 Informations générales.....                                                      | 1  |
| 2 Aperçu général de la situation de la santé.....                                  | 1  |
| 2-1 Démographie .....                                                              | 1  |
| 2-2 Épidémiologie.....                                                             | 1  |
| 2-3 Système de l'offre de soins .....                                              | 3  |
| 2-4 Financement de la santé.....                                                   | 4  |
| 3 Administration de la santé publique.....                                         | 5  |
| 3-1 Structure de l'administration de la santé.....                                 | 5  |
| 3-1-1 Niveau central .....                                                         | 5  |
| 3-1-2 Niveau régional .....                                                        | 6  |
| 3-2 Budget de la santé.....                                                        | 6  |
| 3-2-1 Budget national .....                                                        | 6  |
| 3-2-2 Budget du secteur de la santé .....                                          | 6  |
| 4 Système de l'offre de soins.....                                                 | 9  |
| 4-1 Situation générale .....                                                       | 9  |
| 4-2 Établissements de soins de santé primaires (ESSP).....                         | 9  |
| 4-2-1 Situation générale des ESSP.....                                             | 9  |
| 4-2-2 Normes de construction des ESSP .....                                        | 10 |
| 4-2-3 Conception universelle et humanisation.....                                  | 11 |
| 4-2-4 Changement climatique et mesures de réduction des gaz à effet de serre ..... | 11 |
| 4-2-5 Efficacité énergétique.....                                                  | 12 |
| 4-2-6 Zones sismiques et la conception parasismique .....                          | 12 |
| 4-2-7 État actuel de l'offre de soins au niveau des SSP.....                       | 12 |
| 5 Lois, politiques et plans relatifs au secteur de la santé .....                  | 14 |
| 5-1 Nouveaux modèles de développement .....                                        | 14 |
| 5-2 Plan santé 2025.....                                                           | 14 |
| 5-3 Refonte du secteur de la santé .....                                           | 14 |
| 5-3-1 Loi-cadre sur les systèmes de santé (loi n° 06-22) .....                     | 14 |
| 5-3-2 Aperçu de la refonte du système de santé.....                                | 15 |
| 5-4 Programme de MSPS.....                                                         | 16 |
| 5-4-1 Offre de soins (y compris les programmes de mise à niveau des ESSP).....     | 16 |
| 5-4-2 Qualité des soins.....                                                       | 26 |
| 5-4-3 Ressources humaines.....                                                     | 26 |

|                                                                                                                       |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 5-4-4 Informations sur la santé et les soins médicaux .....                                                           | 29 |
| 5-4-5 Soins de santé primaires (SSP).....                                                                             | 31 |
| 5-4-6 Maladies transmissibles.....                                                                                    | 32 |
| 5-4-7 Maladies non transmissibles.....                                                                                | 35 |
| 5-5 Protection Sociale.....                                                                                           | 38 |
| 5-5-1 État des avancements .....                                                                                      | 38 |
| 5-5-2 Progrès des activités de CNSS .....                                                                             | 39 |
| 5-6 Politiques et plans d'autres secteurs impliqués dans les soins de santé .....                                     | 41 |
| 5-6-1 Changement climatique.....                                                                                      | 41 |
| 5-6-2 Développement humain.....                                                                                       | 44 |
| 6 Appuis des partenaires techniques et financiers.....                                                                | 44 |
| 6-1 Banque mondiale (BM).....                                                                                         | 44 |
| 6-2 Banque africaine de développement (BAD).....                                                                      | 45 |
| 6-3 Union Européenne (UE).....                                                                                        | 47 |
| 6-3-1 Programme d'appui au secteur de la santé, phase 3 (PASSIII).....                                                | 47 |
| 6-3-2 Programme d'appui au secteur de la santé, phase 3 (Coopération technique).....                                  | 48 |
| 6-3-3 Programme d'appui à la protection sociale au Maroc, phase 2.....                                                | 48 |
| 6-3-4 Aide d'urgence axés sur les résultats .....                                                                     | 49 |
| 6-3-5 L'ensemble de mesures d'aide à la reconstruction de la région d'Al Haouz après le<br>tremblement de terre ..... | 49 |
| 6-4 Organisation Mondiale de la Santé (OMS).....                                                                      | 50 |
| 6-4-1 Aperçu de la coopération.....                                                                                   | 50 |
| 6-4-2 Soutien à la lutte contre les maladies non transmissibles.....                                                  | 50 |
| 6-5 Agence Française de Développement (AFD) .....                                                                     | 50 |
| 6-5-1 Prêts pour la politique de développement .....                                                                  | 50 |
| 6-5-2 Prêt basé sur résultats (PforR).....                                                                            | 52 |
| 6-5-3 Santé digitale.....                                                                                             | 53 |
| 6-6 KOICA .....                                                                                                       | 53 |
| 6-7 Situation de l'appuis des partenaires techniques et financiers sur la mise à niveau des ESSP<br>.....             | 53 |
| 7 Recommandation sur la formulation d'un Projet/Programme de Coopération financière<br>remboursable.....              | 55 |
| 7-1 Situation actuelle et défis dans le secteur de la santé au Maroc .....                                            | 55 |
| 7-2 Lien avec le programme gouvernemental et justifications de la coopération.....                                    | 58 |
| 7-3 Calendrier prévu pour la mise en œuvre du projet.....                                                             | 60 |
| 7-4 Zones d'intervention prévu .....                                                                                  | 60 |

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 7-5 Les indicateurs liés au décaissement .....                                                                                             | 60 |
| 7-5-1 Les indicateurs liés au décaissement et matrice des résultats.....                                                                   | 60 |
| 7-5-2 ILD1 lié au programme de mise à niveau des ESSP .....                                                                                | 62 |
| 7-5-3 ILD3 lié au programme de l'extension des ISPITS.....                                                                                 | 63 |
| 7-5-4 ILD5 lié à l'installation de systèmes de télémédecine dans les ESSP.....                                                             | 64 |
| 7-6 Structure de la mise en œuvre du projet .....                                                                                          | 64 |
| 7-7 Système de gestion et de suivi .....                                                                                                   | 65 |
| 7-8 Défis liés à la mise en œuvre du projet (l'évaluation environnemental et social) .....                                                 | 66 |
| 7-9 Fiduciaire et les mesures pour les atténuer .....                                                                                      | 66 |
| 7-9-1 Budget et administration .....                                                                                                       | 66 |
| 7-9-2 Approvisionnement .....                                                                                                              | 67 |
| 7-10 Plan d'action du programme (PAP).....                                                                                                 | 68 |
| 7-10-1 ILD1 lié au programme de mise à niveau des ESSP .....                                                                               | 68 |
| 7-10-2 ILD3 au programme de l'extension des ISPITS.....                                                                                    | 69 |
| 7-11 Thèmes transversaux dans les domaines d'intervention envisagés .....                                                                  | 69 |
| 8 Recommandation sur la coopération technique .....                                                                                        | 70 |
| Tableau. 1 Tableau de correspondance français/anglais.....                                                                                 | 1  |
| Tableau 2:Indicateurs clés de santé.....                                                                                                   | 2  |
| Tableau 3:Indicateurs clés de l'offre de soins .....                                                                                       | 3  |
| Tableau 4:Nombre d'établissements de santé dans le pays .....                                                                              | 4  |
| Tableau 5:Indicateurs clés du financement de la santé .....                                                                                | 4  |
| Tableau 6:Transition des dépenses de santé qui restent à charge des ménages.....                                                           | 5  |
| Tableau 7: Programmes et budgets du MSPS en 2024 (millions MDH).....                                                                       | 7  |
| Tableau 8: Types des ESSP .....                                                                                                            | 10 |
| Tableau 9 : Nombre prévues pour le programme de mise à niveau des ESSP .....                                                               | 17 |
| Tableau 10: Progrès du programme de mise à niveau des ESSP, phase 1.....                                                                   | 17 |
| Tableau 11: Principaux équipements figurant sur la liste des équipements standards du premier<br>programme de mise à niveau des ESSP ..... | 20 |
| Tableau 12: Liste des équipements nécessaires au diagnostic et au traitement des MNT.....                                                  | 21 |
| Tableau 13: Programme de mise à niveau des ESSP (phase 1).....                                                                             | 21 |
| Tableau 14: Capacité des l'ISPITS (prévue et réalisé en 2022-2023, prévue en 2023-2024) .....                                              | 27 |
| Tableau 15: Objectifs ISPITS du centre de simulation .....                                                                                 | 28 |
| Tableau 16: Centre de simulation des ISPITS .....                                                                                          | 29 |
| Tableau 17: Objectifs de plan national pour la prévention et le contrôle de RAM .....                                                      | 32 |

|                                                                                                                                                                |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Tableau 18: Valeurs cibles de la Stratégie Nationale Multisectorielle pour la Prévention et le Contrôle des MNT .....                                          | 36    |
| Tableau 19: Méthodes de dépistage du diabète, etc. ....                                                                                                        | 37    |
| Tableau 20: Méthodes de dépistage de l'hypertension, etc.....                                                                                                  | 37    |
| Tableau 21: Projets de refonte de la protection sociale.....                                                                                                   | 38    |
| Tableau 22: Mesures relatives à la santé dans le cadre de la PNSA .....                                                                                        | 42    |
| Tableau 23: BM- Programme d'appui à la refonte de la santé au Maroc.....                                                                                       | 44    |
| Tableau 24: BAD - Programme d'appui à l'amélioration de la protection sociale .....                                                                            | 45    |
| Tableau 25: BAD - Programme d'appui à l'accès inclusif aux infrastructures de santé .....                                                                      | 46    |
| Tableau 26: UE - Programme d'appui au secteur de la santé, phase 3 .....                                                                                       | 47    |
| Tableau 27: UE - Programme d'appui au secteur de la santé, phase 3 .....                                                                                       | 48    |
| Tableau 28: AFD-Projet d'appui à la généralisation AMO (DPL) .....                                                                                             | 51    |
| Tableau 29: Prêts basé sur résultats de l'AFD .....                                                                                                            | 52    |
| Tableau 30: Partenaires de développement et autres sur les programmes de mise à niveau des ESSP .....                                                          | 54    |
| Tableau 31: Situation actuelle du secteur de la santé au Maroc (résiliente, équitable et durable) .....                                                        | 56    |
| Tableau 32: Prévention, Préparation et Réponse (PPR) à l'urgence de santé publique .....                                                                       | 57    |
| Tableau 33: Matrice du cadre de résultats(provisoire) .....                                                                                                    | 60    |
| Tableau 34: Structure de la mise en œuvre du projet (provisoire) .....                                                                                         | 64    |
| Tableau 35: Protocoles de vérification(provisoire) .....                                                                                                       | 65    |
| <br>Fig. 1: Organigramme du MSPS.....                                                                                                                          | <br>5 |
| Fig. 2: Modalités de mise en œuvre de l'administration régionale de la santé et du financement de la santé (après la refonte du système de santé (prévu))..... | 16    |

**Tableau 1 Tableau de correspondance français/anglais**

| <b>Français</b>                                                         | <b>Acronyme</b> | <b>Anglais</b>                                                | <b>Acronyme</b> |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------|-----------------|
| Agence Nationale de l'Assurance Maladie                                 | ANAM            | National Health Insurance Agency                              |                 |
| Centre Hospitalier Universitaire                                        | CHU             | University Hospital Center                                    |                 |
| Centre de Santé Rural, niveau1                                          | CSR-1           | Rural Health Center level 1                                   |                 |
| Centre de Santé Rural, niveau2                                          | CSR-2           | Rural Health Center level 2                                   |                 |
| Centre de Santé Urbain, niveau1                                         | CSU-1           | Urban Health Center level1                                    |                 |
| Centre de Santé Urbain, niveau2                                         | CSU-2           | Urban Health Center level2                                    |                 |
| Dispensaire Rural                                                       | DR              | Rural Dispensary                                              |                 |
| Direction de l'Approvisionnement en Médicaments et en Produits de Santé | DAMPS           | Directorate of Medicines and Medical Supplies Procurement     |                 |
| Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies            | DELM            | Directorate of Epidemiology and Disease Control               |                 |
| Direction des Equipements et de la Maintenance                          | DEM             | Direction of Equipment and Maintenance                        |                 |
| Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires                        | DHSA            | Directorate of Hospitals and Ambulatory Care                  |                 |
| Direction de l'Information Médicale                                     | DIM             | Directorate of Medical Information                            |                 |
| Direction des Médicaments et de la Pharmacie                            | DMP             | Directorate of Medicines and Pharmacy                         |                 |
| Direction de la Population                                              | DP              | Directorate of Population                                     |                 |
| Direction de la Planification et des Ressources Financière              | DPRF            | Directorate of planning and financial resources               |                 |
| Direction de la Protection Sociale des Travailleurs                     | DPST            | Directorate of Workers' Social Protection                     |                 |
| Direction des Ressources Humaines                                       | DRH             | Directorate of Human Resources                                |                 |
| Directions Régionales de la Santé                                       | DRS             | Regional Directorate of Health                                |                 |
| Ecole Nationale de Santé Publique                                       | ENSP            | National School of Public Health                              |                 |
| Etablissements de Soins de Santé Primaires                              | ESSP            | Primary Health Care facilities                                |                 |
| Groupements de Santé Territoriaux                                       | GST             | Regional Health Groups                                        |                 |
| Haute Autorité de Santé,                                                | HAS             | High Authority of Health                                      |                 |
| Instituts Supérieurs des Professions Infirmiers et Technique de Santé   | ISPITS          | Higher Institute of Nursing Professions and Health Technician |                 |
| Ministère de la Santé et de la Protection Sociale                       | MSPS            | Ministry of Health and Social Protection                      |                 |
| Réseau des Etablissements Hospitaliers                                  | REH             | Hospitals Network                                             |                 |
| Réseau des Etablissements Médico-Sociaux                                | REMS            | Health and Welfare Facilities Network                         |                 |
| Réseau des Etablissements de Soins de Santé Primaires                   | RESSP           | Primary Health Care Facility Networks                         |                 |
| Réseau Intégré des Soins d'Urgence Médicale                             | RISUM           | Emergency Medical Integrated Network                          |                 |
| Agence Nationale des Equipements Publics                                | ANEP            | National Agency of Public Equipment                           |                 |
| Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale                   | CNOPS           | National Fund of Social Security Organizations                |                 |
| Caisse Nationale de Sécurité Sociale                                    | CNSS            | National Social Security Fund                                 |                 |
| Haut Commissariat au Plan                                               | HCP             | High Commission for Planning                                  |                 |
| Initiative Nationale pour le Développement Humain                       | INDH            | National Initiative for Human Development                     |                 |
| Ministère de l'Economie et des Finances                                 | MEF             | Ministry of Economy and Finance                               |                 |
| Office National de la Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires      | ONSSA           | National Office of Food Security                              |                 |
| Assurance Maladie Obligatoire                                           | AMO             | Mandatory Health Insurance                                    |                 |
| Agence Nationale des Registres                                          | ANR             | National Registration Agency                                  |                 |
| Carte Sanitaire                                                         |                 | Health Card                                                   |                 |
| Couverture médicale de base                                             | CMB             | Basic Medical Coverage                                        |                 |

|                                                           |           |                                              |      |
|-----------------------------------------------------------|-----------|----------------------------------------------|------|
| Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale | ENPSF     | National Population and Family Health Survey |      |
| Nouveau Modèle de Développement                           | NMD       | New Development Model                        |      |
| Régime d'Assistance Médicale                              | RAMED     | Medical Assistance Scheme                    |      |
| Registre National de la Population                        | RNP       | National Population Register                 |      |
| Registre Social Unifié                                    | RSU       | Unified Social Register                      |      |
| Le salaire Minimum Interprofessionnel Garanti             | SMIG      | Minimum Guaranteed Wage                      |      |
| Tarification National de Référence                        | TNR       | National Baseline Fee                        |      |
| Travailleurs Non-Salariés                                 | TNS       | Non-salaried Worker                          |      |
| Allocation Familiale                                      |           | Family Allowance                             | FA   |
| Compte National de la Santé                               | CNS       | National Health Accounts                     | NHA  |
| Couverture Sanitaire Universelle                          | CSU       | Universal Health Coverage                    | UHC  |
| Dépense Totale de Santé                                   | DTS       | Total Health Expenditure                     | THE  |
| Maladies non transmissibles / Affections de Longue Durée  | MNT / ALD | Non Communicable Diseases                    | NCDs |
| Panier de Soins                                           |           | Healthcare Service Package                   |      |
| Parcours de Soins                                         |           | Clinical Pathway                             |      |
| Objectifs de Développement Durable                        | ODD       | Sustainable Development Goal                 | SDG  |
| Règlement Sanitaire International                         | RSI       | International Health Regulation              | IHR  |
| Reste à Charge des Ménages                                |           | Household Expenditure on Health              |      |
| Soins de Santé Primaire                                   | SSP       | Primary Health Care                          | PHC  |
| Système d'Information Intégré des Hôpitaux                |           | Integrated Hospital Information System       | IHIS |
| Agence Française de Développement                         | AFD       | French Development Agency                    |      |
| Banque Africaine de Développement                         |           | African Development Bank                     | AfDB |
| Banque Mondiale                                           |           | World Bank                                   | WB   |
| Union Européenne                                          |           | European Union                               | EU   |
| Organisation Mondiale de Santé                            | OMS       | World Health Organization                    | WHO  |
| Cadre de Partenariat National                             |           | Country Partnership Framework                | CPF  |
| Prêt de Politique de Développement                        |           | Development Policy Loan                      | DPL  |
| Dirham Marocain                                           | MDH       | Moroccan Dirham                              | MAD  |
| Moyen-Orient et Afrique du Nord                           |           | Middle East and North Africa                 | MENA |

## 1 Informations générales<sup>1</sup>

En 2023, la population du Maroc était de 37,8 millions habitants, soit une augmentation de 32,6 % par rapport à l'année 2000 qui comptait 28,5 millions habitants. Avec la progression de l'urbanisation, la population urbaine est passée de 55 % en 2004 à 65 % en 2023<sup>2</sup>. Le produit national brut est de 134,1 milliards USD, le revenu national par habitant est de 3 526 USD, le taux de croissance économique est de 1,1 %, l'inflation des prix est de 6,7 % et le taux de chômage est de 10,5 % en 2022.

## 2 Aperçu général de la situation de la santé

### 2-1 Démographie

L'espérance de vie à la naissance au Maroc, en 2022, était de 75 ans dont 77 ans pour les femmes et 73 ans pour les hommes. La population âgée de 65 ans et plus est passée de 3 % en 1990 à 7,2 % en 2020; elle devrait dépasser 14 % en 2044. Le passage de 7 % à 14 % de la population âgée prendra 24 ans<sup>3</sup>, soit une vitesse similaire à celle du Japon (24 ans entre 1970 et 1994), qui est considéré comme ayant la population qui vieillit le plus rapidement au monde. Dans un rapport de la Commission Économique et Sociale pour l'Asie Occidentale (CESAO), le Maroc est classé avec le Liban, la Tunisie et l'Algérie comme le pays du monde arabe où le vieillissement est le plus rapide<sup>5</sup>. L'indice synthétique de fécondité était de 2,3(en 2022) et est en baisse depuis le pic de 7,1 atteint en 1962<sup>6</sup>.

### 2-2 Épidémiologie

Aujourd'hui, les maladies non transmissibles (MNT) sont la principale cause de décès au Maroc, avec les maladies cardiovasculaires (47,2 %), les tumeurs malignes (cancer) (6,9 %) et les maladies diabétiques, y compris l'insuffisance rénale chronique (6,8 %), comme principale cause décédée<sup>7</sup>. Le pourcentage des maladies transmissibles causant les décès est en baisse, tandis que les maladies respiratoires et la tuberculose étaient la deuxième cause de décès en 2021, en partie à cause de la pandémie de COVID-19. La part des MNT, en tant que cause de décès est passée de 65,3 % en 2000 à 84,0 % en 2019, ce qui est supérieur à la moyenne mondiale de 74,0 % et à la moyenne du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord (MENA) de 79,0 %<sup>8</sup>.

En ce qui concerne les facteurs de risque des MNT, l'approche STEPwise de la surveillance des facteurs de risque des MNT (STEPS) menée en 2017 a révélé que 22,8 % souffraient d'hypertension

<sup>1</sup> Ministère des Affaires étrangères, Royaume du Maroc, Situation générale, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/morocco/data.html#section1> (consulté en octobre 2024).

<sup>2</sup> Banque mondiale, World Bank Open Data (consulté le 27 août 2024).

<sup>3</sup> Banque mondiale, World Bank Open Data (consulté le 27 août 2024).

<sup>4</sup> <https://population.un.org/dataportal/data/indicators/71/locations/504/start/1990/end/2060/line/linetimeplotsingle>

<sup>5</sup> ESCWA.REGIONAL PROFILE OF THE ARAB REGION DEMOGRAPHIC OF AGEING : TRENDS, PATTERNS, AND PROSPECTS INTO 2030 AND 2050. Disponible sur [https://archive.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page\\_attachments/demographics-ageing-arab-region-final-en\\_0.pdf](https://archive.unescwa.org/sites/www.unescwa.org/files/page_attachments/demographics-ageing-arab-region-final-en_0.pdf)

<sup>6</sup> Banque mondiale, World Bank Open Data (consulté le 27 août 2024).

<sup>7</sup> Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME), Université de Washington. GDB (Global Disease Burden) Compare. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> (consulté le 27 août 2024).

<sup>8</sup> Banque mondiale Données ouvertes les plus récentes disponibles (2 019) Notez que les données relatives au Moyen-Orient et à l'Afrique du Nord et à la région MENA n'incluent pas les pays à revenu élevé (comme dans le reste de ce rapport). <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=MA> (consulté en octobre 2024).

(22,1 % dans les zones urbaines et 24,2 % dans les zones rurales) et 5,7 % souffraient du diabète (7,1 % dans les zones urbaines, 3,3 % dans les zones rurales). Pour l'hypertension, la prévalence dans les zones rurales est légèrement plus élevée que dans les zones urbaines<sup>9</sup>.

En ce qui concerne la santé maternelle et infantile, le Maroc a un taux de mortalité maternelle de 72,0 (pour 100 000 naissances vivantes), un taux de mortalité néonatale de 11,0 (pour 1 000 naissances vivantes), un taux de mortalité des moins de cinq ans de 17,0 (pour 1 000 naissances vivantes), et ces indicateurs se sont améliorés de manière significative au cours des 20 dernières années. En revanche, les disparités régionales entre les zones urbaines et rurales sont importantes. Selon l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF) de 2018, le taux de mortalité maternelle était de 44,6 en milieu urbain et de 111,1 en milieu rural (pour 100 000 naissances vivantes), le taux de mortalité néonatale était de 11,2 et 16,3 respectivement (pour 1 000 naissances vivantes), et le taux de mortalité des moins de cinq ans était de 18,8 et 26,0 respectivement (pour 1 000 naissances vivantes). En particulier, les disparités régionales en matière de taux de mortalité maternelle se sont accrôit, augmentant ainsi le taux de mortalité entre les régions de 2 fois (urbain/rural = 73/148, 2010) à 2,5 fois (urbain/rural = 44,6/111,1, 2016) au cours de la dernière décennie.

**Tableau 2: Indicateurs clés de santé<sup>10</sup>**

| Indicateurs de santé.                                                                                       | Maroc | MENA | LMIC | Année                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------|------|----------------------|
| Espérance de vie à la naissance                                                                             | 75    | 72   | 67   | 2022                 |
| Décès causés par des maladies non transmissibles (% du total)                                               | 84    | 79   | 61   | 2019                 |
| Prévalence de l'hypertension chez les adultes âgés de 30 à 79 ans, %.                                       | 35,3  |      | 33,5 | 2019                 |
| Prévalence de l'hypertension contrôlée chez les adultes âgés de 30 à 79 ans souffrant d'hypertension, %.    | 10,1  |      | 14,3 | 2019                 |
| Prévalence du diabète chez les adultes (20-79 ans)                                                          | 9,1   | 12,2 | 10,7 | 2021                 |
| Prévalence du VIH, total (% de la population âgée de 15 à 49 ans)                                           | 0,1   | 0,1  | 0,6  | 2022                 |
| Incidence du VIH, tous (pour 1 000 personnes non infectées)                                                 | 0     | 0    | 0    | 2022                 |
| Taux de détection des cas de tuberculose (% , toutes formes confondues)                                     | 88    | 77   | 70   | 2022                 |
| Incidence de la tuberculose (pour 100 000 personnes)                                                        | 93    | 28   | 206  | 2022                 |
| Taux de mortalité maternelle (estimation modélisée, pour 100 000 naissances vivantes)                       | 72    | 59   | 261  | 2020                 |
| Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)                                       | 17    | 21   | 44   | 2022                 |
| Prévalence du retard de croissance, taille pour l'âge (estimation modélisée, % d'enfants de moins de 5 ans) | 12,8  | 16,1 | 28   | 2022                 |
| Femmes enceintes bénéficiant de soins prénataux, %                                                          | 89    | N/A  | 85   | 2019<br>(Maroc 2018) |
| Accouchements assistés par un personnel qualifié, %                                                         | 87    | N/A  | 77   | 2019<br>(Maroc 2018) |

<sup>9</sup> Approche par étapes de la surveillance des facteurs de risque des MNT, Maroc, 2017

<sup>10</sup> La prévalence de l'hypertension est celle de l'Observatoire mondial de la santé ; toutes les autres sont des données ouvertes de la Banque mondiale (consultées en octobre 2024).

### 2-3 Système de l'offre de soins <sup>11</sup>

Le nombre de médecins est de 0,77 pour 1 000 habitants et le nombre de personnel paramédical (infirmiers, sage-femmes, etc.) est de 0,99 pour 1 000 habitants, ce qui est non seulement très inférieur au 4,45 requis pour atteindre l'Objectifs de Développement Durable (ODD), mais aussi extrêmement faible par rapport aux pays voisinant du Maroc. Le nombre actuel de lits est de 10,8 pour 10 000 habitants (public et privé), ce qui est inférieur à la recommandation de l'Organisation Mondiale de Santé (OMS) de 20 lits pour 10 000 habitants. En moyenne, seuls 90 % des lits du secteur public sont en service, avec une répartition disproportionnée dans les zones urbaines, une pénurie de personnel de santé et des établissements vieillissants.

En ce qui concerne les médicaments, l'approvisionnement des établissements publics de santé est géré de manière centralisée par la Direction de l'Approvisionnement en Médicaments et en Produits de Santé (DAMPS) du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS). Les médicaments, prescrits dans les établissements de soins de santé primaires (ESSP), sont fournis par la pharmacie de l'hôpital public (le service régional d'administration des médicaments) en fonction des besoins (contrôle des stocks) de l'ESSP. Aucune rupture de stock n'a été identifiée dans les ESSP visités (les données sur les taux de pénurie de médicaments essentiels et d'autres données correspondantes n'étaient pas disponibles).

**Tableau 3: Indicateurs clés de l'offre de soins <sup>12</sup>**

|                                                              | Maroc | MENA | Revenu moyen inférieur | Année             |
|--------------------------------------------------------------|-------|------|------------------------|-------------------|
| Nombre de lits d'hôpitaux (pour 1 000 habitants)             | 0,7   | 1,4  | 1,4                    | 2019 (Maroc 2020) |
| Nombre de médecins (pour 1 000 habitants)                    | 0,7   | 1,2  | 0,7                    | 2019 (Maroc 2017) |
| Nombre d'infirmières et de sage-femmes (pour 1000 habitants) | 1,4   | 1,9  | 1,6                    | 2019 (Maroc 2017) |
| Nombre de chirurgiens (pour 100 000 habitants)               | 4     | 21   | 8                      | 2015 (Maroc 2016) |

<sup>11</sup> Stratégie de coopération entre le Maroc et l'OMS pour la période 2023-2027

<sup>12</sup> Données ouvertes de la Banque mondiale <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=MA> () Année de collecte des données (dernière disponible) (consulté en octobre 2024).

**Tableau 4:Nombre d'établissements de santé dans le pays<sup>13</sup>**

|                              | Type                                                                    | Nombre |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------|
| Hôpital tertiaire            | Centre hospitalier universitaire (CHU)                                  | 26     |
| Hôpital secondaire           | Centres hospitaliers régionaux (CHR)                                    | 26     |
| Hôpital primaire             | Hôpitaux provincial et préfectoral                                      | 78     |
| RESSP (3 174 sites au total) | Centres de Santé Urbains Niveau 2 (CSU-2)                               | 185    |
|                              | Centres de Santé Urbains Niveau 1 (CSU-1)                               | 684    |
|                              | Centres de santé Ruraux de niveau 2 (CSR-2)                             | 433    |
|                              | Centres de santé Ruraux de niveau 1 (CSR-1)                             | 876    |
|                              | Dispensaire Rurale (DR)                                                 | 837    |
|                              | Centre de Diagnostic et de Traitement des Maladies Respiratoires, CDTMR | 69     |
|                              | Centre de Référence en Santé de Reproduction, CRSR                      | 49     |
|                              | Laboratoire de Santé Publique                                           | 41     |

## 2-4 Financement de la santé

Les dépenses de santé qui restent à charge des ménages par rapport à les dépenses courantes de santé au Maroc était de 44,8% en 2021, avec une légère tendance à la baisse<sup>14</sup>. Selon la Banque Mondiale (BM), le pourcentage de la population, dont les dépenses de santé des ménages dépassent 10 % du budget total des ménages au Maroc, est de 20,5% en 2021<sup>15</sup>. Cependant, il y a un écart significatif entre ces derniers et les chiffres publiés par le gouvernement marocain. Selon les calculs du Haut Commissariat au Plan (HCP), ce même pourcentage était de 8,2% en 2018, une baisse par rapport à 13,4% en 2014<sup>16</sup>.

**Tableau 5:Indicateurs clés du financement de la santé<sup>17</sup>**

|                                                                                        | Maroc | MENA   | Lower-middle income | Année            |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------------------|------------------|
| Dépenses courantes de santé par habitant (en dollars courants)                         | 221   | 257,39 | 90,25               | 2021             |
| Dépenses courantes de santé (% du PIB)                                                 | 5,74  | 5,47   | 3,92                | 2021             |
| Dépenses publiques de santé (% des dépenses courantes de santé)                        | 38,85 | 48,53  | 34,83               | 2021             |
| Dépenses de santé qui restent à charge des ménages (% des dépenses courantes de santé) | 44,76 | 42,17  | 49,43               | 2021             |
| Dépenses publiques de santé (% des dépenses publiques)                                 | 7,18  | N/A    | 5,04                | 2021 (LMIC 2018) |

<sup>13</sup> Répartition des Etablissements de soins de santé primaire par catégorie 2022. (Number of PHC facilities) et Fiche sur l'offre de soins de la sante existante année (2021) (nombre d'établissements non-PHC), compilées par l'équipe des consultants.

<sup>14</sup> <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=MA> (consulté en octobre 2024)

<sup>15</sup> <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=MA> (consulté en octobre 2024)

<sup>16</sup> Haut Commissariat au Plan, HCP (sur la base d'informations fournies par le Ministère de la Santé ; enquête de terrain 2022).

<sup>17</sup> Données ouvertes de la Banque mondiale <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=MA> (consulté en octobre 2024)

**Tableau 6: Transition des dépenses de santé qui restent à charge des ménages<sup>18</sup>**

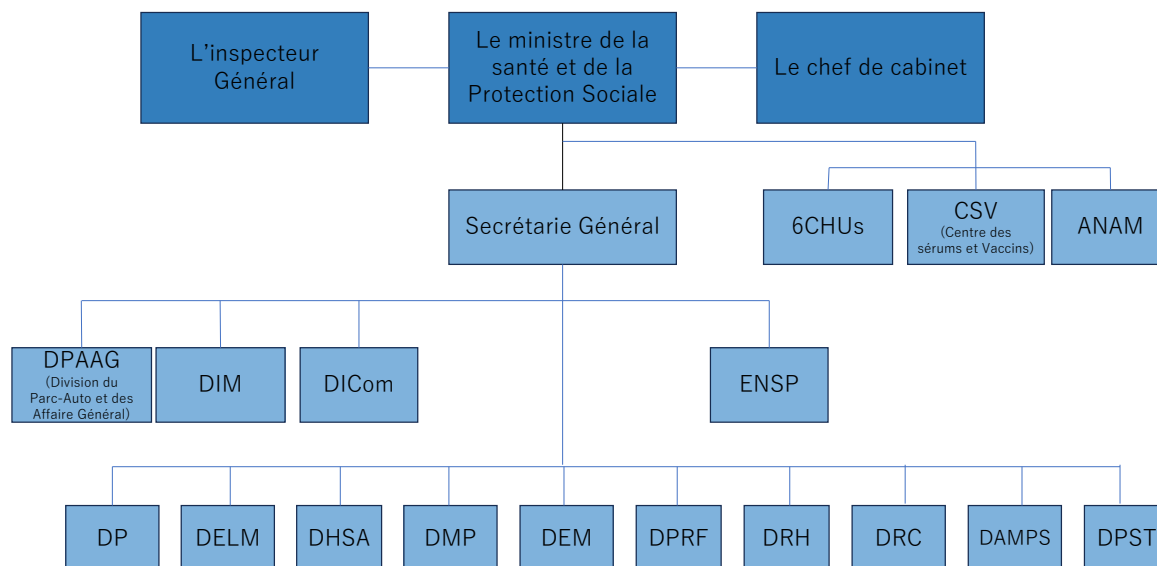
|                                                                       | 2000  | 2006  | 2012  | 2019  | 2021<br>(Dernière valeur) <sup>19</sup> |
|-----------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------------|
| PIB par habitant (USD)                                                | 1 350 | 2 228 | 2 956 | 3 282 | 3 672                                   |
| Dépenses courantes de santé par habitant (en dollars courants)        | 53,7  | 110   | 170   | 174   | 221                                     |
| Dépenses à la charge des patients (% des dépenses courantes de santé) | 54,1% | 58,7% | 53,6% | 46,8% | 44,8%                                   |

### 3 Administration de la santé publique

#### 3-1 Structure de l'administration de la santé

##### 3-1-1 Niveau central

Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) subit des restructurations occasionnelles ; l'organigramme de septembre 2023 est présenté ci-dessous. Cependant, en raison de la refonte du système de santé décrite ci-dessous, la Direction des Médicaments et de la Pharmacie (DMP) deviendra l'Agence Marocaine des Médicaments et des Produits de Santé et le Centre Hospitalier Universitaire (CHU) sera sous la juridiction des Groupements de Santé Territoriaux (GST) dans les régions où ils sont situés.



**Fig. 1: Organigramme du MSPS<sup>20</sup>**

<sup>18</sup> Données ouvertes de la Banque mondiale <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=MA> (consulté en octobre 2024)

<sup>19</sup> Le PIB par habitant est une valeur de 2023.

<sup>20</sup> Le Nouvel Organigramme du Ministère de la Santé Marocain. <https://www.youtube.com/watch?v=V0F77b4Z6MM>

### **3-1-2 Niveau régional**

Chaque région du pays dispose d'une Direction Régionale de la Santé (DRS), qui est responsable de l'administration de la santé dans sa zone de juridiction. La DRS prépare des schémas régionaux de l'offre de soins (SROS), analyse la situation actuelle de l'accès de la population aux structures de soins et, sur cette base, planifie le nombre de structures de soins et d'équipements nécessaires ainsi que le budget requis (la Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires (DHSA) est chargée de l'élaboration des SROS). Sur la base des plans soumis par chaque DRS au niveau central, la Direction de la Planification et des Ressources Financière (DPRF) a analysé les besoins de mise à niveau des établissements publics de santé au niveau national et les a reflétés dans le plan budgétaire du MSPS.

Après la refonte du système de santé décrite ci-dessous, il a été décidé que le GST remplacerait la DRS.

### **3-2 Budget de la santé**

#### **3-2-1 Budget national<sup>2122</sup>**

Le budget de l'État pour 2023 était de 600 472 millions MDH (équivalent à 9 361 milliards JPY), dont le budget général était de 486 386 millions MDH (équivalent à 7 582 milliards JPY). Le budget total pour l'exercice 2024 était de 638 298 millions MDH (équivalent à 9 951 milliards JPY), soit une augmentation de 6,3 % par rapport à l'année précédente. Selon la loi n° 55.23 sur les finances publiques, l'augmentation des recettes de 7,11 % par rapport à une augmentation des dépenses de 6,3 % signifie que le taux de déficit budgétaire par rapport au produit intérieur brut (PIB), pour l'exercice 2024, sera d'environ 4 %, et la tendance à la baisse du déficit budgétaire devrait se poursuivre. En outre, la dette publique en pourcentage des dépenses totales pour l'exercice 2024 devrait être de 20,2 %, ce qui signifie que la dette totale devrait être inférieure à celle de l'année précédente.

Le budget du MSPS pour 2024 est de 31 000 millions MDH (483 milliards JPY), soit une augmentation de 2 600 millions MDH (l'équivalent de 40 milliards JPY) par rapport à 2023. Les principaux postes budgétaires comprennent la construction du CHU, la mise à niveau des ESSP et la création de 5 500 nouveaux postes en ressources humaines.

#### **3-2-2 Budget du secteur de la santé<sup>23</sup>**

Selon le Projet de loi de finances 2024 de MSPS, les priorités de la stratégie sectorielle du département s'articulent autour des trois piliers suivants:

Pilier 1: Organisation et développement de l'offre de soins en vue d'améliorer l'accès aux services de santé

Pilier 2: Renforcement des programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies

<sup>21</sup> Ministère de l'économie et des finances, Loi de Finances 2024, p19.

<sup>22</sup> Calculé dans ce chapitre à 1,0 MAD=15,59, 1,0 US\$=153,94 (taux de change du 6 novembre 2024).

<sup>23</sup> Ministère de la santé et protection sociale. projet de Performance. projet de loi de finances 2024 Vers. français

Pilier 3: Amélioration de la gouvernance et rationalisation des allocations et de l'utilisation des ressources

En plus, la demande de budget est axée sur le plan national de veille et de riposte à l'infection par le SARS-CoV-2, la stratégie nationale de vaccination contre la COVID 19 et la refonte du système de santé. Elle repose sur les quatre piliers présentés ci-après: Pilier 1: l'instauration d'une nouvelle gouvernance du système de santé, Pilier 2: la valorisation des ressources humaines, Pilier 3: la mise à niveau et la régionalisation de l'offre de soins, Pilier 4 : la mise en place d'un système d'information intégré.

Pour le budget général, 30 689 millions MDH (équivalant à 478 442 millions JPY) ont été demandé pour 2024, contre 28 130 millions MDH (équivalant à 438 547 millions JPY) en 2023, soit une augmentation de 9,1 %. Le budget est divisé en cinq catégories (programmes), avec des activités majeures incluses dans les programmes comme suit. Au moment de la demande de budget, 1.000 millions MDH (équivalent à 15.590 millions JPY) étaient prévus pour le programme de mise à niveau des ESSP et 119,3 millions MDH (équivalent à 1 855 millions JPY) pour le programme de l'extension des ISPITS dans le programme 705.

Il convient de noter que la loi de finances demande aux ministères d'intégrer une approche genre dans leurs plans budgétaires (y compris des indicateurs d'évaluation); par conséquent une perspective genre a été intégrée dans le plan budgétaire du MSPS.

**Tableau 7: Programmes et budgets du MSPS en 2024 (millions MDH)<sup>24</sup>**

| Nom du programme                                                                                     | Activités majeures                                             | Responsible | 2019  | 2020   | 2021   | 2022   | 2023   | 2024   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>700 : Ressources humaines et renforcement du système de santé</b>                                 | Gestion de carrière des ressources humaines                    | DRH         | 8 676 | 11 006 | 10 529 | 11 477 | 13 657 | 14 659 |
|                                                                                                      | Soutien des missions des l'ISPITS.                             |             |       |        |        |        |        |        |
|                                                                                                      | Formation continue                                             |             |       |        |        |        |        |        |
| <b>701 : Planification, programmation, coordination et soutien des missions du systèmes de santé</b> | Réfonte du système de santé et Couverture Médicale de Base     | DPRF        | 1 415 | 563    | 547    | 663    | 2 910  | 1 166  |
|                                                                                                      | Système d'Information, Études, Enquêtes et Statistiques        |             |       |        |        |        |        |        |
|                                                                                                      | Soutien aux missions de l'administration régionale de la santé |             |       |        |        |        |        |        |
| <b>702 : Santé reproductive, santé des</b>                                                           | Immunisation et nutrition                                      | DP          | 515   | 516    | 840    | 617    | 258    | 692    |
|                                                                                                      | Appui aux missions du programme de santé                       |             |       |        |        |        |        |        |

<sup>24</sup> Résultats réels sauf pour 2024. La source des chiffres pour 2019-2022 dans le tableau est JICA Information gathering and confirmation study for UHC support in Morocco (2022), autrement Ministère de la santé et protection sociale. Projet de Performance. Projet de loi de finances 2024 Vers. Français.

|                                                                                                               |                                                                       |      |        |        |        |        |        |        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| mères, des enfants, des jeune et des populations besoins spécifiques                                          | Stratégie mobile et appui au plan de santé rurale                     |      |        |        |        |        |        |        |
| <b>703 : Surveillance épidémiologique, veille et sécurité sanitaires, prévention et contrôle des maladies</b> | Surveillance épidémiologique                                          | DELM | 141    | 324    | 216    | 284    | 144    | 263    |
|                                                                                                               | Prévention et contrôle des maladies transmissibles                    |      |        |        |        |        |        |        |
|                                                                                                               | Prévention et contrôle des maladies non transmissibles                |      |        |        |        |        |        |        |
|                                                                                                               | Appui aux laboratoires de santé publique et aux missions du programme |      |        |        |        |        |        |        |
|                                                                                                               | Santé environnement                                                   |      |        |        |        |        |        |        |
| <b>704 : Actions et prestations de soins primaires, pré hospitaliers et hospitaliers</b>                      | Appui aux missions des établissements publics sous tutelle            | DHSA | 3 248  | 4 416  | 4 871  | 4 846  | 3 838  | 4 726  |
|                                                                                                               | Organisation et suivi des prestations de santé primaire               |      |        |        |        |        |        |        |
|                                                                                                               | Soutien aux missions et aux formations de soins de santé primaire     |      |        |        |        |        |        |        |
| <b>705 : Renforcement, mise à niveau et préservation des infrastructures et des équipements de santé</b>      | Soutien aux programmes des CHU, des hôpitaux et des cESSP             | DEM  | 2 337  | 2 352  | 3 176  | 6 071  | 7 320  | 7 387  |
|                                                                                                               | Renforcement des équipements                                          |      |        |        |        |        |        |        |
|                                                                                                               | Accords avec les autorités locales                                    |      |        |        |        |        |        |        |
| Montant total                                                                                                 |                                                                       |      | 16 331 | 19 176 | 20 178 | 23 958 | 28 130 | 30 689 |

## **4 Système de l'offre de soins**

### **4-1 Situation générale**

Au Maroc, le système de l'offre de soins, y compris les normes des établissements de santé (par exemple, le nombre d'établissements par population) et les parcours de soins, était auparavant défini dans l'ancienne loi-cadre sur le système de santé (loi n° 09-34). Cette loi sera abrogée avec la mise en œuvre de la loi sur la refonte du système de santé (loi n° 06-22), décrite ci-dessous, et après amendement de la loi, le GST sera responsable de la préparation des plans sanitaires régionaux et des cartes sanitaires régionales (loi n° 08-22) et devrait déterminer l'implantation des établissements de santé en fonction des caractéristiques régionales. En outre, selon l'ancienne loi-cadre, les patients nécessitant un examen et un traitement médical sont d'abord orientés vers les ESSP, et s'ils sont jugés avoir besoin d'un traitement médical avancé, tel qu'un examen et un traitement par un spécialiste, ils sont orientés vers un hôpital de niveau supérieur. Après la refonte du système de santé, il est prévu que le GST planifie ses parcours de soins de manière indépendante en fonction des caractéristiques régionales.

Les services de santé au Maroc comprennent des services formels (services publics et services privés à but lucratif et non lucratif) et des services informels (par exemple, la médecine traditionnelle). Le système de l'offre de soins dans le secteur publique repose sur des hôpitaux tertiaires (Centre Hospitalier Universitaire, CHU, etc.), des hôpitaux secondaires (Centre Hospitalier Régional, CHR), des hôpitaux primaires (Centre Hospitalier Provincial) et le Réseau des Établissements de Soins de Santé Primaires (RESSP) qui constitue le fondement d'un Réseau Intégré des Soins d'Urgence Médicale (RISUM), y compris les centres d'urgence, ainsi qu'un réseau de centres de rééducation et d'autres structures médicales et sociales. Le MSPS classe les zones en fonction de la distance qui les sépare des ESSP (0-3 km, 3-6 km, 6-10 km et plus de 10 km), avec des zones situées à plus de 6 km ciblées par la stratégie mobile.

## **4-2 Établissements de soins de santé primaires (ESSP)**

### **4-2-1 Situation générale des ESSP**

Les ESSP comprennent le centre de santé urbain (CSU) et le centre de santé rural (CSR), chacun a le niveau 1 (pas de services d'accouchement) et le niveau 2 (avec services d'accouchement). Les CHU sont établis dans les communes urbaines et les CSR sont dans les communes rurales. Selon l'article 9 de l'ancienne loi-cadre sur le système de santé (loi n° 34-09 article 09), un CSU de niveau 1 (CSU-1) est implanté pour 25 000 habitants, un CSU de niveau 2 (CSU-2) pour 50 000 habitants et un CSR de niveau 1 (CSR -1) pour 7 000 habitants et un CSR de niveau 2 (CSR -2) pour 25 000 habitants. Parmi les autres types d'ESSP figurent les centres de reproduction (soins aux adolescents) et les centres de

soins pour toxicomanes, mais il n'existe pas de critères clairs quant à leur création et leur statut varie d'une région à l'autre. La création des ESSP n'est pas une norme claire et varie d'une région à l'autre.

Les ESSP fournissent des traitements de base, des services de prévention et de promotion de la santé, entre autres, comme décrit ci-dessous. Tous ces services de santé sont fournis gratuitement aux citoyens marocains et aux migrants<sup>25</sup>.

**Tableau 8: Types des ESSP<sup>26</sup>**

| Type                   |                  | Fonction                                                                                                                                           | Par habitants                                                                                                                                                                                 |
|------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Centre de santé urbain | Niveau 2 (CSU-2) | En plus des fonctions d'un CSU1, il offre les soins obstétricaux d'urgence de base (SOUB) etc.                                                     | 50 000                                                                                                                                                                                        |
|                        | Niveau 1 (CSU-1) | Il offre des prestations de santé préventives, curatives et promotionnelles, en plus de la surveillance épidémiologique                            | 25 000                                                                                                                                                                                        |
| Centre de santé rural  | Niveau 2 (CSR-2) | En plus des fonctions d'un CSR1, il offre les soins obstétricaux d'urgence de base (SOUB) etc.                                                     | 25 000                                                                                                                                                                                        |
|                        | Niveau 1 (CSR-1) | Il offre des prestations de santé préventives, curatives et promotionnelles, en plus de la surveillance épidémiologique                            | 7 000                                                                                                                                                                                         |
| Dispensaire rural (DR) |                  | Établissement de premier recours non médicalisé destiné à dispenser les prestations de santé essentielles de promotion, de prévention et de soins. | Lorsque le territoire de desserte du centre de santé rural de premier niveau est étendu, il est possible de créer en plus dudit centre, un ou deux dispensaires ruraux qui lui sont rattachés |

#### 4-2-2 Normes de construction des ESSP

La conception, les critères d'implantation, la configuration et les dessins conceptuels des ESSP, figurent dans le « Cadre Référentiel des Établissements de Soins de Santé Primaires (édition 2018) » et sont publiés par la Direction des Équipements et de la Maintenance (DEM), conformément à l'ancienne loi-cadre sur le système de l'offre de soins (loi n° 34-09). Les exigences les plus élémentaires sont prévues pour la construction des ESSP (à noter que, selon le DEM, il n'existe pas de dessins de conception standard pour les ESSP).

Actuellement, le MSPS est en train de réformer le secteur de la santé (mise en œuvre de la loi n° 06-22), et il n'a pas été possible d'obtenir des informations sur la manière dont les directives de conception, préparées dans le cadre de l'ancienne loi-cadre, seront traitées en conséquence. Toutefois, étant donné que les directives de conception sont de nature fondamentale et que toute réduction supplémentaire de la taille des établissements pourrait entraver les activités de soins de santé, aucun changement majeur n'est attendu dans le futur.

<sup>25</sup> Plan stratégique national santé et immigration, Ministère de la santé, Gouvernement du Maroc. [https://www.sante.gov.ma/Publications/Guides-Manuels/Documents/2021/PSNS\\_.pdf](https://www.sante.gov.ma/Publications/Guides-Manuels/Documents/2021/PSNS_.pdf) En raison du manque d'accès au ministère marocain de la santé, la description dans cet article est une utilisation secondaire de l'article suivant qui cite ce document. El Houcine Akhnif et al. Migrants and refugees' health financing in Morocco : How much Health Econ Rev. 2024 Nov 26;14(1):97. doi : 10.1186/s13561-024-00579-3.

<sup>26</sup> Ministère de la santé. Fiche sur l'offre de soins de la santé existante année (2021).

#### 4-2-3 Conception universelle et humanisation

Les lignes directrices en matière de conception indiquent les ensembles de services obligatoires pour la conception universelle et l'humanisation<sup>27</sup>. Les éléments à inclure dans la conception sont les suivants.

- Médecine de famille : salles de communication, salles de consultation publique avec des salles de consultation complémentaires, promotion d'une architecture favorisant le travail en équipe et la coordination des soins aux patients entre les médecins et les infirmières.
- Approche des services : architecture conviviale, accueil, affichage, signalétique, salles de réunion, salles de formation, salles de sensibilisation et d'éducation à la santé.

Les éléments à inclure dans la conception, en ce qui concerne l'humanisation, sont les suivants:

- Conçu pour offrir un espace confortable et un espace de travail de qualité
- Humanisation de l'entrée principale, de la réception et de l'extérieur du bâtiment.
- Accès physique pour les personnes handicapées
- Respect de la vie privée et de la confidentialité
- Amélioration des conditions de travail du personnel (espace et équipement)

#### 4-2-4 Changement climatique et mesures de réduction des gaz à effet de serre

La conception des bâtiments publics est réalisée conformément au « Guide de Construction Durable » et au « Guide d'Efficacité Énergétique dans les Équipements Publics ». Ces guides ont été élaborés par l'ANEP sur la base du « Règlement Thermique de Construction au Maroc (RTCM) », établi en 2014. Les guides incluent les questions relatives au renforcement de la réglementation thermique des bâtiments. La conception des équipements publics doit spécifier et respecter les aspects suivants de ces guides dans les cahiers de charges en tant que conditions de conception. Pour les ESSP, il s'agit de:

- Exigences thermiques et efficacité énergétique: lors de la sélection des solutions architecturales et techniques dans la conception des ESSP, la performance énergétique de l'enveloppe du bâtiment et les mesures d'efficacité énergétique, conformément aux réglementations thermiques et à l'efficacité énergétique, doivent être prises en compte.
- Orientation du bâtiment, lumière naturelle, isolation, choix des produits et matériaux de construction
- Sélection d'équipements et de matériaux à faible consommation d'énergie (éclairage, équipements sanitaires, équipements biomédicaux, etc.)

---

<sup>27</sup> Les lignes directrices en matière de conception la définissent comme suit. La conception universelle est un concept qui vise à concevoir des produits, des environnements, etc. qui peuvent être utilisés par toutes les personnes, indépendamment de leur âge, de leur sexe, de leur condition physique, de leur nationalité, de leur langue, de leurs connaissances, de leur expérience et d'autres différences. L'humanisation fait référence aux efforts déployés pour créer une société qui reconnaît la diversité, où chaque individu peut jouer un rôle actif à la maison, au travail et dans la société tout en confirmant son existence, c'est-à-dire la création d'un environnement où les gens respectent les "droits de l'homme" d'autrui.

- Choix de solutions d'énergie renouvelable (Par exemple, panneaux solaires, panneaux photovoltaïques etc.)

#### **4-2-5 Efficacité énergétique**

Selon la DEM, les ESSP ne sont pas considérés comme des centres énergivore et l'accent est donc mis principalement sur l'efficacité énergétique (isolation du toit, choix des appareils d'éclairage, utilisation et interception de l'énergie solaire)<sup>28</sup>; ce qui nécessite des conceptions qui peuvent réduire de manière significative les besoins en énergie pour le chauffage et la climatisation. Les projets de réhabilitation de la Banque Mondiale sont également censés mettre en œuvre des réhabilitations qui répondent aux normes d'efficacité thermique mentionnées ci-dessus (« Guide de Construction Durable » et « Guide d'Efficacité Énergétique dans les Équipements Publics »).

#### **4-2-6 Zones sismiques et la conception parasismique<sup>29</sup>**

Le Maroc a divisé les zones à haut risque sismique en cinq niveaux (5 Levels Zones). La zone 1, la zone à risque le plus élevé, est située dans le nord et le sud du pays. Dans cette zone, de nombreuses maisons sont construites en briques séchées au soleil, ce qui a causé d'importants dégâts lors du tremblement de terre d'Al Haouz en 2023. En revanche, les ESSP n'ont pas utilisé des briques séchées au soleil et n'ont donc subi que des dommages minimes.

Les normes de conception actuellement utilisées, publiées par le ministère du logement, ont été établies en 2011 ; depuis le tremblement de terre d'Al Haouz, de nouvelles normes de conception révisées ont été préparées, mais elles attendent toujours l'approbation du gouvernement. La date de mise en œuvre n'a pas encore été déterminée car le gouvernement met en œuvre de la refonte du système de santé et la mise en œuvre de cette norme de conception révisée aura un impact significatif sur l'économie, tel que des coûts de construction plus élevés.

#### **4-2-7 État actuel de l'offre de soins au niveau des SSP**

L'état actuel et les défis du système régional de l'offre de soins, y compris les ESSP, sont compilés par le DRS dans le SROS et rapportés au MSPS en vertu de l'ancienne loi-cadre sur le système de soins de santé (loi n° 34-09). Il s'appuie sur une carte sanitaire qui contient des informations telles que la liste des infrastructures sanitaires existantes, la localisation des établissements de santé et le nombre de lits, les spécialités, l'identification des cliniques publiques et privées, des stratégies mobiles, les équipements et leur répartition régionale. Il analyse également l'état actuel de l'accès de la population aux infrastructures de santé dans la région (par habitant, disparités par province, etc.) et l'état d'entretien des infrastructures (fermeture, délabrement, etc.), et identifie les besoins en matière de

<sup>28</sup> Entretiens sur le terrain, septembre 2024.

<sup>29</sup> Entretiens à l'ANEP en septembre 2024.

construction et de réhabilitation des infrastructures sanitaires. Dans le cadre de la refonte du système de santé, il est prévu que le GST produira à l'avenir des cartes sanitaires pour le compte de la DRS.

Voici un résumé du SROS de la région Fès-Meknès (2017-2021) <sup>30</sup> créé sous l'ancienne loi (loi n° 34-09 ). SROS, qui a montré que dans la région Fès-Meknes, même au sein d'une même région, il existe des disparités dans l'accès aux soins de santé de la population selon la province/préfecture.

Bien que ces résultats ne puissent être généralisés dans l'ensemble du Maroc, on peut en déduire qu'une situation similaire peut se produire dans d'autres régions, à des degrés divers.

- Certains ESSP ne remplissaient pas les critères des établissements (population cible) : 7,41% des DR avaient une population cible de plus de 7 000 personnes et 8,0% des CSU-1 avaient une population cible de plus de 50 000 personnes.
- Certains ESSP sont non fonctionnels (fermés), 94,32% dans la région de Fès-Meknes ; tandis que 14,8% des DR sont fermés.
- Le vieillissement des établissements est également un problème, avec 21,24 % de ces derniers jugés délabrés dans la région de Fès-Meknès. Parmi eux, 31% des SSP fermés sont considérés comme vétustes, et 21% des ESSP en activité sont également considérés comme vétustes. Cette situation varie d'une région à l'autre, d'où les ESSP de la province de Moulay Yacoub qui sont en bon état.
- Les ESSP médicalisés varient selon le type de structure. Dans la région de Fès-Meknès, tous les CSU-2 ont un médecin; alors que de nombreux CSR n'en ont pas. Par contre, certaines structures des DR ont des médecins. Le pourcentage de structures ayant un médecin par typologie est le suivant : CSU-2 : 100% ; CSU-1 : 96,55% ; CSR-2 : 81,13% ; CSR-1 : 56,19%.
- La répartition des ESSP médicalisés varie selon les régions : dans la région Fès-Meknes, les structures CSR-2 avec médecins sont concentrées dans quatre provinces/préfectures (Ifrane, Sefrou, Moulay Yacoub et Fès). Par ailleurs, 82% des CSR-1 sans médecin sont situés dans trois provinces/préfectures (Boulemane, Taza et Taounate).

---

<sup>30</sup> Région Fès-Meknès comprenant deux préfectures (Fès et Meknès) et sept provinces (El Hajeb, Ifrane, Sefrou, Moulay Yacoub, Boulemane, Taza et Taounate)

## **5 Lois, politiques et plans relatifs au secteur de la santé**

### **5-1 Nouveaux modèles de développement<sup>31</sup>**

La stratégie nationale de développement à long terme du Maroc, nommée le « Nouveau Modèle de Développement (NMD) », a pour objectif l'année 2035 et a été élaborée par la « Commission Spéciale sur le Modèle de Développement (CSMD) ». Le NMD comprend quatre domaines : l'économie, le capital humain, l'inclusion et la solidarité, l'administration locale et la durabilité.

### **5-2 Plan santé 2025**

Le Plan Santé 2025 est le plan élaboré par le MSPS pour le secteur de la santé. Il comprend trois secteurs, 25 items et 125 activités. Selon le MSPS, il n'est pas prévu d'élaborer un autre plan pour le succédant car toutes les activités du MSPS sont actuellement menées conformément à la refonte du système de santé mentionnée ci-haut et ne sont pas conformes au Plan Santé 2025.

### **5-3 Refonte du secteur de la santé**

#### **5-3-1 Loi-cadre sur les systèmes de santé (loi n° 06-22)<sup>32</sup>**

Loi-cadre sur les systèmes de santé (loi n° 06-22) a été publiée dans le but de réviser le contenu de la précédente loi sur le système de santé (loi n° 34-09) et de créer un nouveau système de santé (publié en décembre 2022) à la lumière de la Déclaration Royale "Nécessité d'améliorer les inégalités et la faible administration du système de santé" (30 juillet 2018), de la Constitution "Garantir le droit des citoyens à la santé" (1er juillet 2011) et du NMD "Réduire les disparités régionales". Cette loi est promulguée dans le contexte des tendances internationales telles que les ODD et la loi n° 09-21 sur la protection sociale, y compris la généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et le programme du gouvernement.

La loi prévoit d'améliorer l'accès aux services et leurs qualités, de réduire les disparités dans les services de santé, d'établir un GST pour décentraliser le système de l'offre de soins afin d'améliorer la gouvernance, de garantir la sécurité et la qualité des médicaments et des aliments, de renforcer la prévention, de restructurer les parcours de soins et de digitaliser le système de santé, de renforcer les ressources humaines dans le domaine de la santé, d'introduire des partenariats public-privé et de promouvoir la recherche et le développement.

---

<sup>31</sup> La Commission spéciale sur le modèle de développement. Le Nouveau Modèle de Développement Rapport Générale

<sup>32</sup> La loi-cadre N° 06-22 relatif au système national de santé

### 5-3-2 Aperçu de la refonte du système de santé<sup>33</sup>

Le MSPS a identifié quatre piliers de la refonte du système de santé sur la base de cette loi : (i) Une nouvelle gouvernance de la santé, (ii) La valorisation des ressources humaines, (iii) La mise à niveau de l'offre de soins et (iv) Le développement d'un système d'information intégré.

#### (i) Nouvelle gouvernance de la santé

Les nouveaux dispositifs de gouvernance pour l'offre de soins comprennent, outre la GST (voir ci-dessous), la Haute Autorité de Santé (HAS), l'Agence Marocaine des Médicaments et des Produits de Santé et l'Agence Marocaine du Sang et de ses Dérivés (AMCS).

Le rôle de l'HAS est d'inclure les questions relatives aux indicateurs nationaux, aux normes et aux lignes directrices pour l'évaluation indépendante de la qualité des services dans les établissements sanitaire, l'évaluation des technologies de santé, ainsi que le cadre technique du système AMO, l'évaluation de la qualité des services fournis par les établissements sanitaire et le conseil sur les politiques publiques dans le secteur de la santé.

#### (ii) Valorisation des Ressources Humaines

Elle vise à améliorer les conditions de travail des professionnels de la santé en introduisant un nouveau système d'évaluation, permettant une rémunération supplémentaire pour les performances (résultats de l'évaluation) et les heures supplémentaires, etc., la conclusion de contrats directs avec le GST, l'embauche de médecins étrangers et la contractualisation de certaines tâches.

#### (iii) Mise à niveau de l'offre de soins

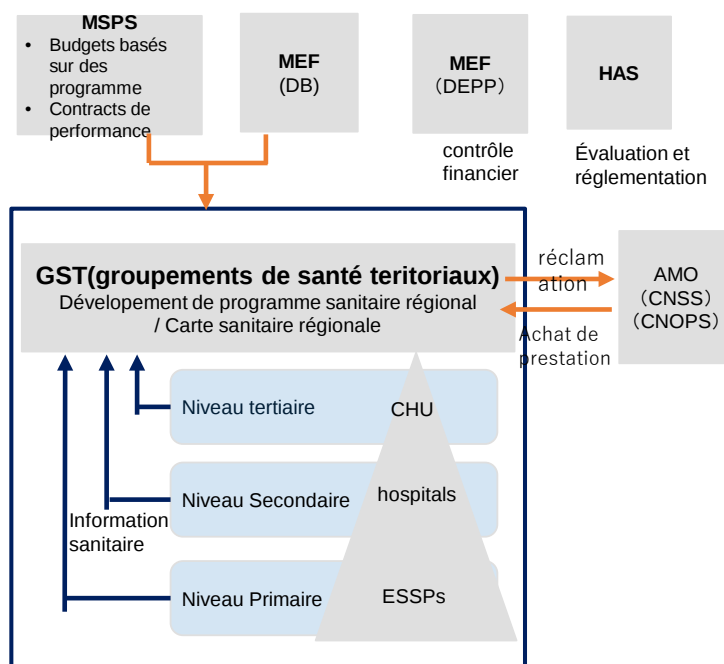
La loi n° 06-22 stipule que 1) le GST doit préparer des plans de santé régionaux ainsi que les cartes sanitaires régionales et développer le système de l'offre de soins sur cette base, 2) Les cartes sanitaires régionale doivent être préparées sur la base de la carte sanitaire nationale émise par le gouvernement, 3) le GST doit développer les parcours de soins afin que les patients soient examinés par les ESSP du secteur public et par les médecins généralistes du secteur privé. Pour ce faire, des projets de construction et de réhabilitation du CHU ainsi que des programmes de mise à niveau des ESSP, etc. seront mis en œuvre.

#### (iv) Développement d'un système d'information intégré

Un système d'information intégré doit être développé pour les établissements de soins de santé publics et privés, et l'administration de ces données intégrées dans un « dossier médical partagé » doit permettre le suivi des parcours de soins des patients.

<sup>33</sup> M. Abdelouahab Belmadani. La refonte du système de santé Etat d'avancement (Réunion des partenaires du secteur de la santé au Maroc 7 Juin 2024)

La loi n° 34-09 deviendra caduque avec l'entrée en vigueur de la présente loi. Les modalités de mise en œuvre de l'administration régionale de la santé et du financement de la santé envisagés à la suite de l'entrée en vigueur de la présente loi sont les suivantes:



**Fig. 2: Modalités de mise en œuvre de l'administration régionale de la santé et du financement de la santé (après la refonte du système de santé (prévu))<sup>34</sup>**

## 5-4 Programme de MSPS

### 5-4-1 Offre de soins (y compris les programmes de mise à niveau des ESSP)

#### (1) Programme de mise à niveau des ESSP

##### 1) Résumé

Entre 2022 et 2024, 1 334 ESSPs dans tout le pays seront ciblées pour être réhabilitées en trois tranches (tranche 1: 460 ESSPs; tranche 2: 445 ESSPs; tranche 3: 429 ESSPs). Les établissements à reconstruire ne sont pas inclus. À la suite de ce programme, un programme de mise à niveau des ESSP (phase 2) est prévu.

<sup>34</sup> Préparé par l'équipe des consultants basé sur le rapport d'évaluation du programme de réforme de la santé au Maroc de BM.

## 2) Calendrier de mise en œuvre du projet

L'état d'avancement du programme (phase 1) est comme suit. Les données par région et le budget par un établissement n'ont pas été fournies. Selon le MSPS, tous les budgets pour ce plan ont été garantis.

**Tableau 9 : Nombre prévues pour le programme de mise à niveau des ESSP** <sup>35</sup>

| Type d'ESSP | Nombre d'établissements à l'exclusion des trois régions Sud* | Nombre desESSP prévues en phase 1** | Nombre desESSP prévues en phase 2*** |
|-------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| CSR-1.      | 840                                                          | 1 336                               | 737                                  |
| CSR-2.      | 415                                                          |                                     |                                      |
| CSU-1.      | 641                                                          |                                     |                                      |
| CSU-2.      | 177                                                          |                                     |                                      |
|             | 2 073                                                        | 1 336                               | 737                                  |

\* Répartition des Établissements de Soins de Santé Primaire par catégorie en 2022, à l'exclusion des trois régions Sud.

\*\* Données fournies par le MSPS.

\*\*\* Les trois régions Sud ne sont pas inclus.

**Tableau 10: Progrès du programme de mise à niveau des ESSP, phase 1** <sup>36</sup>

| tranche      | nombre prévu | inaugurés et mis en service et opérationnel. | achevés, équipés et prêts pour inauguration | achevés, équipés en mobiliers de bureau et en cours d'équipements MMT | achevés et en cours d'équipements | en cours d'achèvement des travaux | en cours de travaux | marchés de travaux lancés | en cours d'études – les travaux démarrent en 2024 | en cours d'évacuation | à démolir ou objet de modification/extension | annulés (seront remplacés) |
|--------------|--------------|----------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------|----------------------------|
| <b>I</b>     | 460          | 134                                          | 26                                          | 179                                                                   | 65                                | 70                                | 416                 | 72                        | 299                                               | 5                     | 40                                           | 28                         |
| <b>II</b>    | 445          |                                              |                                             |                                                                       |                                   |                                   |                     |                           |                                                   |                       |                                              |                            |
| <b>II</b>    | 429          |                                              |                                             |                                                                       |                                   |                                   |                     |                           |                                                   |                       |                                              |                            |
| <b>total</b> | 1334         | 134                                          | 26                                          | 179                                                                   | 65                                | 70                                | 416                 | 72                        | 299                                               | 5                     | 40                                           | 28                         |
| <b>Ratio</b> |              | 10,00 %                                      | 1,90%                                       | 13,40 %                                                               | 4,90%                             | 5,20%                             | 31,20 %             | 5,40%                     | 22,40 %                                           | 0,40%                 | 3,00%                                        | 2,10%                      |
|              |              |                                              |                                             |                                                                       | 30,30 %                           |                                   | 36,40 %             |                           | 27,80 %                                           |                       |                                              | 5,5 %                      |

En octobre 2024, l'état d'avancement du programme de mise à niveau des ESSP (phase1, tranche 1-3) était de 30 % achevé, 36 % étaient en cours de construction, 28 % n'avaient pas commencé et 6 %

<sup>35</sup> Préparé par l'équipe des consultants

<sup>36</sup> Préparé par l'équipe des consultants sur la base des chiffres fournis par le ministère de la santé.

n'étaient pas considérés pour la construction. Cela signifie que pour les établissements couverts par le premier programme de remise en état des ESSP, environ 1/3 a été achevé, 1/3 est en cours de construction et 1/3 fait l'objet d'une enquête ou est prêt à faire l'objet d'un appel d'offres. Sur une période de trois ans, cela signifie que la construction d'environ 400 établissements pourrait être achevée. En d'autres termes, on peut dire que le projet a la capacité d'achever environ 400 établissements en trois ans. Il convient de noter que lors de la visite en février 2024, le MSPS a expliqué que tous les ESSP du pays devaient être réhabilités et que les établissements restants feraient l'objet du programme de mise à niveau des ESSP (phase 2). Cependant, aucune information spécifique n'a été fournie en octobre 2024, y compris une liste des établissements couverts par le programme de mise à niveau des ESSP (phase 2) et le budget alloué.

### **3) Exemples de travaux**

Ce qui suit est une analyse des documents d'appel d'offres soumis par le MSPS en février 2024 pour la mise à niveau des ESSP au Maroc. Les documents analysés sont les documents sur les projets de mise à niveau des ESSP dans le Nord du Maroc (quatre structures ciblées).

#### **(a) Contenu du dossier d'appel d'offres**

##### **① Dessin**

Les dessins comprennent les éléments suivants (presque la même structure que les quatre établissements): élévations (instructions pour l'installation de panneaux perforés, de grilles, etc. à des fins d'isolation sur les murs extérieurs), plans d'aménagement, plans de finition des sols, plans des sous-planchers (disposition de l'éclairage), plan du site, plans structurels, plans de réhabilitation prévus, plans de réhabilitation achevés, propriétaire, chef de projet, bureau d'études, maître d'ouvrage, date d'achèvement des plans.

##### **② Contrat de construction**

Les contrats de construction sont attribués pour quatre établissements en un seul lot. Le dossier d'appel d'offres comprend le texte général du contrat, les conditions de l'appel d'offres, les spécifications des matériaux, les devis (avec l'étude des quantités) et les dessins de conception, qui sont les mêmes qu'au Japon. Les spécifications des matériaux fournissent des détails sur le type de dispositions légales applicables à chaque type de travaux, la méthode de construction et les noms des matériaux à utiliser. Une différence majeure par rapport au Japon est qu'on attribue un prix pour chaque élément de construction. Cela permet de déterminer le prix et la quantité (nombre de pièces, surface, unités, etc.) de travail de construction en comparant le prix de chaque élément avec le prix figurant sur le devis. En inscrivant le montant sur le devis, le maître d'œuvre peut déterminer le montant de l'offre en cumulant les prix proposés.

Les documents ci-dessus constitueront le contenu du dossier d'appel d'offres préparé pour la phase de conception.

**(b) Actions relatives au changement climatique entreprises dans le cadre des travaux de réhabilitation.**

Les spécifications matérielles ont identifié les éléments suivants comme étant des mesures de lutte contre le changement climatique

- Prix n° 50 : Matériau composite en aluminium (panneaux d'isolation pour murs extérieurs)
- Prix n° 51 : Panneaux UNPC perforés (panneaux d'isolation pour l'installation de murs extérieurs)
- Prix n° 121 : Câblage téléphonique (ce point contient des spécifications pour l'éclairage LED)
- Prix n° 131 : Matériel de vidéosurveillance
- Prix n° 153 : Toilettes à l'occidentale (toilettes à économie d'eau)
- Prix n° 154 : Toilettes pour handicapés (toilettes à économie d'eau)
- Prix n° 167 : Climatiseur mural split 9000 BTU
- Prix n° 168 : Climatiseur mural split de 12000 BTU
- Prix n° 169 : Chauffe-eau solaire 300 litres

Les travaux de réhabilitation ont été achevés en juillet 2023, ce qui signifie que ces mesures de lutte contre le changement climatique ont déjà été mises en œuvre dans le cadre des travaux de réhabilitation du MSPS.

Ces mesures de lutte contre le changement climatique sont basées sur le RTCM, ainsi que sur le « Guide de la Construction Durable » et le « Guide de l'Efficacité Énergétique dans les Équipements Publics ». C'est considéré comme étant la même réhabilitation que les projets de financement actuels de la Banque Mondiale.

#### **4) Équipement médical**

La liste des équipements médicaux standards est incluse pour chaque type d'établissement de soins de santé primaires dans les directives de conception nommée « Cadre Référentiel des Établissements de Soins de Santé Primaire - Bâtiments et équipements », ainsi que dans les critères de l'établissement CSU-1 et CSU-2 qui disposent d'une configuration d'équipement complète pour les centres de santé fournissant des soins de santé primaires.

Il a été expliqué qu'une liste d'équipements différente de la liste standard avait été utilisée pour les travaux de réhabilitation des quatre établissements de la région nord mentionnée ci-dessus, et qu'il s'agissait de la liste d'approvisionnement pour le programme de mise à niveau des ESSP. Cette liste

d'équipements était plus simple que les directives de conception, mais elle a été jugée appropriée pour les activités des ESSP, et comprenait des sphygmomanomètres, des moniteurs de signes vitaux et des appareils à ultrasons qui seraient utiles pour l'examen et le diagnostic des maladies non transmissibles. Les principaux équipements sont énumérés ci-dessous. La liste originale était en français, mais les noms des équipements n'étaient pas cohérents et les mêmes noms étaient écrits de différentes manières. La terminologie a donc été normalisée au cours de la phase de traduction pour la rendre comparable, et la liste a été organisée et analysée.

**Tableau 11: Principaux équipements figurant sur la liste des équipements standards du premier programme de mise à niveau des ESSP<sup>37</sup>**

| Num. | Nom de l'établissement | Nombre d'articles | Nom de l'équipement principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------|------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | DR                     | 39                | Stérilisateurs de table, appareils de production d'eau distillée, électrocardiographes à 12 dérivations, aspirateurs, balances (adultes et pédiatriques), nébuliseurs, brancards, fauteuils roulants, sets d'inhalation d'oxygène, tables d'examen, oxymètres de pouls, tensiomètres, mobilier médical divers, matériel médical, etc. |
| 2    | CSR-1                  | 41                | En plus du CSR-1, du matériel d'échographie, du cardiographe fœtal, de l'incubateur mobile, etc.                                                                                                                                                                                                                                      |
| 3    | CSR-2                  | 73                | Outre le CSR-1, les appareils à ultrasons, les appareils de surveillance des patients, etc.                                                                                                                                                                                                                                           |
| 4    | CSU-1                  | 39                | Outre le CSR-1, les compteurs de cellules sanguines, les appareils à ultrasons, les appareils de surveillance des patients, etc.                                                                                                                                                                                                      |
| 5    | CSU-2                  | 62                | Stérilisateurs de table, appareils de production d'eau distillée, électrocardiographes à 12 dérivations, aspirateurs, balances (adultes et pédiatriques), nébuliseurs, brancards, fauteuils roulants, sets d'inhalation d'oxygène, tables d'examen, oxymètres de pouls, tensiomètres, mobilier médical divers, matériel médical, etc. |
| 6    | CTDMR                  | 39                | En plus du CSR-1, le matériel d'échographie, le cardiographe fœtal, l'incubateur mobile, etc.                                                                                                                                                                                                                                         |

Le MSPS a présenté le tableau ci-dessous comme une liste d'équipements nécessaires au diagnostic et au traitement des maladies non transmissibles dans les ESSP. Certains de ces équipements sont déjà inclus dans la liste des équipements standards du programme de mise à niveau des ESSP, en fonction de l'établissement en question. Les équipements non inclus dans la liste, mais jugés essentiels par la Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies (DELM), sont un kit de test de cholestérol et des spiromètres portables (appareils d'exploration fonctionnelle respiratoire).

<sup>37</sup> Basée sur la liste fournie par le DEM, ministère de la Santé ; la liste complète des équipements est jointe.

**Tableau 12: Liste des équipements nécessaires au diagnostic et au traitement des MNT<sup>38</sup>**

| Nom de l'équipement                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kit de test de cholestérol, tensiomètre, ECG, stéthoscope, thermomètre, mètre ruban, balance de poids et de taille, kit de test de glycémie, kit de test de glycémie/cétone urinaire, outil/brosse de test monofilament, lancette. |

La passation de marchés dans le cadre de la mise en œuvre d'un projet nécessite une révision de la liste des équipements standards en fonction des conditions de l'établissement et l'ajout d'équipements supplémentaires. La liste du matériel d'approvisionnement doit être modifiée lorsque le DEM procède à l'approvisionnement en fonction du matériel supplémentaire requis.

## 5) Calendrier de mise en œuvre du projet

Lors des discussions entre la DEM et le consultant, le 30 septembre 2024, la DEM a souligné e que la phase de lancement du projet est celle qui prend le plus de temps. C'est pourquoi l'année de lancement du projet a été prévue comme l'année de conception, qui consiste la sélection des consultants en conception, les études de site et la préparation des documents d'appel d'offres pour tous les établissements de réhabilitation planifiés. Cela signifierait qu'à partir de l'année suivante, aucune période de conception ne serait nécessaire et que tous les travaux de construction pourraient être achevés en trois mois environ. Étant donné que l'appel d'offre constitue la procédure de construction, la décision concernant le maître d'œuvre doit être prise au cours des neuf mois restants.

**Tableau 13: Programme de mise à niveau des ESSP (phase 1)**

**Calendrier de mise en œuvre<sup>39</sup>**

|                                               | Étapes de mise en œuvre du projet          | Période |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|---------|
| <b>1<sup>er</sup> année:<br/>Conception</b>   | Sélection des consultants                  | 2 mois  |
|                                               | Enquête sur place                          | 1 mois  |
|                                               | Préparation des rapports d'enquête         |         |
|                                               | Préparation des documents d'appel d'offres | 9 mois  |
|                                               | Préparation des dessins de conception      |         |
|                                               | Préparation des devis                      |         |
|                                               | Préparation du cahier de charges           |         |
|                                               | Préparation des documents contractuels     |         |
| <b>2<sup>em</sup> année:<br/>Construction</b> | Confirmation des produits à livrer         | 3 mois  |
|                                               | Offre de construction                      |         |
|                                               | Avis de construction (environ 21 jours)    |         |

<sup>38</sup> Préparé par l'équipe de consultants sur la base des informations fournies par le ministère de la santé.

<sup>39</sup> Préparé par l'équipe consultant sur la base d'entretiens avec DEM, septembre 2024.

|                                    |                                                             |        |
|------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------|
|                                    | Durée estimée du coût de la construction (environ 40 jours) |        |
|                                    | Soumission                                                  |        |
|                                    | Négociation des contrats                                    |        |
|                                    | Travaux de réparation                                       | 9 mois |
| <b>3em année:<br/>Construction</b> | Offre de construction                                       | 3 mois |
|                                    | Avis de construction (environ 21 jours)                     |        |
|                                    | Durée estimée du coût de la construction (environ 40 jours) |        |
|                                    | Soumission                                                  |        |
|                                    | Négociation des contrats                                    |        |
|                                    | Travaux de réparation                                       | 9 mois |

## 6) Système de mise en œuvre des projets

### (a) Mise en œuvre du projet

Dans le passé, le maître d'ouvrage était la DEM, mais la maîtrise d'œuvre des travaux de réhabilitation a été déléguée à l'ANEP. L'ANEP a sélectionné un bureau d'études par le biais d'un marché public (appel d'offres électronique) pour réaliser l'étude de terrain du projet et la préparation du rapport d'étude. Ce rapport servira par la suite à la préparation des documents d'appel d'offres (plans de réhabilitation, documents contractuels, spécifications et devis). Dans le cas de ce projet, les dossiers d'appel d'offres pour tous les établissements à réhabiliter seront préparés sur une période d'un an.

- Au cours des années 2 et 3, une entreprise de construction est sélectionnée par le biais d'un appel d'offres public (appel d'offres électronique) et la supervision des travaux de réhabilitation effectués par l'entrepreneur est effectuée conjointement par la DRS et le personnel du bureau régional de l'ANEP. Les superviseurs du bureau d'études effectueront la supervision quotidienne des travaux de construction séparément, en fonction des détails contractuels ; l'ANEP, étant certifiée ISO 9000 (système d'administration de la qualité), sera en mesure de baser les travaux sur les normes de qualité ISO et de vérifier le travail à l'aide de fiches de contrôle pour chaque étape. Les fiches de contrôle peuvent être utilisées pour vérifier le travail à chaque étape.
- L'achat du matériel médical est effectué par la DEM, la DRS ou la délégation provinciale de la santé.

### **(b) À propos de l'ANEP<sup>40</sup>**

La création de l'ANEP remonte à 1980, mais ce n'est qu'en 2020 qu'elle est devenue un organe administratif indépendant sous le nom de l'ANEP. Les 12 régions du Maroc disposent toutes d'une agence régionale de l'établissement public, qui est chargée de gérer les affaires régionales.

Le total de l'effectif est de 428. Le nombre d'employés devrait passer à 509 d'ici la fin de l'année 2024. Les ingénieurs et techniciens de conception représentent 30 % (128 personnes) du personnel technique, tandis que les architectes représentent environ 10 % (42 personnes) de ce dernier.

### **(c) Mise en œuvre par rapport à la construction**

La planification de la construction se fait selon une approche ascendante. Une carte sanitaire est produite annuellement par la délégation provinciale de la santé dans chaque région. Ce rapport comprend la situation sanitaire de la zone relevant de leur compétence, un rapport sur les établissements de santé et un plan d'approvisionnement pour l'année suivante. Ce rapport est soumis à la DRS, qui le compile dans le SROS (Schéma Régional de l'Offre de Soins) et le soumet au MSPS. Sur la base de cette demande, la DPRF prépare un plan budgétaire de construction et charge la DEM (établissements et équipement médical) de l'acquérir ; la DEM suit cette instruction et demande à l'ANEP de préparer un plan de construction. Ensuite, l'ANEP effectue une enquête sur les établissements cibles pour lesquelles un plan de construction a été demandé et prépare un plan de construction. L'étude est réalisée par le biais d'une procédure d'appel d'offres, confiée à un certain nombre de bureaux d'architectes dans tout le pays. Les appels d'offres sont lancés par voie électronique via le portail des marchés publics. Une fois l'étude terminée, le bureau d'architecture prépare un document d'appel d'offres. Sur la base de ces documents, l'entreprise de construction est sélectionnée par l'ANEP dans le cadre d'un appel d'offres et les travaux de construction sont exécutés. Des contrats sont également conclus avec un certain nombre d'entreprises de construction dans tout le pays. Après la signature du contrat de construction, la qualité et les délais de livraison sont contrôlés pendant la période de construction et au moment de l'achèvement, grâce à des inspections effectuées par l'ANEP et par la DRS. Les inspections sont effectuées par des ingénieurs de l'ANEP et des AREP (bureaux régionaux de l'ANEP) dans 12 sites (à raison d'une agence par région).

### **(d) Acquisition des équipements médicaux.**

Une approche ascendante est adoptée pour l'acquisition d'équipements médicaux. Selon un processus similaire à celui de la construction, les demandes sont adressées à la DPRF. Le DPRF obtient un budget et une fois le budget approuvé, donne des instructions d'achat à la DEM, qui à son tour donne des instructions d'achat à l'ANEP pour la construction et à la DEM pour l'approvisionnement

---

<sup>40</sup> Voir l'organigramme sur le site officiel <https://anep.ma/>. (Non accessible depuis le Japon).

en équipement, et le processus d'achat, proprement dit, commence. Pour l'équipement médical, le BME (Bio Medical Engineer) de la section équipement de la DEM prépare la liste et les spécifications de l'équipement et procède à l'appel d'offres après avoir vérifié la demande, la liste d'équipement standard, les conditions de l'établissement et le budget. Tous les appels d'offres sont soumis par voie électronique via le portail des appels d'offres publics.

Les réactifs de laboratoire, les médicaments et les consommables médicaux utilisés par les équipements de laboratoire installés dans les ESSP sont demandés par les délégations provinciales de la santé par l'intermédiaire du DRS. (les équipements de laboratoire couverts par le programme sont des équipements portatifs simples). Ces équipements ne sont pas répertoriés dans le SROS, mais sont demandés par le biais d'un système appelé CANVAS. La DPRF donne à la Direction d'Approvisionnement des Médicaments et Produit de Santé (DAMPS) des instructions pour l'approvisionnement en inventaire et en équipement des établissements. Il convient de noter que l'équipement de test est acheté par la DEM et que la DAMPS est responsable du réapprovisionnement ultérieur en réactifs.

## **7) Système de gestion et de suivi**

### **(a) Établissements sanitaires**

Les besoins de mise à niveau des ESSP sont évalués chaque année par les départements de santé des provinces et des préfectures et les résultats sont compilés par la DRS dans le SROS. Sur la base du SROS, la DPRF prépare un plan budgétaire pour les bâtiments, qui constitue la base de la demande de budget auprès du Ministère des Finances. Une fois le budget alloué, la DEM prépare une liste des ESSPs à rénover et les travaux de réhabilitation sont mis en œuvre.

En ce qui concerne la maintenance et l'administration au niveau de l'ESSP, dans l'exemple du site visité (à Rabat), des agents de nettoyage sous-traitants se sont déplacés dans l'établissement pour effectuer les travaux de nettoyage quotidiens. Au niveau de l'hôpital secondaire, deux ingénieurs en équipement médical, deux techniciens et six techniciens informatiques sous-traitants sont affectés à l'administration de l'équipement. La maintenance des appareils de radiologie, des stérilisateurs et d'autres équipements est assurée dans le cadre des contrats de maintenance conclus avec les fournisseurs.

### **(b) Équipements médicaux**

Les équipements médicaux achetés par la DEM sont généralement assortis d'une période de garantie du fabricant d'un à trois ans. Si la période de garantie gratuite est courte, un contrat d'administration de la maintenance est joint pour couvrir la période de trois ans. Cette garantie gratuite ou ce contrat d'administration de la maintenance est exécuté par les techniciens du fournisseur de l'équipement médical à la demande de l'établissement médical. Après la troisième année, le contrat d'administration

de la maintenance est mis en œuvre par le département de la santé de la préfecture /de la province en concluant un contrat d'administration de la maintenance avec un fournisseur d'équipement médical similaire.

### **(c) Infrastructures (Cas de Rabat)**

Selon les informations recueillies lors d'une enquête sur les établissements existants à Rabat, la situation des infrastructures est telle qu'il n'y a pas de problèmes d'approvisionnement en électricité et en eau, et qu'il y a peu de coupures de courant ou d'eau.

### **(d) Système de surveillance et supervision de la construction.**

La supervision des travaux de construction est assurée chaque semaine par la DRS et le représentant régional de l'ANEP tandis que le superviseur du bureau d'études vérifie l'avancement sur le terrain. La durée des travaux de réhabilitation est estimée entre six et neuf mois, selon l'ampleur des travaux, mais le MSPS, l'ANEP et le bureau d'études peuvent conjointement confirmer l'exécution des travaux lorsque le rapport de construction est préparé tous les trois mois.

## **(2) Programme de réduction des disparités territoriales et sociales dans le monde rural et les zones montagneuses (2017-2023)<sup>41</sup>**

Le programme a permis de réhabiliter 590 ESSPs, dont 329 sont actuellement en cours. En outre, les ambulances (528) et les véhicules des stratégies mobiles (181) ont été entretenus. Aucune information n'existe sur les zones cibles.

## **(3) Stratégie mobile**

Dans le plan de santé 2025, l'un des objectifs consiste à "organiser et développer le système de l'offre de soins pour améliorer l'accès aux services de santé" et à "renforcer les structures de soins de santé primaires et le réseau d'établissements médico-sociaux (REMS)", ainsi qu'à "développer les stratégies mobiles dans les zones rurales".

Le renforcement des stratégies mobiles est un élément clé de l'un des objectifs de la stratégie nationale de soins de santé primaires (SSP) afin de "garantir un accès équitable et de qualité aux soins primaires". Selon les plans régionaux de SSP, la mise en œuvre des stratégies mobiles varie de 0 à 100 % selon les préfectures et les provinces<sup>42</sup>.

---

<sup>41</sup> Revue de la santé 2022-2023

<sup>42</sup> La stratégie nationale en matière de soins de santé primaires a été initialement mise en œuvre dans quatre régions (Tanger-Tétouan-Al Hoceima, Marrakech Safi, Béni Mellal-Khénifra et Souss Massa) et, comme ces quatre plans régionaux étaient des produits livrables du DPL, ils ont été communiqués à l'équipe d'étude par l'intermédiaire du ministère de la Santé.

## **5-4-2 Qualité des soins**

Conformément à la loi n° 22-6, il est prévu de développer un système d'évaluation indépendant de la qualité des services fournis par les établissements sanitaires afin de garantir la qualité et la sécurité des soins de santé. Les évaluations seront effectuées conformément aux indicateurs nationaux, aux normes et aux lignes directrices définies par la Haute Autorité de Santé.

## **5-4-3 Ressources humaines**

### **(1) La formation et l'emploi**

En 2023, 53 000 professionnels de la santé seront employés dans tout le pays (9 000 médecins, 32 000 infirmières et autres personnels techniques et 12 000 administrateurs et évaluateurs). Cependant, 96 % d'entre eux travailleront dans des hôpitaux ou des établissements de santé ne relevant pas de la compétence du MSPS. En réponse à cette situation, un budget a été prévu pour l'embauche de 5 500 nouveaux personnels de la santé (tous postes confondus) en 2023 (soit une augmentation de capacité de 37 % sur la période quinquennale 2018-2023). Un plan d'augmentation des effectifs du personnel de santé est prévu à l'horizon 2030, avec le Ministère de l'Économie et des Finances (MEF), le MSPS et le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation (MESRSI), suite au même accord-cadre signé<sup>43</sup>.

### **(2) ISPITS**

#### **1) La feuille de route pour l'éducation et le rapport sur ses réalisations**

Selon la feuille de route de l'ISPITS en matière d'éducation (2022-2023) compilée par la Direction des ressources humaines (DRH) et le bilan annuel de l'ISPITS (2022-2023), l'ISPITS travaille sur la loi 06-22, et la signature d'un accord-cadre sur l'augmentation des effectifs comme mentionné. L'ISPITS a mis en œuvre les trois politiques et activités suivantes en 2022-2023: Augmentation de la capacité, Diversification des options/filières, Renforcement de la cartographie des ISPITS <sup>4445</sup>

Le plan pour 2022-2023 a fixé le nombre de cours à offrir (y compris la réouverture), dans les 24 instituts sièges et annexes de l'ISPITS à l'échelle nationale, à cinq cours et 24 options, avec une capacité d'accueil de 6 200 étudiants dans tous les instituts, et une admission finale de 6 274 étudiants. Les cinq filières sont les suivantes : soins infirmiers, technologie médicale, rééducation, sage-femme et travail social. Aucune information n'était disponible sur la capacité d'accueil et les résultats par filière. En outre, une augmentation de 800 étudiants en capacité est prévue pour 2023-2024.

<sup>43</sup> M. Abdelouahab Belmadani. La refonte du système de santé État d'avancement (Réunion des partenaires du secteur de la santé au Maroc 7 juin 2024)

<sup>44</sup> Feuille de route pour le développement et la mise en œuvre de la formation en sciences Infirmières et techniques de santé au titre de l'année académique 2022-2023

<sup>45</sup> MSPS, bilan annuel de la formation Année 2022-2023 Exécution de la feuille de route pour le développement et la mise en œuvre de la formation en sciences infirmières et techniques de santé au titre de l'année 2022-2023

Afin de renforcer la capacité éducative des régions, de nouvelles options pour les cours de licence et de maîtrise en santé familiale et communautaire, orthopédie, anesthésie, etc. ont été planifiés par la Commission Centrale de Coordination de la Formation des ISPITS.

**Tableau 14: Capacité des l'ISPITS (prévue et réalisé en 2022-2023, prévue en 2023-2024)<sup>46</sup>**

| Instituts sièges et annexes | 2022-23<br>prévue | 2022-2023<br>réalisé | 2023-2024<br>prévue |
|-----------------------------|-------------------|----------------------|---------------------|
| total                       | 6 200             | 6 274                | 7 000               |

## 2) État des lieux des centres de simulation au sein des ISPITS

Le MSPS mène une enquête sur l'état des lieux des centres de simulation en 2022<sup>47</sup>. Lors des discussions avec le MSPS, on a déduit que les centres de simulation sont des établissements qui dispensent une formation clinique de haut niveau dans les établissements d'enseignement médical, en utilisant des mannequins d'haute-fidélité contrôlés par ordinateur pour simuler le cadre de la pratique médicale. Ces centres de simulation sont considérés comme des centres de simulation. Il convient de noter que, selon la même étude, en 2021, le MSPS, avec le soutien de la Banque mondiale, a ouvert des centres de simulation dans trois des l'ISPITS - Agadir, Fès et Marrakech - et a dispensé une formation aux enseignants afin de renforcer la capacité pratique du personnel de santé.

En outre, à la suite de l'enquête ci-dessus visant à comprendre la situation actuelle, les questions suivantes ont été principalement soulevées par les enseignants de l'ISPITS qui ont participé à l'enquête.

- Sureffectifs des étudiants/participants aux séances de simulation
- Personnel technique non affecté aux centres de simulation
- Absence de responsable de gestion du centre de simulation
- Manque de l'engagement et de formation en matière de simulation des enseignants
- Budget de fonctionnement pour le laboratoire de simulation
- Matériel et équipements : les procéduraux et mannequin d'haute-fidélité
- Affecter des enseignants dédiés à la simulation au niveau des laboratoires de simulation

Sur la base des résultats ci-dessus, les éléments suivants sont prévus dans le plan de généralisation des centres de simulation. En ce qui concerne le résultat 1 " les centres de simulation au niveau des ISPITS implantés et équipés", le plan et les indicateurs d'évaluation ne mentionnent pas le nombre spécifique, les instituts cibles, les équipements et les instruments.

<sup>46</sup> Préparé par l'équipe des consultants à partir de la feuille de route de l'éducation de l'ISPITS (2022-2023) et de la revue annuelle de l'ISPITS (2022-2023).

<sup>47</sup> DRH, MSPS, rapport d'État des lieux des centres de simulation au sein des Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé relevant du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2022

**Tableau 15: Objectifs ISPITS du centre de simulation<sup>48</sup>**

| Objectif                   | Contribuer à la généralisation des centres de simulation au sein des ISPITS                                                                    |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Résultats attendus</b>  | Les centres de simulation au niveau des ISPITS implantés et équipé                                                                             |
|                            | Le guide de bonnes pratiques de la simulation en santé au niveau des ISPITS est mis en place                                                   |
|                            | Le programme de renforcement des capacités en matière de simulation en santé au profit des acteurs concernés au niveau des ISPITS mis en place |
| <b>indicateur de suivi</b> | Nombre des centres de simulation implantés et équipés au niveau des ISPITS                                                                     |
|                            | Nombre des centres de simulation implantés et équipés opérationnels                                                                            |
|                            | Nombre des bénéficiaires du programme de renforcement des capacités en matière de simulation en santé                                          |
|                            | Nombre des visites de suivi et d'évaluation effectués au niveau des centres de simulation implantés                                            |

### 3) Programme de l'extension des ISPITS

Il existe au total 25 ISPITS au Maroc, qui forment des infirmières et des sage-femmes, ainsi que des techniciens de laboratoire, des techniciens en radiologie et autres. Le MSPS prévoit d'agrandir et de rénover les bâtiments scolaires et les équipements éducatifs et médicaux pour répondre à l'augmentation de la capacité d'inscription des ISPITS. Les programmes de l'extension des bâtiments comprennent la création d'un centre de simulation.

Le MSPS souhaite mettre en place des centres de simulation dans tous les ISPITS existants. Actuellement, trois ISPITS disposent de centres de simulation (Tanger, Casablanca et Marrakech)<sup>49</sup>. La création de ces centres de simulation est partiellement financée par la Banque Mondiale.

Les informations suivantes ont été obtenues lors d'une visite à l'ISPITS de Casablanca. La construction de l'ISPITS de Casablanca devrait être achevée en 2024, mais l'école n'est que partiellement ouverte aux étudiants.

#### Statut et informations sur les centres de simulation de l'ISPITS de Casablanca

- Des lignes directrices pour les centres de simulation ont déjà été élaborées et attendent l'approbation du MSPS. Une fois approuvées, elles seront publiées sur le site web.
- Le programme d'utilisation du simulateur a également été élaboré avec l'aide d'enseignants en soins infirmiers de tout le pays.
- Les mannequins (simulateurs) utilisés dans les centres de simulation sont achetés et utilisés sous deux formes: les mannequins d'haute-fidélité contrôlés par ordinateur et les mannequins générales.

<sup>48</sup> DRH, MSPS, rapport d'État des lieux des centres de simulation au sein des Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé relevant du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2022

<sup>49</sup> Selon les documents présentés par le ministère de la santé, il s'agit de Fès et non de Marrakech. En revanche, les entretiens avec la DRH ont fourni des informations différentes.

- Les mannequins générales sont principalement les mannequins habituels à fonctionnement manuel et sont toujours utilisés pour la formation pratique dans diverses écoles. Ils peuvent également être utilisés dans les salles de classe. Dans de nombreuses écoles, les mannequins générales se sont détériorés et sont en quantité insuffisante.
- Les mannequins d'haute-fidélité contrôlés par ordinateur, qui peuvent simuler les soins des patients, au moyen de scénarios, sont contrôlés par un ordinateur.
- L'université dispose d'un département qui enseigne les méthodes d'enseignement à l'aide de simulateurs médicaux, où les enseignants reçoivent un certificat aux méthodes d'enseignement par simulation médicale. L'ISPITS Casablanca prévoit de faire appel à des enseignants ayant obtenu ce certificat pour enseigner à l'école.
- Une démonstration sur simulateur est effectuée et présentée par un enseignant aux étudiants à l'aide d'images, suivi d'exercices et pratiques en groupe. Un équipement audiovisuel est nécessaire à cet effet.
- Il serait souhaitable de disposer de salles séparées pour la simulation des soins généraux aux patients et la simulation des soins périnataux; mais en raison de contraintes d'espace, il n'y a actuellement qu'une seule salle. La salle est suffisamment grande.

En outre, les destinations cibles et le contenu de l'extension énumérées dans « la situation des centres de simulation des ISPITS » sont les huit sites ci-dessous. Les plans et les détails des équipements varient considérablement d'un centre à l'autre. Les plans sont divisés en plans de construction et de développement/extension, mais le contenu ne correspond pas aux noms de ces plans. Les noms et le contenu de l'équipement médical et de simulation à acquérir varient également de manière considérable.

**Tableau 16: Centre de simulation des ISPITS <sup>50</sup>**

|                      |                                                                                                          |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Projet               | ISPITS                                                                                                   |
| Existant             | Marrakech, Casablanca, Tanger                                                                            |
| Plan de construction | Fès (Annexe de l'Hôpital IBN KHATIB) Laayoune, Marrakech / Safi, Oujda ,Tanger, Tetouan, Guelmim, Tiznit |
| Plan d'extension     | Agadir                                                                                                   |

#### **5-4-4 Informations sur la santé et les soins médicaux**

La digitalisation est actuellement en cours au Maroc dans tous les secteurs, et pas seulement dans le secteur de la santé. L'Agence de Développement du Digital (ADD) a été créée en tant qu'organisation pour promouvoir la DX dans les ministères. Au sein du MSPS, la Division de l'Informatique et des Méthodes est en charge.

<sup>50</sup> Résumé de MSPS. Situation des centres de simulation des ISPITS

La mise en place de plateformes d'interopérabilité est un enjeu essentiel de la digitalisation. Selon le livre blanc marocain sur e-santé, au Maroc, l'Agence de Développement Digital a mis en place une plateforme d'interopérabilité sécurisée des données entre les différents ministères<sup>51</sup>.

Selon le livre blanc marocain sur e-santé, un certain nombre de projets ont été mis en œuvre, depuis 2008, pour introduire des systèmes d'information intégrés dans le secteur de la santé dans tous les établissements de santé. Cependant, en 2022, le système demeurait incomplet, fragmenté et non intégré, et l'inaccessibilité du système ne s'est pas améliorée. Le MSPS a donc réagi en reportant, pour 2030, l'achèvement prévu de la mise en œuvre du système d'information intégré.

### **(1) Introduction de système d'information intégré**

Des systèmes intégrés d'information médicale sont actuellement mis en place dans tout le pays. Les systèmes intégrés envisagés comprennent des systèmes d'information pour les établissements de soins publics (du niveau primaire au niveau tertiaire), des systèmes d'information pour les établissements de soins privés tels que les cliniques, et des systèmes pour les utilisateurs (E-PHR, carnet de santé électronique personnel). Parmi ces systèmes, quatre types de systèmes d'information hospitaliers (HOSIX, SIH-ENOVA et autres systèmes nationaux) ont été introduits, qui diffèrent d'une région à l'autre, mais qui sont tous conformes à la norme HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resource, une norme pour l'échange d'informations médicales). Ainsi, l'interopérabilité et la compatibilité entre les systèmes sont assurées.

Des systèmes d'information ont déjà été installés dans les hôpitaux et, au moment de la visite des consultants menée en octobre 2024, l'installation d'ordinateurs dans chaque ESSP (un minimum de six ordinateurs, selon la DIM) venait d'être achevée dans le but de mettre en place des systèmes d'information dans les ESSP. Une formation du personnel sur le système d'information intégré est prévue dans le futur.

En outre, une plateforme d'interopérabilité des données est en cours de développement pour promouvoir l'interopérabilité des données, y compris les solutions du secteur privé, et l'utilisation des données au niveau national. Lors de la visite, menée en octobre 2024, des appels d'offres pour l'exploitation de la plateforme d'interopérabilité étaient en cours.

Dans le futur, elle vise non seulement à améliorer l'accès du public aux services de santé (médicaments et traitements médicaux) en les intégrant dans le Parcours de Soins et en les reliant à la carte d'identité nationale, mais aussi à prévenir la fraude liée aux services de santé<sup>52</sup>.

Dans la CNSS, l'informatisation des demandes d'assurance maladie, à travers la mise en place d'un système, est également en cours. En février 2024, le système n'a pas encore été intégré dans les systèmes d'information des établissements de santé. Cependant, l'intégration est prévue dans le futur,

---

<sup>51</sup> MSPS et al, Livre blanc sur l'e-santé au Maroc.

<sup>52</sup> Revue de la santé 2022-2023

et certains établissements de santé sont en train de tester la production de factures médicales avec les reçus à la CNSS<sup>53</sup>.

## **(2) Télémédecine**

Selon la DIM, il n'existe actuellement aucune politique nationale en matière de télémédecine développée par MSPS et, présentement, la télémédecine est introduite selon différentes approches dans différentes régions, en fonction des caractéristiques régionales. Par exemple, l'hôpital provincial d'Essaouira, où la visite de terrain a été menée, promeut la télémédecine et a mis en place une salle de télémédecine au sein de l'hôpital. Jusqu'à présent, l'hôpital public a demandé des instructions à des spécialistes appartenant à des CHU, mais dans le futur, l'hôpital envisage de donner des conseils à des ESSP (l'utilisation actuelle est limitée aux conseils donnés par des médecins de CHU à des médecins d'hôpitaux provinciales (de médecin à médecin) et n'est pas utilisée pour la télémédecine destinée aux patients).

### **5-4-5 Soins de santé primaires (SSP)**

#### **(1) Stratégie nationale en matière de soins de santé primaires**

La stratégie nationale en matière de soins de santé primaires a été élaborée par un groupe de travail composé de fonctionnaires de la DPRF, de la DELM, de la DP, de l'ENSP et de l'OMS, sous la direction de la DHSA.

La stratégie nationale définit des objectifs stratégiques (5 items) et des actions (23 actions au total, 3 à 7 actions par objectif) pour le renforcement des SSPs, et chaque région planifie les moyens et les activités spécifiques (mesure et activité) pour la mise en œuvre de ces actions, en fonction des caractéristiques régionales (plan régional en matière de SSP).

Il convient de noter que l'un des objectifs de cette stratégie est « l'objectif 2 : garantir un accès équitable et de qualité aux soins primaires », et la planification du système de l'offre de soins au niveau des SSP est incluse dans les activités relevant de cet objectif. Les activités spécifiques comprennent la mise à niveau des ESSP, les stratégies mobiles, l'emploi du personnel de santé (rémunération basée sur les performances), la qualité des soins de santé et l'introduction des systèmes d'intégration de l'information sanitaire.

#### **(2) Plans d'action régionale pour les soins de santé primaires**

Conformément à la stratégie nationale en matière de soins de santé primaires, quatre localités sont devenues des sites pilotes, en 2023, et ont élaboré des plans régionaux pour renforcer les soins de santé primaires. Les provinces, devenues sites pilotes, sont Tanger-Tétouan-Al Hoceima, Marrakech Safi, Béni Mellal-Khénifra et Souss Massa.

---

<sup>53</sup> SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE GÉRÉ PAR LA CNSS (données recueillies par l'équipe d'enquête en février 2024).

Comme mentionné ci-dessus, les moyens et les activités sous les actions varient d'une province à l'autre. Pour le plan de Tanger-Tétouan-Al Hoceima, concernant à l'"objectif 2 : assurer des soins primaires de qualité et garantir un accès équitable", le GST est chargé d'identifier les ESSPs qui ont besoin d'être rénovés, tandis que le MSPS est désigné comme l'entité responsable de la mise à niveau des ESSPs qui sont déjà en cours de travaux.

#### 5-4-6 Maladies transmissibles

Selon la DELM, des plans individuels existent pour les maladies transmissibles telles que le VIH/sida et la tuberculose (aucun document individuel n'a été partagé au moment de l'enquête de juillet 2022) Le rapport de mise en œuvre du plan stratégique de la DELM 2017-2021, qui vise à rendre compte des progrès réalisés dans le cadre du plan de santé 2025 (document public), l'hépatite C, le VIH/sida, la tuberculose et les bactéries résistantes aux médicaments, est en cours de mise en œuvre. En plus, la tuberculose, les maladies zoonotiques et les bactéries résistantes aux médicaments, et les activités liées aux bactéries résistantes aux médicaments sont aussi en cours de mise en œuvre.

#### (1) Plan stratégique national pour la prévention et le contrôle de la résistance aux antimicrobiens 2019-2022<sup>54</sup>

Le plan a été préparé en 2018 par le MSPS et l'Office National de Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires (ONSSA), avec le soutien de l'OMS. <sup>55</sup>Le plan s'étendait jusqu'à 2022, mais le MSPS n'a pas élaboré de plan succédant ce dernier et continue de mettre en œuvre des activités basées sur ce plan initial. Les objectifs et les cibles sont les suivants. Pour chaque objectif, entre trois et cinq activités spécifiques ont été planifiées:

**Tableau 17: Objectifs de plan national pour la prévention et le contrôle de RAM**

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| But                    | Réduire la mortalité, la morbidité ainsi que les coûts directs et indirects liés à la résistance aux antimicrobiens.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Objectif général       | Garantir l'efficacité des antimicrobiens afin de préserver la santé humaine et animale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Objectifs stratégiques | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les connaissances à travers la surveillance et la recherche ;</li> <li>• Optimiser l'usage des antibiotiques en santé humaine et animale ;</li> <li>• Réduire l'incidence des infections à travers la prévention et le contrôle ;</li> <li>• Améliorer la sensibilisation et la compétence en matière de la résistance aux antimicrobiens ;</li> <li>• Renforcer le dispositif de gouvernance de la lutte contre la résistance aux antimicrobiens.</li> </ul> |

Selon Revue du MSPS réalisation phares 2022/2023, un système de surveillance des bactéries résistantes aux médicaments a été mis en place pour la surveillance et le suivi des bactéries résistantes

<sup>54</sup> [https://www.who.int/publications/m/item/morocco-national-strategic-plan-for-prevention-and-control-of-antimicrobial-resistance-\(fr\)](https://www.who.int/publications/m/item/morocco-national-strategic-plan-for-prevention-and-control-of-antimicrobial-resistance-(fr))

<sup>55</sup> Selon le DELM, à la date de l'enquête d'octobre 2024, rien n'est prévu pour l'élaboration du prochain plan.

aux médicaments<sup>56</sup>. En outre, les trois études suivantes ont été menées pour analyser les problèmes dans ce domaine.

- Connaissances, attitudes et comportements actuels concernant les bactéries résistantes aux médicaments
- Coût-efficacité du dépistage de la pharyngite.
- Évaluation de la prévalence des infections associées aux soins.

## **(2) Système de surveillance**

### **1) Système de surveillance sanitaire et alerte précoce et rapide<sup>57</sup>**

Le MSPS s'efforce de faire face à la crise sanitaire internationale en renforçant les fonctions du Centre National des Opérations d'Urgence en santé publique et de ses centres régionaux, ainsi que les fonctions des équipes d'intervention rapide. En outre, l'Institut national de l'hygiène, relevant du Ministère, a établi des partenariats stratégiques avec l'Université Mohammed VI Polytechnique et l'Institut Marocain des Sciences Avancées de l'Innovation et de la Recherche Scientifique afin de renforcer les systèmes de surveillance et de contrôle, promouvoir l'innovation et la recherche scientifique, et développer des technologies pertinentes.

Dans le cadre de la sécurité et de la prévention des épidémies et des crises sanitaires, le MSPS, par l'intermédiaire du Centre national des Opérations d'Urgences en santé publique, assure la surveillance et le suivi du COVID-19 et d'autres indicateurs épidémiologiques de pandémies internationales et de maladies transmissibles. Il a également mis en place un système national de surveillance pour assurer une surveillance continue. Le système comprend plusieurs institutions, tels que le Centre Antipoison, le Centre National de Transfusion Sanguine et le Centre National de Protection contre la Radioactivité, qui travaillent ensemble pour assurer une réponse rapide à toute crise sanitaire et la mise en œuvre de mesures préventives appropriées.

Ce qui suit représente le travail du Centre National des Opérations d'Urgences en santé publique.

- La surveillance et la riposte à la COVID-19 au niveau national et international
- La mise à jour des plans/procédures de veille et de riposte SARS-CoV-2/COVID-19 versions 4 et 5
- La surveillance et la riposte du Mpox à l'échelon national et international
- L'Élaboration et la mise à jour du plan de veille et de riposte au Mpox
- Le développement d'un manuel de procédures de veille et de riposte à 6 Fièvres Hémorragiques Virales
- La tenue de réunions de coordination régulières aux niveaux régional et provincial
- L'appui aux équipes opérationnelles aux niveaux régional et provincial

<sup>56</sup> Revue du ministère de la santé et de la protection sociale réalisation phares 2022/2023, [https://www.sante.gov.ma/Documents/2023/2\\_Conf%C3%A9rence/Documents/Revue%20Fr.pdf](https://www.sante.gov.ma/Documents/2023/2_Conf%C3%A9rence/Documents/Revue%20Fr.pdf)

<sup>57</sup> Revue du ministère de la santé et de la protection sociale réalisation phares 2022/2023, (p30.Surveillance sanitaire et alerte précoce et rapide).

- La formation des équipes d'intervention rapide régionales et provinciales
- La formation à la méthodologie d'évaluation des risques en Santé publique
- La réalisation d'une évaluation interne du dispositif du Centre national, des centres régionaux des urgences sanitaires et des équipes d'intervention rapide
- L'implantation de la veille électronique au niveau de toutes les régions du Royaume via la plateforme de veille électronique « Epidemic intelligence Source »

## **2) Surveillance des effets du changement climatique sur la santé<sup>58</sup>**

Les systèmes de surveillance se composent d'une part d'une surveillance active, initiée par les agences compétentes du MSPS en cas d'épidémies, et d'autre part d'une surveillance passive, dans le cadre des informations sur des maladies spécifiques régulièrement collectées et analysées auprès des établissements médicaux. L'objectif initial de la surveillance (collecte de données en temps opportun, analyse, interprétation et fourniture d'informations) n'est pas atteint au Maroc, car le pays s'appuie sur des données obtenues à partir de systèmes d'information hospitaliers obsolètes pour surveiller les effets du changement climatique sur la santé (par exemple, l'asthme causé par la pollution de l'air et l'incidence des maladies non transmissibles telles que les accidents vasculaires cérébraux, les maladies cardiaques et les maladies respiratoires).

Face à cette situation, la Banque Mondiale soutient actuellement le renforcement des systèmes de surveillance, en particulier le renforcement de capacité de surveillance des effets du changement climatique sur la santé, conformément au développement d'un système d'information intégré qui doit être mis en œuvre dans le cadre de la refonte du système de santé. Plus précisément, il est prévu d'élaborer et d'approuver une feuille de route pour le renforcement des capacités de surveillance (sous la juridiction de la DELM) et d'assurer la formation, la numérisation des données et la législation et réglementation connexes (par exemple, l'enregistrement des maladies transmissibles émergentes et réémergences liées au changement climatique en tant que maladies transmissibles à déclaration obligatoire).

## **(3) Plan National de Sécurité Sanitaire (2018-2022)<sup>59</sup>**

### **1) Évaluation des capacités de base du RSI**

Le Règlement Sanitaire International (RSI) a été établi par l'OMS en 2005 dans le but de prévenir les pandémies. Le RSI stipule les exigences minimales ("capacités de base") pour la préparation au niveau régional et national de ripostes en temps normal et en cas d'urgence.

En 2016, un système d'évaluation externe appelé "Évaluation Externe Conjointe" a été introduit comme cadre d'évaluation et de suivi pour promouvoir le développement des capacités de base. Le Maroc a été le neuvième pays au monde à mener une évaluation externe des capacités de base du RSI,

<sup>58</sup> BM, rapport d'évaluation du programme de réforme de la santé au Maroc p9, 18 et 33.

<sup>59</sup> MSPS : Plan National de Sécurité Sanitaire 2018-2022, 2017

et l'un des premiers pays au monde, à élaborer un plan national de réponse aux crises sanitaires sur la base des résultats de l'évaluation. Suite à cela, la priorité a été donnée à 44 activités dans les 12 domaines suivants ayant obtenu de faibles notes dans l'évaluation des capacités de base.

Toutefois, il a été signalé que, lors de l'épidémie de nouvelles infections à coronavirus, les pays développés, qui avaient été évalués comme étant bien en dessus de la capacité de base du RSI, ont également été gravement touchés. Par conséquent, depuis 2022, des études ont été menées par les organismes compétents pour réviser les RSI et un projet d'amendement a été adopté lors de la 77e assemblée générale de l'OMS en mai 2024. Il convient donc de noter que les résultats suivants sont ceux obtenus en 2017, avant la modification des RSI:

## **2) Domaines prioritaires**

- Législation, politiques et financements nationaux
- Résistance aux antimicrobiens (AMR)
- Zoonose (maladie transmissible de l'animal à l'homme ou inversement)
- La biosécurité et la sûreté biologique.
- Systèmes d'inspection nationaux
- Formation du personnel
- Surveillance en temps réel
- Activités d'intervention en cas d'urgence
- Communication sur les risques
- Point d'entrée
- Événement pour les produits chimiques
- Urgences nucléaires et radiologiques

## **5-4-7 Maladies non transmissibles**

### **(1) Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles**

Actuellement, le gouvernement marocain travaille sur la Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles 2019-2029. Le document a été préparé avec l'appui technique et financier de l'OMS et la DELM est chargé de sa mise en œuvre. La stratégie vise à développer une approche intégrée et multisectorielle pour réduire la prévalence des MNT et de leurs facteurs de risque ainsi que les décès prématurés dus aux MNT.

La stratégie nationale est un plan décennal, avec des plans d'action (tous les deux ans) pour la mise en œuvre. Le plan d'action (2023-2024) est en cours de mise en œuvre.

Les valeurs cibles de la stratégie nationale, les quatre objectifs individuels pour atteindre ces objectifs et les stratégies pour chaque objectif sont les suivants. En outre, 13 à 24 mesures sont prévues pour chaque objectif afin de mettre en œuvre la stratégie.

**Tableau 18: Valeurs cibles de la Stratégie Nationale Multisectorielle pour la Prévention et le Contrôle des MNT<sup>60</sup>**

| Valeurs cibles (période de mise en œuvre : 2019-2029)                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Réduction de la consommation de tabac chez la population âgée de 15 ans et plus d'environ 20% à l'horizon de 2029                                                 |
| Réduction de l'activité physique insuffisante (sédentarité) d'environ 10% à l'horizon de 2029                                                                     |
| Réduction de la consommation de sel chez la population d'environ 10% à l'horizon de 2029                                                                          |
| Réduction de l'hypertension artérielle chez la population âgée de 20 ans et plus de 10% à l'horizon de 2029                                                       |
| Réduire de 15% l'augmentation de la prévalence du diabète à l'horizon de 2029 (actuellement elle est de 30% sur 10 ans)                                           |
| Accessibilité de 80% des patients suivis pour diabète et HTA aux médicaments essentiels au niveau des établissements de soins de santé primaires                  |
| 50% des personnes remplissant les conditions bénéficiant d'un traitement dans le but de prévenir les infarctus du myocarde et les accidents vasculaires cérébraux |
| Réduction de 10% l'usage nocif d'alcool à l'horizon de 2029                                                                                                       |
| Réduction de 25% la mortalité prématurée liée au MNT à l'horizon de 2029                                                                                          |

Parmi ceux-ci, l'objectif 2 vise à renforcer le système de santé pour qu'il puisse mettre en œuvre le traitement et la prévention des MNT en définissant les fonctions liées à la prévention et au traitement des MNT à chaque niveau du système de santé. Les activités permettant d'atteindre cet objectif comprennent : la capacité de fournir des soins médicaux hautement spécialisés au niveau supérieur (niveau régional/inter-régional) ; la capacité de devenir un centre de référence pour le diagnostic, le traitement et le suivi des MNT au niveau de provincial et préfectoral, la détection et le diagnostic précoce et l'éducation sanitaire des MNT, et le suivi du traitement des MNT spécifiques au niveau primaire.

## **(2) Services de santé liés au diabète et à l'hypertension au niveau primaire**

Parmi les mesures prévues dans le plan d'action (2023-2024), les mesures relatives aux services de santé liés au diabète et à l'hypertension au niveau primaire, on peut citer les suivantes.

- Mesure 18 : Développement de voies de traitement des MNT par le biais de GST (par exemple, le développement de procédures de traitement)

<sup>60</sup> Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles 2019 - 2029

- Mesure 22 : Élaboration et révision des protocoles de traitement des MNT (par exemple, généralisation des protocoles de traitement du diabète (dernière version))
- Mesure 23 : Mise en place de l'approche HEARTS (évaluation du déploiement expérimental dans la région de Tanger-Tétouan-Al-Hoceima, mise en place dans deux autres régions, etc.)
- Mesure 24 : Élaboration et mise en œuvre de programmes d'éducation à la santé (par exemple, l'élaboration de matériel d'éducation à la santé sur le diabète)
- Mesure 30 : Améliorer l'accès aux médicaments, aux équipements et aux technologies liés aux MNT (par exemple, fourniture de médicaments et d'équipements médicaux liés au diabète et à l'hypertension aux ESSP).
- Mesure 31 : Renforcement de capacités des professionnels de la santé en MNT, etc.

Le tableau ci-dessous présente également l'algorithme actuel pour le diagnostic de l'hypertension et du diabète.

**Tableau 19: Méthodes de dépistage du diabète, etc.<sup>61</sup>**

| Diabète sucré (type 1 et type 2) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dépistage                        | Des tests de glycémie sont effectués sur les personnes à risque qui se rendent dans une structure de santé (prélèvement de sang veineux dans les hôpitaux, glucomètres simples dans les centres de santé) et une réponse est décidée en fonction d'un algorithme développé par le MSPS (DELM). |
|                                  | Le diagnostic ne peut être posé que par un médecin à partir des résultats d'un prélèvement de sang veineux.                                                                                                                                                                                    |
|                                  | Risque élevé : patients hypertendus, âgés de plus de 45 ans, en surpoids/obèses, antécédents de diabète gestationnel, antécédents familiaux (diabète de type 1), femmes enceintes ayant accouché d'un bébé pesant plus de 4 kg.                                                                |
| Traitement et suivi              | Traitement oral ou injectable selon les protocoles développés par le Département de la Santé (DELM)                                                                                                                                                                                            |
|                                  | Les valeurs du DFG <sub>e</sub> sont utilisées pour déterminer les modifications à apporter aux régimes de médicaments.                                                                                                                                                                        |

**Tableau 20: Méthodes de dépistage de l'hypertension, etc.<sup>62</sup>**

| Hypertension artérielle |                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Dépistage               | La tension artérielle est mesurée pour les personnes à haut risque qui se rendent dans un établissement de santé. Les médicaments et le suivi sont assurés conformément aux protocoles élaborés par le MSPS (DELM).                            |
|                         | Personnes à haut risque et autres : personnes âgées de 60 ans et plus, personnes âgées de 40 ans et plus présentant des facteurs de risque (obésité, tabagisme, maladie rénale, dyslipidémie (hyperlipidémie), diabétiques, femmes enceintes). |
| Traitement et suivi     | Le traitement doit concerner une tension artérielle supérieure à 130/80 ou une tension artérielle systolique supérieure à 140 et une tension artérielle diastolique supérieure à 90.                                                           |

<sup>61</sup> Préparé par l'équipe des consultants à partir de documents fournis par le ministère de la santé.

<sup>62</sup> Préparé par l'équipe des consultants à partir de documents fournis par le ministère de la santé.

### (3) Autres réalisations de la stratégie de lutte contre les MNT<sup>63</sup>

Les autres activités et résultats mis en œuvre dans le cadre de la stratégie sont les suivants :

#### 1) Mesures de lutte contre le cancer

En ce qui concerne la prévention du cancer, la vaccination contre le papillomavirus est proposée dans les ESSP.

En ce qui concerne le renforcement du système de diagnostic et de traitement du cancer, 46 centres (18 publics et 28 privés) ont été créés dans tout le pays.

#### 2) Réduire les facteurs de risque des maladies non transmissibles

Plusieurs activités ont été menées pour réduire les facteurs de risque des MNT: le tabagisme, l'inactivité physique et la nutrition (y compris la consommation du sucre et du sel).

#### 3) Santé mentale

Il des programmes de santé mentale, des programmes de prévention et de traitement de la toxicomanie (par exemple, des thérapies de substitution aux opiacés) et des stratégies de prévention du suicide (pas encore en vigueur). C'est la législation, existante depuis 1959, est en cours de révision. Une analyse de la situation actuelle des maladies non transmissibles, y compris la santé mentale, et la préparation d'un plan stratégique multisectoriel pour la santé mentale (avec le soutien de l'OMS) sont en cours.

### 5-5 Protection Sociale

#### 5-5-1 État des avancements

Le Maroc réforme son système de protection sociale à partir de 2021, conformément à la loi-cadre sur la protection sociale (loi n° 21-09). Les domaines couverts et le calendrier de mise en œuvre sont les suivants.

**Tableau 21: Projets de refonte de la protection sociale<sup>64</sup>**

| Année     |                                                       |
|-----------|-------------------------------------------------------|
| 2021/2022 | Généralisation des AMO                                |
| 2023/2024 | Création des allocations familiales (AF)              |
| 2025      | Mise en place d'allocations de chômage                |
| 2025      | Généralisation des pensions (prestations de retraite) |

Selon le MSPS<sup>65</sup>, les progrès suivants ont été réalisés en ce qui concerne la généralisation de l'AMO

- 22 millions de bénéficiaires additionnels, avec un taux de couverture maladie d'environ 90% de la population fin 2022

<sup>63</sup> Latifa Belakhel. Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles Au Maroc

<sup>64</sup> JICA Maroc, Information Gathering and Confirmation Study to Support UHC (2022).

<sup>65</sup> Les effectifs et les pourcentages de l'AMO : revue de santé 2022, MSPS, les autres : M. Abdelouahab Belmadani .La refonte du système de santé État d'avancement (au Maroc). réunion des partenaires de secteur de la santé, 7 Juin 2024

- Il y a environ 2,4 millions de Travailleurs Non Salariés (TNS) sont immatriculés auprès de l'AMO. Si l'on inclut les personnes à charge, on arrive à un total d'environ 6 millions.
- 3,8 millions de ménages bénéficiaires du RAMED, ou plus de 7,4 millions de personnes à charge, le total est de 11,2 millions ont été basculés vers le système AMO<sup>66</sup>
- Introduction du système AMO Achamil (2024)

Les anciens RAMEDistes sont classés comme AMO Achamil ou AMO TADAMON en fonction de leur score déterminé par le Registre Social Unifié (RSU). Les personnes qui n'ont pas d'emploi mais qui sont considérées comme étant capables de payer leurs cotisations (ainsi que celle des personnes à leur charge) sont classées dans la catégorie AMO Achamil et doivent payer une prime lorsqu'elles utilisent l'AMO. Les personnes considérées en situation précaire (et les personnes à leur charge) sont classées dans la catégorie AMO TADAMON<sup>67</sup>.

En ce qui concerne le statut d'enregistrement du Registre Social Unifié (RSU) et du Registre national de la population (RNP), les informations suivantes étaient disponibles à partir de 2023<sup>68</sup>.

- Registre Social Unifié : 1,8 millions de ménages
- Registre national de la population: plus de 9 millions de personnes (un quart de la population totale)

## 5-5-2 Progrès des activités de CNSS

### (1) Situation générale de la CNSS

La CNSS a été créée en 1961 en tant qu'organe dirigeant de la protection sociale pour les travailleurs salariés (TS), les employés des entreprises privées. La CNSS fournit également les services suivants en tant qu'assureur pour les indépendants à partir de 2020, AMO TADAMON à partir de décembre 2022 et AMO Achamil à partir de 2024 :

- Allocations familiales
- Prestations à court terme (maladie, maternité, chômage, congé de maternité et prestations de décès)
- Prestations à long terme (pensions de vieillesse, pensions d'invalidité, pensions de survie, remboursement des cotisations de protection sociale)
- Assurance maladie obligatoire (AMO)

Toutefois, à l'heure actuelle, seuls les TS qui remplissent certaines conditions sont éligibles aux services autres que l'AMO. Dans le futur, les allocations familiales (d'ici 2024), l'assurance chômage et les pensions (d'ici 2025) seront progressivement offerts aux TNS.

<sup>66</sup> Selon la CNSS (en janvier 2024). 3,8 millions d'assurés et 7,4 millions de personnes à charge, soit un total de 11,2 millions, dont 9,4 millions (84 %) ont accès à l'assurance.

<sup>67</sup> Page web de la CNSS <https://www.macnss.ma/fr/>

<sup>68</sup> Revue de la santé 2022-2023.

## **(2) Cotisation pour AMO<sup>69</sup>**

L'AMO n'est pas un simple abonnement. Elle n'est accessible qu'aux personnes qui remplissent les conditions requises. Le taux de cotisation est un taux forfaitaire de 6,37 % du salaire, que l'on soit TS, TNS ou AMO TADAMON (AMO TADAMON correspond à 6,37 % du salaire minimum national). Sur ce montant, la charge réelle pour le TS est d'environ 2 % en raison de la contribution de l'employeur (toutefois, le TS est soumis à des déductions pour allocations familiales et autres cotisations en plus des cotisations de l'AMO). La cotisation de l'AMO TADAMON est également prise en charge par l'État.

La condition actuelle d'accès à l'assurance est le paiement de 54 jours de cotisations au cours d'une période de six mois. De nombreux TNS, qui se sont immatriculés à l'AMO, ne peuvent pas accéder à l'AMO en raison du non-paiement des cotisations. En janvier 2024, parmi les TNS immatriculés à l'AMO, seulement 15 % sont considérés comme bénéficiaire. Il existe également des différences significatives par catégorie (par exemple, avocats : 65%, médecins et autres professions médicales :60%, de travailleurs agricoles :2%, artisans :6%, etc.). Face à cette situation, la CNSS a mis en place une application (qui permet aux utilisateurs de s'inscrire et inclure leurs informations bancaires pour le transfert de cotisations) et mène plusieurs campagnes de sensibilisation pour payer la cotisation.

## **(3) Services de santé couverts par une assurance<sup>70</sup>**

### **1) Traitement médical général**

Pour les soins de santé couverts par l'AMO (Panier de Soins), entre 70 % et 90 % du tarif national standard est pris en charge par la CNSS. Le pourcentage varie selon l'établissement de santé visité : privé ou public. La part restante à la charge de l'assuré peut faire l'objet d'une exonération partielle ou totale en cas de maladie grave ou invalidante nécessitant des soins de longue durée ou des soins très coûteux. Il est à noter que tous les soins médicaux dispensés dans les ESSPs sont gratuits.

### **2) Remboursement**

Certains services de santé et les médicaments sont remboursables. 70 % du prix de référence national est payé par l'assurance de la CNSS et dans le cas des médicaments 30 % est payé par les assurés.

### **3) Facturation de la CNSS par les prestataires**

Les hôpitaux facturent directement à la CNSS les frais médicaux encourus pour le diagnostic et le traitement. Les ESSPs sont payés sur la base de capitation. La facturation, basée sur l'échange de

<sup>69</sup> CNSS.SYSTÈME DE SÉCURITÉ SOCIALE GÉRÉ PAR LA CNSS (données recueillies lors de l'enquête en février 2024).

<sup>70</sup> [https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime\\_maroc.html#maladie-maternite](https://www.cleiss.fr/docs/regimes/regime_maroc.html#maladie-maternite)

données entre la CNSS et le MSPS, est en cours d'expérimentation dans certains établissements de santé.

## **5-6 Politiques et plans d'autres secteurs impliqués dans les soins de santé**

### **5-6-1 Changement climatique**

#### **(1) Plan National Stratégique d'Adaptation (PNSA 2030)**

##### **1) Résumé**

Le plan d'action de lutte contre le changement climatique a été préparé par le Ministère de la Transition Énergétique et du Développement Durable, Département du Développement Durable, pour l'année 2022.

Selon le plan d'action, le Maroc est l'un des pays les plus touchés par le changement climatique et ses répercussions. Entre 1960 et 2018, le Maroc a non seulement connu une diminution des précipitations et une augmentation des températures, mais il devrait connaître davantage de réchauffement dans le futur. En termes de pertes économiques, les dommages causés par les catastrophes naturelles telles que les inondations, les sécheresses et les vagues de chaleur, entre 1900 et 2019; sont estimés à 10 milliards USD. Les inondations survenues entre 1995 et 2005, en particulier, ont mené au décès de plus de 1 165 personnes, ont affecté plus de 232 896 personnes et ont causé plus de 295 millions USD de dommages. Dans ce contexte, le plan donne la priorité aux secteurs et aux écosystèmes vulnérables au changement climatique, et le secteur de la santé a été identifié comme l'un des secteurs prioritaires, au même titre que l'agriculture, la sylviculture et la pêche. Le plan contient cinq objectifs, 25 stratégies et 128 réponses prioritaires pour attendre que "d'ici 2030, les décideurs et les parties prenantes à tous les niveaux (national, régional et local) s'adapteront aux effets du changement climatique et renforceront la résilience des écosystèmes naturels et des secteurs sociaux et économiques grâce à une approche coopérative et coordonnée et à une approche centrée sur l'être humain, au moyen de politiques et de mesures durables, cohérentes et efficaces".

##### **2) Secteur de la santé et changement climatique**

Le plan souligne que le changement climatique ne va pas seulement exacerber les problèmes de santé existants (décès dus à des phénomènes météorologiques extrêmes, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires et malnutrition), mais qu'il aura également un impact significatif sur l'approvisionnement en eau et en nourriture, sur les infrastructures, sur les systèmes de santé et de protection sociale. D'ailleurs, la pandémie du COVID-19 a amplifié les effets du changement climatique sur la santé. Les enseignements tirés de cette pandémie sont également menés vers l'élaboration d'une nouvelle politique en matière de changement climatique. Ces enseignements montrent qu'il est important de disposer d'un système de santé robuste (y compris les ressources

humaines nécessaires) pour protéger la population contre la menace des crises sanitaires, y compris le changement climatique.

Selon le plan, le MSPS a analysé l'impact du changement climatique sur les soins de santé en 2017, indiquant que les trois problèmes de santé suivants sont hautement prioritaires :

- Les infections transmises par les moustiques
- Les maladies cardiovasculaires
- Maladies diarrhéiques et respiratoires

Parmi les défis à relever figurent également l'absence de méthodes établies pour surveiller les effets de l'air sur la santé et le manque de preuves scientifiques (recherches) sur les effets du changement climatique sur la santé.

Dans le plan d'action, le contenu directement lié à la santé est présenté dans l'objectif 3 : "évaluer (comprendre), prévenir et réduire les risques du changement climatique", et un plan sur la "réduction de la vulnérabilité du secteur de la santé due au changement climatique" est mentionné dans la stratégie 3.4.

Quatre activités spécifiques sont énumérées ci-dessous. En outre, la stratégie 3.5, qui consiste à "identifier les infrastructures critiques dans la région et renforcer leur résistance (résilience) aux catastrophes naturelles", mentionne l'évaluation de la vulnérabilité des centres de santé et des hôpitaux comme l'une des activités clés.

**Tableau 22: Mesures relatives à la santé dans le cadre de la PNSA<sup>71</sup>**

| mesures       | Contenu                                                                                                                                                                            |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mesure 3.4.1. | Conception et mise en œuvre de systèmes d'information et de suivi pour détecter, alerter et surveiller les effets du changement climatique sur le secteur de la santé              |
| Mesure 3.4.2. | Adapter et renforcer la mise en œuvre du plan dans les programmes de santé pour la prévention et le contrôle des maladies les plus vulnérables aux effets du changement climatique |
| Mesure 3.4.3. | Renforcer la capacité du secteur de la santé à faire face aux événements climatiques extrêmes et élaborer un plan d'intervention sanitaire d'urgence                               |
| Mesure 3.4.4. | Accroître la résilience des infrastructures et des services de santé en actualisant et en renforçant les normes de conception des infrastructures de santé                         |

<sup>71</sup> plan national stratégique d'adaptation, PNSA 2030.

## **(2) Feuille de route pour le développement de systèmes de santé résistants au climat<sup>72</sup>**

### **1) Aperçu de la feuille de route**

DELM a élaboré une feuille de route pour les activités du secteur de la santé relatives au changement climatique en 2023. Au Maroc, une évaluation des émissions de gaz à effet de serre dans le secteur de la santé a été réalisée en 2010. En outre, une étude complète a été menée récemment, qui a révélé la vulnérabilité du secteur de la santé face au changement climatique et l'état des émissions de gaz à effet de serre dans les établissements de santé. Le MSPS a donc annoncé qu'un système de santé durable et résilient au changement climatique sera mis en place en novembre 2021, en référence au guide de l'OMS.

La feuille de route pour le développement du système de santé présente 11 étapes nécessaires au cours des cinq prochaines années visant à améliorer les établissements de santé en termes de résilience climatique, de durabilité et de neutralité carbone, et à réduire les vulnérabilités du secteur de la santé identifiées dans les résultats de l'évaluation.

### **2) Résumé de l'étude**

L'enquête a porté sur les 420 établissements sanitaires suivants :

- Hôpitaux universitaires et régionaux (tous)
- Hôpitaux publics (50 %)
- ESSP (15 %)

Les résultats sont résumés dans d'autres rapports. Les principales conclusions sont les suivantes :

- Le niveau de vulnérabilité des établissements de santé au niveau national se situe entre faible et moyen
- 44 % des établissements de santé ont subi au moins un événement climatique et 20 % en ont subi plusieurs
- Les quatre domaines évalués sont les infrastructures, l'énergie, l'eau et les services sanitaires, les ressources humaines et ils ont tous un niveau d'impact élevé
- La plupart des mesures recommandées par l'OMS ne sont pas mises en œuvre de manière optimale dans les établissements de santé

### **3) Objectifs du plan**

- Mettre en place une gouvernance du secteur de la santé pour la transition à des systèmes de santé durables et résistants au climat
- Adopter des spécifications et des normes pour garantir que tous les établissements de soins de santé soient inclusifs, durables et résilients au changement climatique

---

<sup>72</sup> MSPS. feuille de route pour la mise en place d'un système de santé durable et résilient au changement climatique, 2023

- Promouvoir la transition vers une consommation durable
- Développer la mobilité durable
- Investir dans la formation, l'innovation et la recherche

#### 4) Processus

Douze processus sont énumérés pour atteindre les objectifs susmentionnés. Il est également précisé qu'une vision à long terme (10 ans) doit être adoptée pour la mise en œuvre de ce plan.

#### 5-6-2 Développement humain

L'Initiative Nationale pour le Développement Humain (INDH) a été annoncée par le Roi Mohammed VI en mai 2005, avec le développement humain comme enjeu central, pour lutter contre la pauvreté et réduire les disparités régionales et sociales. Cette initiative, qui est placée sous la tutelle du ministère de l'Intérieur vise à en placer le développement humain au centre des préoccupations.

Les projets INDH sont examinés au niveau des comités de développement humain des provinces et des régions. Les propositions de projets sont soumises par des acteurs du secteur non public, tels que des associations, qui préparent une proposition et la soumettent au comité de développement humain de la province ou de la région, qui alloue un budget pour la proposition adoptée. Le budget obtenu a notamment servi à l'achat d'un véhicule pour la Stratégie de soins mobiles.

### 6 Appuis des partenaires techniques et financiers

#### 6-1 Banque mondiale (BM)

La Banque mondiale met actuellement en œuvre le programme de l'appui à la refonte du système de santé au Maroc (PforR). Un résumé du programme est présenté ci-dessous.

**Tableau 23: BM- Programme d'appui à la refonte de la santé au Maroc<sup>73</sup>**

|                                 |                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Période                         | 2023-2028                                                                                                                                                                                      |
| Montant prévu des prêts (total) | 409,8 millions EUR (équivalent à 450 millions USD) <sup>74</sup>                                                                                                                               |
| Région cibles                   | 9 régions :<br>Tanger-Tétouan-Al Hoceima<br>Orientale<br>Fès-Meknès.<br>Rabat-Salé-Kénitra.<br>Béni Mellal-Khénifra.<br>Casablanca-Settat<br>Marrakech-Safi<br>Draâ-Tafilalet.<br>Souss-Massa. |

<sup>73</sup> Préparé par l'équipe consultant sur la base du rapport d'évaluation du programme de réforme de la santé au Maroc pour les résultats, Banque Mondiale (P179014) et des entretiens menés lors de l'enquête de février 2024.

<sup>74</sup> 65 milliards de JPY (28 août 2024)

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectifs de développement du programme | <p>Renforcer les capacités institutionnelles et la gouvernance pour une meilleure prestation de services publics de santé de qualité dans la zone du Programme</p> <p>(1) Renforcement des capacités organisationnelles et institutionnelles pour la gouvernance du système de santé</p> <p>(2) Amélioration de la disponibilité, de la motivation et du renforcement des compétences des ressources humaines de la santé</p> <p>(3) Amélioration et réorganisation de la prestation de soins et services de santé</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ILDs                                    | <p>ILD 1 : Renforcement des capacités institutionnelles grâce au nouveau système de gouvernance déconcentré</p> <p>ILD 2 : Réforme du système de financement de la santé pour tenir compte du contexte de la réforme et améliorer la qualité de la prestation des services</p> <p>ILD 3 : Amélioration du contenu, de la qualité, de l'accessibilité et de l'utilisation des données sur la santé</p> <p>ILD 4 : Plateformes d'échange et de coordination organisées entre les entités centrales et régionales</p> <p>ILD 5 : Création d'une fonction sanitaire fixant les garanties nécessaires au profit des professionnels de la santé afin d'améliorer la qualité de la prestation des services de santé</p> <p>ILD 6 : Augmentation de la capacité de formation des Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et des Techniques de Santé (ISPITS)</p> <p>ILD 7 : Nombre d'ESSP réhabilités dans la Zone du Programme pour se conformer aux normes d'efficacité énergétique et thermique pour faire face aux vulnérabilités climatiques</p> <p>ILD 8 : Évaluation et amélioration de la qualité des soins dans les hôpitaux et les ESSP publics</p> <p>ILD 9 : Renforcement de la capacité de surveillance épidémiologique, y compris pour les questions de santé liés au changement climatique</p> |

## 6-2 Banque africaine de développement (BAD)

La Banque africaine de développement (BAD) met actuellement en œuvre le Programme d'Appui à l'Amélioration de la Protection Sociale (PAAPS) et le Programme d'Appui à l'Accès Inclusif aux Infrastructures de Santé (PAAIIS). Un résumé du programme est présenté ci-dessous :

**Tableau 24: BAD - Programme d'appui à l'amélioration de la protection sociale<sup>75</sup>**

|                       |                                                                                           |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Période               | 2020 - 2023 (approuvé en 2019, signé en 2020, paiement à effectuer en 2026) <sup>76</sup> |
| Montant prévu du prêt | 204 millions USD (150 millions d'UA) <sup>77</sup>                                        |
| Régions cibles        | Beni Mellal-Khénifra, Draâ-Tafilet, Guelmim- Oued Noun.                                   |

<sup>75</sup> Groupe de la Banque africaine de développement. Maroc - Programme d'appui à l'amélioration de la protection sociale - PAAPS - MapAfrica <https://mapafrica.afdb.org/fr/projets/46002-P-MA-100-010> (consulté le 2 décembre 2024).

<sup>76</sup> Le rapport d'évaluation indiquait 2024 comme dernière année de décaissement, mais le site web susmentionné indique que le dossier est en cours et que 2026 est l'année prévue pour la compression.

<sup>77</sup> L'unité monétaire utilisée par la Banque africaine de développement (BAD) et le Fonds africain de développement (FAfD) est l'équivalent du DTS. Le DTS signifie droits de tirage spéciaux et est un "droit de tirage spécial" détenu par les pays membres du Fonds monétaire international (FMI). 204 millions d'USD = 307 Équivalent à 100 millions de yens (à partir du 26 novembre 2024).

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Objectifs de développement du programme<br>Montant de la contribution à chaque résultat | (i) Réduire les disparités d'accès aux soins de santé primaires (149,49 millions USD)<br>(ii) Améliorer la gouvernance des principaux programmes d'assistance sociale (50 millions USD)<br>(iii) Pérenniser le financement de l'assistance sociale et assurer l'efficience de l'investissement (4 millions USD)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ILD                                                                                     | ILD1 : Augmentation annuelle du nombre de personnes couvertes par l'AMO (tous les produits)<br>ILD2 : Effectif de femmes bénéficiaires de DAAM<br>ILD3 : Mise en conformité des établissements de protection sociale avec la loi 65-15<br>ILD4 : ESSP et hôpitaux réhabilités en milieu rural dans les trois régions cibles (Béni Mellal -Khénifra, Draâ-Tafilalet et Guelmim-OuedNoun)<br>ILD5: Signature du contrat Programme de l'Entraide Nationale avec l'État<br>ILD6: Formation des ressources humaines à travers le plan de formation continu du MS dans les régions ciblées (Beni Mellal-Khénifra, Draâ-Tafilalet, Guelmin-OuedNoun)<br>ILD7 : Mise en place du système d'information hospitalier intégré (SIHI) du Ministère de la santé<br>ILD8 : Assistance du MSPS par une maîtrise d'ouvrage déléguée pour les 3 grands projets du programme |

**Tableau 25: BAD - Programme d'appui à l'accès inclusif aux infrastructures de santé <sup>78</sup>**

|                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Période                                                                                                                    | 2023-2026                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Montant prévu des prêts (total)                                                                                            | 120 millions d'euros (97 millions d'UA) <sup>79</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Région                                                                                                                     | Tout le pays<br>Toutefois, le soutien lié aux ESSP, comme l'introduction d'équipements de télémédecine, se concentrera sur les régions intérieures. En outre, les trois régions suivantes, qui étaient les zones cibles du projet précédent (PAAS), sont exclues: Beni Mellal - Khénifra, Draa-Tafilalet, Guelmin-Oued Noun                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Objectifs de développement du programme et montant de la contribution à chaque résultat (en pourcentage du montant total). | Contribuer à améliorer les conditions de vie des groupes vulnérables de la population, en particulier les femmes et les populations rurales, en garantissant l'accès à des services de santé de qualité.<br>(1) Réduire les disparités d'accès aux infrastructures de soins (Primaires et secondaires) (84 millions EUR (70 %)).<br>(2) Améliorer la connectivité avec des solutions innovantes pour de meilleures prestations de services de santé (5 millions EUR (4,16 %)).<br>(3) Renforcer la gouvernance à travers une meilleure allocation des ressources humaines et financières (31 millions EUR (25,84 %)). |

<sup>78</sup> AfDB. RAPPORT D'ÉVALUATION DU FINANCEMENT AXÉ SUR LES RÉSULTATS. PROGRAMME D'APPUI À L'ACCÈS INCLUSIF AUX PRÉPARÉ PAR L'ÉQUIPE DES CONSULTANTS BASÉE SUR INFRASTRUCTURES DE SANTÉ (PAIIS).

<sup>79</sup> EUR 120 millions = équivalent à USD 123 millions = équivalent à JPY 19,1 milliards (au 26 novembre 2024)

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ILD | ILD1 : Opérationnalisation des unités intégrées de prise en charge des femmes et enfants victimes de violence dans les nouveaux CHR de Guelmim et dans le CHP de Fkih Ben Salah ;<br>ILD2 : Hôpitaux construits et équipés dans les régions/provinces ciblées (construction du CHR de Beni-Mellal (80%) et du CHP d'Azilal (80%) et équipement du CHP de Fkih Ben Salah)<br>ILD3 : Mise en place d'équipements médicaux des plateaux médico-techniques des centres hospitaliers des régions ciblées<br>ILD4 : Sites enclavés (ESSP) équipés en équipements de télémedecine/téléconsultation<br>ILD5 : Nombre de postes budgétaires alloués au Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et aux Groupements Sanitaires Territoriaux (GSTs) dès leurs implémentations;<br>ILD6 : Accroître le nombre de de lauréats des Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé (ISPITS)<br>ILD7 : Mise en œuvre du plan d'action environnemental et social |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### 6-3 Union Européenne (UE)

#### 6-3-1 Programme d'appui au secteur de la santé, phase 3 (PASSIII)

Ce programme visait à soutenir la refonte de secteur de la santé au Maroc, en mettant l'accent sur la décentralisation et la gestion des hôpitaux, et succède le PASS II (2017-2021).

Les projets sont déjà terminés et, selon le MSPS, les objectifs ont été atteints pour tous les indicateurs de performance.

**Tableau 26: UE - Programme d'appui au secteur de la santé, phase 3**

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Priode                                         | 2020-2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Montant total attendu (ventilation uniquement) | Soutien financier 90%<br>Coopération technique 6,4%<br>Équipement 3%<br>Autres (évaluation, audit) 0,6%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Régions cibles                                 | Tanger-Tétouan-Al Hoceima<br>Orientale<br>Fès-Meknès.<br>Rabat-Salé-Kénitra.<br>Béni Mellal-Khénifra.<br>Casablanca-Settat<br>Marrakech-Safi<br>Draâ-Tafilalet.<br>Souss-Massa.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Résultat attendu                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mécanismes d'accréditation, de normalisation et de gestion visant à garantir la qualité et la sécurité des soins de santé.</li> <li>• Intégration d'une approche juridique et de la dimension genre dans l'administration régionale de la santé.</li> <li>• Répartition adéquate du personnel de santé</li> <li>• (Nombre et capacités)</li> <li>• Amélioration des services pour les femmes victimes de la violence</li> </ul> |

### 6-3-2 Programme d'appui au secteur de la santé, phase 3 (Coopération technique)<sup>80</sup>

Dans le cadre du PASSIII, les activités suivantes ont été menées au titre de la coopération technique dans les domaines du programme par l'intermédiaire du contractant externe Institutions et Développement. Le budget total est 895 750 EUR<sup>81</sup>.

**Tableau 27: UE - Programme d'appui au secteur de la santé, phase 3  
(Volet de coopération technique)**

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) Appui à l'implémentation des Groupements Sanitaires de Territoire (GST)          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Appui au renforcement de l'autonomie de la direction générale des GSTs</li> <li>• Mise en place d'un organigramme de direction et des organes de gouvernance</li> <li>• Révision du Règlement Intérieur des Hôpitaux (RIH)</li> <li>• Appui à la mise en place de programmes organisationnels de soins (PMSP)</li> </ul>                                                                                                                                                                           |
| (2) Appui et renforcement de l'autonomie des Directions Régionales de Santé (DRS)    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur le plan organisationnel et institutionnel : élaboration d'organigramme-type, fiches de postes, lettre de mission, appui à la mise en place des organes de gouvernance, identification des ressources humaines et renforcement des compétences des équipes ;</li> <li>• Sur le plan de la planification et de l'animation territoriale : accompagnement à l'élaboration d'un plan régional de santé et déploiement et formation à l'utilisation des outils d'animation territoriale.</li> </ul> |
| (3) Poursuite de la mise en œuvre du dispositif d'accréditation hospitalière         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Test du référentiel d'accréditation, accompagnement à la mise en place des équipes dédiées à la qualité et la formation des experts visiteurs</li> <li>• Appui à l'institutionnalisation du dispositif au niveau central, régional et local</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                             |
| (4) Poursuite de la mise en place du dispositif de facturation hospitalière          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développement de capacités financières des futurs Groupements;</li> <li>• Appui à la mise en œuvre des fichiers « structure commun (FICOM) » et formation des référents pour leur implémentation.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| (5) Poursuite de l'intégration de la dimension genre                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implémentation du guide pratique « genre et santé » produit au cours du PASS II, et élaboration d'un référentiel ad hoc</li> <li>• Poursuite des formations en droits humains, genre et santé</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| (6) Poursuite du renforcement de capacités des responsables opérationnels du secteur | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conduite de formations-actions des cadres de direction en management stratégique, nouvelle gouvernance et animation territoriale</li> <li>• Renforcement des compétences des cadres intermédiaires en gestion de proximité</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                              |

### 6-3-3 Programme d'appui à la protection sociale au Maroc, phase 2

Le programme vise à contribuer à la cohésion sociale, au développement, à la protection de la dignité humaine et à l'élimination des inégalités, et constitue la deuxième phase du programme de protection sociale. Le programme est connu sous le nom de "KARAMA" (Dignité en arabe).

<sup>80</sup> Site web d'Institutions et Développement. <https://www.ietd.net/references/reference202204>

<sup>81</sup> 144 359 070 équivalent (28 août 2024)

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Période            | <ul style="list-style-type: none"> <li>5 ans (2022-2026), le soutien financier se terminera après 4 ans (fin des paiements) et la dernière année sera consacré pour mettre en œuvre les activités restantes afin d'atteindre les indicateurs (une assistance technique sera fournie).</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Montant prévu      | <ul style="list-style-type: none"> <li>120 millions EUR d'aide financière générale, 10 millions EUR d'aide complémentaire, y compris la coopération technique, avec un montant total maximum d'aide de 130 millions EUR.</li> <li>Le soutien de l'UE n'est pas un prêt, mais un don dont le montant est attribué en fonction de la réalisation des indicateurs. La note de synthèse définit les indicateurs qui conditionnent le don et, après approbation au siège de l'UE, les sous-indicateurs (chaque période) et la pondération de chaque indicateur (pondération en fonction de l'importance de l'indicateur et de la difficulté à l'atteindre). Si le don global est fixé à 100 %, 15 % du montant de don sera attribué si les indicateurs les plus importants sont atteints, 5 % du montant sera attribué pour les indicateurs qui peuvent être atteints rapidement, etc. Par conséquent, le montant convenu de l'aide n'est pas toujours accordé dans son intégralité, puisque le montant final du paiement est déterminé par la réalisation de l'indicateur.</li> </ul> |
| Résultats attendus | <ul style="list-style-type: none"> <li>Garantie d'accès à une protection sociale intégrée pour toute la population</li> <li>Généralisation de la protection sociale contributive pour toutes les catégories socio-professionnelles.</li> <li>Assurer l'accès à des activités sociales de qualité pour tous les groupes vulnérables</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

#### 6-3-4 Aide d'urgence axés sur les résultats

Il y a eu des constructions d'ESSP dans 9 provinces touchées par le tremblement de terre d'Al Haouz en septembre 2023. Les dons est liée aux résultats, et sera décaissé après la confirmation de la réouverture de 25 à 50 ESSPs, à la fin de l'année 2025.

#### 6-3-5 L'ensemble de mesures d'aide à la reconstruction de la région d'Al Haouz après le tremblement de terre<sup>82</sup>

Le prêt est accordé par la Banque Européenne pour la Reconstruction (BEI). Le montant total de l'aide s'élève à 1 milliard EUR, non seulement pour les ESSP, mais aussi pour d'autres infrastructures touchées par le tremblement de terre (ponts, écoles, etc.). Elles seront construites conformément aux normes de résistance aux tremblements de terre. La construction devrait avoir lieu entre 2024 et 2028.

<sup>82</sup> Résultats des entretiens menés dans le cadre de l'enquête de février 2023.

## **6-4 Organisation Mondiale de la Santé (OMS)**

### **6-4-1 Aperçu de la coopération**

L'OMS a développé une stratégie d'appui au Maroc (La stratégie de coopération Maroc-OMS, 2023-2027). Selon cette stratégie<sup>83</sup>, les quatre enjeux prioritaires pour la période quinquennale sont les suivants :

- Soutien au renforcement des systèmes de santé nationaux pour parvenir à une couverture sanitaire universelle.
- Renforcer la résilience des systèmes de santé.
- Soutien au renforcement de la gouvernance dans le cadre de la refonte de secteur de la santé
- Promouvoir la santé, le bien-être et l'équité en matière de santé en renforçant les approches multisectorielles pour agir sur les déterminants sociaux de la santé

### **6-4-2 Soutien à la lutte contre les maladies non transmissibles<sup>84</sup>**

Intégration des MNT dans les soins de santé primaires : l'intégration des MNT dans les ESSP est en cours depuis 2 ou 3 ans. Des protocoles de traitement, des guides et des outils ont été élaborés. Une formation a été dispensée au MSPS sous forme de cascade : le personnel formé a déployé une formation dans chaque établissement de soins de santé primaires. Le traitement du diabète et de l'hypertension a déjà été intégré dans les centres de soins de santé primaires, mais pas celui de la santé mentale.

Stratégie HEARTS: Les projets pilotes ont été menées à Tanger, Fès et Oujda. L'analyse des résultats n'a pas été effectuée en raison d'un manque de financement. Comme les versions nationales des lignes directrices mondiales sont généralement développées pour s'adapter au contexte national et passent par un processus d'approbation national, une version marocaine a été développée au Maroc en collaboration avec la DELM.

Enquête STEPS: réalisée en 2017 avec le soutien technique et financier partiel de l'OMS. La structure de mise en œuvre de la partie allouée au Maroc a impliqué différents ministères, dont le MSPS et le département des statistiques. Le budget était d'environ 1 million EUR et des biomarqueurs (urine et sang) ont également été collectés.

## **6-5 Agence Française de Développement (AFD)**

### **6-5-1 Prêts pour la politique de développement<sup>85</sup>**

Le prêt pour la politique de développement (DPL), qui est un "projet d'appui à la généralisation de l'assurance maladie obligatoire", se compose de deux piliers : le premier étant la généralisation des

<sup>83</sup> Stratégie de coopération entre le Maroc et l'OMS pour la période 2023-2027

<sup>84</sup> Résultats des entretiens avec les responsables, février 2024.

<sup>85</sup> Entretien avec le responsable, février 2024.

AMO" et le second "le renforcement du système de prestation de services de santé" (développement de plans d'action pour les MNT, approbation de plans d'action pour les maladies mentales, recherche sur la dialyse péritonéale et télé-médecine). Le dernier versement a été effectué en décembre 2023 pour un coût total de 450 millions EUR.

La coopération technique sur le "soutien à la généralisation de l'AMO" comportait (i) le développement d'un tableau de bord pour la prise de décision par les assureurs, (ii) la fixation de taux de cotisations appropriés pour chaque profession, qui est mise en œuvre en collaboration avec l'OIT, et (iii) le contrôle des prix de l'INSA et d'autres contrôles pour des dépenses de santé appropriées ainsi que la prévention de la fraude pour la CNSS. Toutes ces mesures ont été mises en place avec l'objectif d'avoir un système AMO durable.

En ce qui concerne la "prestation de services de santé", elle a été mise en œuvre dans deux régions : Béni Mellal-Khénifra et Fès-Meknès. Le projet comprenait l'élaboration d'une stratégie nationale pour la santé mentale, l'appui à la mise en place d'un système de référence et la possibilité de réaliser des dialyses à domicile (dialyse péritonéale). En ce qui concerne la télé-médecine, le diagnostic du diabète était planifié. Le Maroc ne dispose actuellement d'aucune disposition légale, plateforme technique ou système de gouvernance en matière de télé-médecine et n'en est qu'au stade de démonstration.

**Tableau 28: AFD-Projet d'appui à la généralisation AMO (DPL)<sup>86</sup>**

|                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Période                                                                                   | 2022-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Budget (au moment de la signature)                                                        | 150 millions EUR + 4 millions EUR de coopération technique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Régions cibles                                                                            | National (coopération technique à Béni Mellal-Khénifra et Fès-Meknes).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Objectif                                                                                  | Promotion de l'assurance médicale obligatoire (AMO) et renforcement du système de santé au Maroc.<br>Pilier 1: Opérationnaliser la généralisation de l'assurance maladie obligatoire<br>Pilier 2: Renforcer l'offre de soins dans le cadre de la réforme de l'Assurance Maladie Obligatoire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ILD (indicateurs de processus et de résultats : 20 indicateurs au total)<br><sup>87</sup> | 1-1 Mettre en place une gouvernance efficace de la réforme<br>1-1-1 Définir le cadre du pilotage de la réforme et d'une nouvelle gouvernance du système d'AMO<br>1-2 Définir les outils permettant d'opérationnaliser la généralisation de l'assurance maladie obligatoire<br>1-2-1 Finaliser l'extension aux populations non couvertes (dont travailleurs non-salariés – TNS) et aux populations non-contributives (RAMED) au sein d'une AMO harmonisée<br>1-2-2 Renforcer les outils de gestion assurantielle et de maîtrise des dépenses<br>2-1 Renforcer la gouvernance du système national de santé<br>2-1-1 Renforcer les stratégies du système national de santé<br>2-1-2 Réhabiliter l'offre sanitaire en renforçant la dimension régionale |

<sup>86</sup> Groupe des PTF Santé et Protection Sociale 09/03/2022

<sup>87</sup> L'AFD définit également le DLI comme la valeur cible à atteindre chaque année. La structure se compose de deux piliers, de deux objectifs de résultats pour chaque pilier et d'un ou deux sous-objectifs pour chaque objectif de résultats.

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                   | 2-2 Renforcer la prise en charge des patients atteints de maladies non transmissibles et de troubles mentaux dans le cadre du parcours coordonné de soins au niveau des régions bénéficiaires du programme<br>2-2-1 Améliorer l'accessibilité et la qualité de l'offre de soins des patients atteints de maladies non transmissibles et de troubles mentaux tout au long du parcours<br>2-2-2 Déployer des solutions de e-santé pour améliorer la prise en charge des patients dans les deux régions bénéficiaires |
| Gestion de projet | Les chefs de projet sont des MEF.<br>Met en place un comité de pilotage sous l'égide du MEF. Réunit les parties prenantes (MSPS, CNSS, ANAM, etc.).<br>Une unité de coordination du programme de coopération technique a été créée au sein du MEF.                                                                                                                                                                                                                                                                 |

Parmi ceux-ci, le ILD pour 2-1-2 était de travailler sur la "réhabilitation des ESSP (88 sites pour 2021 et 62 sites pour 2022)", avec une condition d'atteindre l'objectif en totalité pour bénéficier d'un décaissement de 5 millions EUR (79,3 millions JPY) pour les années 2022 et 2023. Selon des entretiens avec des personnels menés en septembre 2022, les zones cibles étaient Béni Mellal-Khénifra et Fès-Meknès. L'état d'avancement de la mise en œuvre n'est pas connu.

#### 6-5-2 Prêt basé sur résultats (PforR)<sup>88</sup>

En septembre 2024, l'AFD était en phase de formation d'un nouveau projet de prêt pour la protection sociale (PforR) (qui devait être signé avec le MEF en début du mois d'octobre 2024)<sup>89</sup>. Le projet proposé au moment de l'enquête était le suivant: (aucune information n'a été fournie sur le nom du projet ou les détails correspondants).

**Tableau 29: Prêts basé sur résultats de l'AFD**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Période.          | 2024-2027 (période de mise en œuvre : 2025-2027)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Budget            | 100 millions EUR (environ 16,3 milliards JPY), dont 2,5 millions EUR (environ 400 millions JPY) pour la coopération technique <sup>90</sup> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ILD               | 22 indicateurs pour 3 piliers principaux <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilier 1 : Développement de la gouvernance à travers la mise en place et le renforcement des fonctions de l'HAS, la promotion de la décentralisation de l'administration de la santé (cartographie de la santé par le GST)</li> <li>• Pilier 2 : Promotion de l'utilisation de l'AMO à travers augmentation du nombre de TNS qualifiés à l'AMO (droit ouvert), promotion de l'utilisation des services de santé d'AMO Tadamon (surtout pour les femmes)</li> <li>• Pilier 3 : Augmentation des paiements de la CNSS</li> </ul> |
| Gestion de projet | Parmi ces activités, le pilier 1 relève du MSPS; tandis que les piliers 2 et 3 relèvent du MEF (CNSS). Un comité de pilotage interministériel sera donc mis en place pour assurer le suivi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

<sup>88</sup> Résultats des entretiens, février 2024.

<sup>89</sup> Nous avons ensuite vérifié l'état d'avancement des travaux auprès de la personne responsable, mais nous n'avons pas reçu de réponse.

<sup>90</sup> le 2 octobre .

### **6-5-3 Santé digitale**

En 2019, le projet a soutenu le MSPS dans l'élaboration d'une feuille de route pour la e-santé. En outre, une enquête sur les équipements de télémédecine dans les ESSPs a été menée par PwC. Sur la base des résultats de l'enquête, une proposition a été faite au MSPS mais n'a pas été adoptée.

### **6-6 KOICA**

Le soutien au renforcement des capacités et de compétences du personnel de santé en matière de santé maternelle et néonatale dans les ESSP est fourni dans des zones limitées (Région du Nord : Tanger-Tétouan-Al Hoceima)<sup>91</sup>.

### **6-7 Situation de l'appuis des partenaires techniques et financiers sur la mise à niveau des ESSP**

Les informations suivantes portent sur la situation de l'appuis des partenaires techniques et financiers en termes de mise à niveau des ESSP. Selon le MSPS, les 3 174 ESSPs du pays sont éligibles à la réhabilitation, et il a été expliqué que le premier programme de mise à niveau des ESSP couvrira 1 334 établissements (dont 134 ont achevé leur construction), le reste étant couvert par le deuxième programme de mise à niveau des ESSP<sup>92</sup>. Sur la base de l'avancement du premier programme de mise à niveau des ESSP et de l'état d'avancement des réhabilitations précédentes, il est nécessaire de confirmer le plan du deuxième programme de mise à niveau des ESSP (phase2).

---

<sup>91</sup> M. Abdelouahab Belmadani. La refonte du système de santé Etat d'avancement (Réunion des partenaires du secteur de la santé au Maroc 7 juin 2024)

<sup>92</sup> Entretien avec MSPS, Février 2024.

**Tableau 30: Partenaires de développement et autres sur les programmes de mise à niveau des ESSP**

|                                                                                                     | BM                                          | BAD                                                                       | AFD                                                             | MSPS                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                     | Programme de refonte du secteur de la santé | Programme d'appui à l'amélioration de la protection sociale <sup>93</sup> | Projet d'appui à la généralisation de l'AMO (DPL) <sup>94</sup> | Programme visant à réduire les disparités géographiques et sociales dans les régions montagneuses <sup>95</sup> |
| Périodes                                                                                            | 2023-2028                                   | 2020-2023                                                                 | 2022-2025                                                       | 2019-2023                                                                                                       |
| Nombre d'établissements couverts                                                                    | 395                                         | 154 <sup>96</sup>                                                         | 150 (état de réalisation inconnu).                              | 590 (329 complétés)                                                                                             |
| Budget (décaissements prévus en fonction de la réalisation des ILD pour la mise à niveau des ESSP). | 75 millions USD                             | 149,49 millions USD (y compris la construction de trois hôpitaux).        | 10 millions EUR                                                 | N/A                                                                                                             |
| Tanger-Tétouan-Al Hoceima                                                                           | ✓                                           |                                                                           |                                                                 |                                                                                                                 |
| Oriental                                                                                            | ✓                                           |                                                                           |                                                                 |                                                                                                                 |
| Fès-Meknès.                                                                                         | ✓                                           |                                                                           | ✓                                                               |                                                                                                                 |
| Rabat-Salé-Kénitra.                                                                                 | ✓                                           |                                                                           |                                                                 |                                                                                                                 |
| Béni Mellal-Khénifra.                                                                               | ✓                                           | ✓                                                                         | ✓                                                               |                                                                                                                 |
| Casablanca-Settat                                                                                   | ✓                                           |                                                                           |                                                                 |                                                                                                                 |
| Marrakech-Safi                                                                                      | ✓                                           |                                                                           |                                                                 |                                                                                                                 |
| Draâ-Tafilalet.                                                                                     | ✓                                           | ✓                                                                         |                                                                 |                                                                                                                 |
| Souss-Massa.                                                                                        | ✓                                           |                                                                           |                                                                 |                                                                                                                 |
| Guelmim-Oued Nom.                                                                                   |                                             | ✓                                                                         |                                                                 |                                                                                                                 |
| Laâyoune-Sakia El Hamra.                                                                            |                                             |                                                                           |                                                                 |                                                                                                                 |
| Dakhla-Oued Ed-Dahab.                                                                               |                                             |                                                                           |                                                                 |                                                                                                                 |

<sup>93</sup> Dans le cadre du projet, des équipements de télémedecine ont été installés dans les établissements de soins de santé primaires devant être rénovés. D'autre part, le Programme d'appui à l'accès inclusif aux structures de soins de santé en cours ne rénove pas les structures de soins de santé primaires, mais installe seulement des équipements de télémedecine, et les zones cibles sont les régions (intérieures) à l'exception des trois régions couvertes par le Programme d'appui à l'amélioration de la protection sociale (Beni Mellal - Khénifra, Draa - Tafilalet, Guelmin - Oued Noun).

<sup>94</sup> L'état d'avancement de la mise en œuvre doit être confirmé.

<sup>95</sup> La structure de mise en œuvre, le budget (y compris les ressources financières) et les régions cibles doivent être confirmés.

<sup>96</sup> Sur le site <https://mapafrica.afdb.org/en/projects/46002-P-MA-100-010> (consulté le 4 décembre 2024), l'objectif est de 154 ESSPs, alors que dans le rapport d'évaluation, l'objectif était de 100 ESSPs (25 en 2021, 53 en 2022 et 22 en 2023).

## **7 Recommandation sur la formulation d'un Projet/Programme de Coopération financière remboursable**

### **7-1 Situation actuelle et défis dans le secteur de la santé au Maroc**

Les indicateurs majeurs de santé du Maroc se sont considérablement améliorés au cours des deux dernières décennies, les indicateurs majeurs atteignant les cibles des ODD, en particulier en ce qui concerne la santé maternelle et infantile. D'autre part, la charge de morbidité, due aux maladies non transmissibles, augmente en partie à cause du vieillissement rapide de la population, et des disparités régionales croissantes en matière d'indicateurs de santé; ce qui constitue un défi majeur. En particulier, les zones rurales sont toujours confrontées à des problèmes de santé liés aux soins de santé primaires, tels que la santé maternelle et infantile et les maladies transmissibles. En outre, le risque de maladies non transmissibles augmente également dans les zones rurales. En particulier, la prévalence de l'hypertension est plus élevée dans les zones rurales que dans les zones urbaines, avec 22,1 % et 24,2 % respectivement dans les zones urbaines et rurales<sup>97</sup>.

Le nombre de médecins et de paramédicaux (infirmiers, sages-femmes, etc.) pour 1 000 habitants au Maroc est respectivement de 0,77 et 0,99, ce qui est non seulement très inférieur à 4,45 requise pour atteindre les ODD, mais aussi extrêmement faible par rapport aux pays voisins. Le nombre de lits est également de 10,8 pour 10 000 habitants (public et privé), ce qui est inférieur à la recommandation de l'OMS de 20 lits pour 10 000 habitants. En moyenne, seuls 90 % des lits du secteur public sont en service, avec une concentration disproportionnée dans les zones urbaines et une pénurie du personnel de santé et des établissements vieillissants. En outre, le Maroc avait une couverture AMO limitée dans le passé et les dépenses de santé qui restent à charge des ménages par rapport à les dépenses courantes de santé au Maroc est de 44,8 %; ce qui est élevé par rapport aux pays voisins. Ainsi, en plus des facteurs géographiques et économiques, des facteurs sociaux et culturels s'intersectent pour limiter l'accès aux soins<sup>98</sup>.

---

<sup>97</sup> Surveillance des facteurs de risque des maladies non transmissibles (STEPS) 2017.

<sup>98</sup> Au Maroc, 82,6% des femmes ont subi une forme de violence au moins une fois dans leur vie. WB. Program Appraisal Report on Morocco Health Reform Program for Results (données originales du Haut Commissariat au Plan, HCP 2019 )

**Tableau 31: Situation actuelle du secteur de la santé au Maroc (résiliente, équitable et durable)<sup>99</sup>**

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Résiliente</b> | <p>En ce qui concerne la résilience aux maladies transmissibles, le Maroc souffrait d'une pénurie de lits d'hôpitaux (y compris de lits d'unités de soins intensifs pour accueillir les patients gravement malades) et de personnel de santé avant même la pandémie de COVID-19; ce qui témoigne de sa vulnérabilité à faire face à une pandémie<sup>100</sup>.</p> <p>Le séisme d'Al Haouz en 2023 n'a pas affecté de manière significative le système de santé, bien que de nombreux citoyens aient été touchés, et les prêts reçus des partenaires de développement ont été mobilisés pour restaurer le système le plus rapidement possible. Cependant, l'État a préparé de nouvelles normes sismiques de construction à la suite du séisme, mais celles-ci n'ont pas encore été appliquées, et les établissements publics tels que les établissements sanitaires sont toujours conçus selon les normes établies en 2011.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <b>Équitable</b>  | <p>Il existe des divergences dans le déploiement des établissements sanitaires et du personnel de santé entre les régions et même au sein d'une même région, et l'équité d'accès n'est pas assurée. En outre, il existe des différences dans la couverture de l'AMO (la proportion de personnes qui ont effectivement bénéficié de l'assurance) qui affectent l'accès aux services de santé. Tel que la profession, et les différences des niveaux socio-économiques. En outre, l'assuré est le chef de famille et les taux d'utilisation des ayants droits (en particulier ceux des femmes) n'ont pas été suffisamment analysés.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Durable</b>    | <p>En 2021, les dépenses courantes de santé en pourcentage du PIB sont élevées (5,74 %) par rapport aux pays voisins et les dépenses de santé qui restent à charge des ménages est élevée (44,8 %). Dans le futur, les coûts des soins de santé devraient davantage augmenter en raison de la charge de morbidité croissante des MNT. Les refontes de la protection sociale et du secteur de la santé visent à réduire les dépenses de l'État et à augmenter celles des assureurs tels que la CNSS. Cependant, l'introduction de AMO Achamil, l'ancien RAMEDist qui a été transféré à l'AMO, vient juste de commencer, et la collecte des cotisations des TNS n'a pas progressé de manière satisfaisante. Il est donc essentiel de garantir des ressources financières durables et d'œuvrer à la réduction des coûts des soins de santé (prévention des maladies non transmissibles et d'autres maladies et promotion de la vie saine).</p> <p>Face à cette situation, il est actuellement prévu d'étendre les fonctions des CHU et d'autres organismes d'administration autonome, (les Services de l'État Gérés de Manière Autonome, SEGMA) par le biais de la refonte du système de santé, de promouvoir leur intégration dans le financement régional de la santé et d'adopter de nouvelles formes d'emploi pour les professionnels de la santé (emploi direct dans le cadre du GST). Cela pourrait conduire au développement d'un système local durable de l'offre de soins qui ne dépendra pas du budget national.</p> <p>En réponse au changement climatique, les établissements de santé au Maroc (à l'échelle nationale) ont été évalués comme faiblement à moyennement vulnérables au changement climatique<sup>101</sup>; par conséquent, la refonte du système de santé est actuellement en cours à travers la construction et la réhabilitation des CHU et des programmes de mise à niveau des ESSPs à l'échelle nationale. En ce qui concerne ces derniers, il a été confirmé que la construction est effectuée conformément aux lignes directrices (préparées en 2018) qui répondent à certains critères du changement climatique.</p> |

<sup>99</sup> Préparé par l'équipe des consultants sur la base du contenu de ce rapport.

<sup>100</sup> EMEA. Évaluation de la résilience des systèmes de santé et des conséquences de la pandémie de COVID-19. Cas de l'Algérie, de l'Égypte, de la Jordanie, du Liban, du Maroc, de la Palestine et de la Tunisie. Palestine et Tunisie <https://euromed-economists.org/wp-content/uploads/2022/03/Assessing-Healthcare-Systems-Resilience-and-Consequences-amidst-the-COVID-19-Pandemic.pdf> (en anglais)

<sup>101</sup> Feuille de route pour le développement de systèmes de santé résistants au climat.

En ce qui concerne la prévention, la préparation et la réponse (PPR) aux crises de santé publique, le Maroc a été l'un des premiers pays à effectuer une évaluation externe de la capacité de base du RSI. Toutefois, selon les résultats de l'évaluation externe, 44 activités dans 12 domaines ont été jugées problématiques, avec un score particulièrement bas de 1 pour les activités relatives à l'utilisation appropriée des antimicrobiens. En outre, les pays développés qui avaient été évalués comme satisfaisant pleinement à la capacité de base du RSI pendant la pandémie de COVID-19 ont été sévèrement touchés; par conséquent, une réévaluation basée sur la situation actuelle est nécessaire. Des systèmes de surveillance et d'alerte précoce sont actuellement mis en place au Maroc et, grâce au soutien de la Banque Mondiale, un système de surveillance intégrant des informations sur les maladies liées au changement climatique est en cours d'élaboration. En outre, un plan stratégique national pour la prévention et le contrôle des RAM a été élaboré, incluant des activités et des suivis annuels (rapports annuels) ainsi qu'une évaluation de la prévalence des infections liées à la RAM (par exemple au niveau de l'hôpital). Dans le futur, il sera nécessaire de formuler et de mettre en œuvre des mesures visant à modifier le comportement du personnel de santé et des patients sur la base des résultats de ces évaluations.

**Tableau 32: Prévention, Préparation et Réponse (PPR) à l'urgence de santé publique** <sup>102</sup>

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Prévention</b>  | <p>Le Maroc a réalisé une évaluation externe des capacités de base du RSI plus tôt que d'autres pays et a élaboré un plan national de réponse à l'urgence de santé publique. Il a également élaboré et mis en œuvre un plan stratégique national de lutte contre la résistance aux antimicrobiens. Toutefois, les scores des capacités de base sont faibles dans l'ensemble, avec des défis particuliers en rapport avec l'utilisation appropriée des antimicrobiens.</p> <p>La couverture, l'accès et l'approvisionnement en vaccins, la couverture vaccinale des enfants (DPT, rougeole et hépatite B) est de 100 % et le Maroc a atteint une couverture vaccinale élevée par rapport aux pays voisins pendant la pandémie du COVID-19 (131,60/100 naissances vivantes, en décembre 2021) <sup>103</sup><sup>104</sup>. En outre, la récente refonte du secteur de la santé a conduit à la création d'une nouvelle agence pour les médicaments et les dispositifs médicaux, qui est actuellement en charge de promouvoir le développement de vaccins et d'autres produits fabriqués localement.</p> |
| <b>Préparation</b> | <p>Un système de surveillance et d'alerte précoce est en place, sous la direction du Centre National de Préparation aux Urgences de Santé Publique. Une analyse a montré que le Maroc disposait de capacités de dépistage, de surveillance et de suivi pendant la pandémie de COVID-19, par rapport aux pays voisins <sup>105</sup>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Réponse</b>     | <p>Lariposte aux maladies transmissibles est relativement faible au Maroc. Il en est de même pour le système de l'offre de soins qui souffre d'une pénurie nationale en professionnels de la santé et des disparités régionales apparentes. La</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

<sup>102</sup> Préparé par l'équipe des consultants sur la base du contenu de ce rapport.

<sup>103</sup> WorldBank Opendata <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=MA> (consulté le 2024 octobre).

<sup>104</sup> EMEA. Évaluation de la résilience des systèmes de santé et des conséquences de la pandémie de COVID-19. Cas de l'Algérie, de l'Égypte, de la Jordanie, du Liban, du Maroc, de la Palestine et de la Tunisie. Palestine et Tunisie <https://euromed-economists.org/wp-content/uploads/2022/03/Assessing-Healthcare-Systems-Resilience-and-Consequences-amidst-the-COVID-19-Pandemic.pdf> (en anglais)

<sup>105</sup> Idem que ci-dessus

|  |                                                                                                                          |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | mauvaise qualité des soins de santé contribue également à l'incapacité de prévenir les décès prématurés <sup>106</sup> . |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La fragilité du système de l'offre de soins, en particulier les disparités entre et au sein des zones rurales, est un défi commun à la CSU et à la PPR. Par conséquent, et il est essentiel d'améliorer le système de l'offre de soins pour garantir que toute la population ait accès à des soins de santé de qualité.

## 7-2 Lien avec le programme gouvernemental et justifications de la coopération

En réponse à cette situation, le plan national de développement à long terme, "Nouveau Modèle de Développement (2021-2035)", a fait de la réduction des disparités régionales une question prioritaire et s'efforce de "renforcer l'accès et la qualité des services de soins de santé et d'établir la sécurité des soins de santé" comme l'un de ses objectifs. En réponse, le MSPS travaille actuellement sur la refonte du système de santé (loi n° 06-22), qui comprend quatre domaines : (i) une nouvelle Gouvernance de la santé, (ii) Valorisation des Ressources Humaines, (iii) Mise à Niveau de l'Offre de Soins et (iv) le Développement d'un système d'information intégré, et la Refonte du système de protection sociale (loi n° 09-21), qui comprend la généralisation de l'AMO. Ces refontes constituent la politique et la base de tous les projets actuels du MSPS. Par conséquent, l'appui à la mise en œuvre des politiques, pour garantir que la refonte du secteur de la santé progresse, aidera à relever les nouveaux défis en matière de santé au Maroc, tels que les disparités régionales dans l'accès aux soins de santé, la charge de morbidité due aux maladies non transmissibles et la lutte contre les maladies transmissibles émergentes.

En soutenant la mise en œuvre d'une série de mesures liées à la refonte du système de santé, il est nécessaire d'assurer la mise en œuvre de la refonte par la coordination ou le partage des rôles avec les partenaires de développement (par exemple, au niveau de l'offre de soins et des régions), étant donné qu'il existe déjà des partenaires de développement, tels que la Banque Mondiale, avec lesquels des coopérations sont actuellement en cours. Il est également efficace d'investir massivement dans le renforcement des systèmes de santé au niveau primaire afin de réduire les décès prématurés<sup>107</sup>.

Sur la base de cette revue, les suggestions de la coopération de la JICA dans divers domaines de la refonte du système de santé sera tel que suit :

Premièrement, en ce qui concerne la " Mise à niveau de l'offre de soins", le programme de mise à niveau des ESSP contribue à renforcer les soins de santé primaires, mais également à améliorer la résilience climatique et l'efficacité énergétique des infrastructures de soins de santé, en relation avec les mesures de lutte contre le changement climatique du gouvernement. Pour cette raison, il est approprié de faire de la mise à niveau des ESSP l'un des indicateurs d'efficacité du projet dans le cadre

<sup>106</sup> Margaret E Kruk, Anna D Gage, Naima T Joseph et al. Mortality due to health systems of low quality at the time of universal health coverage: a systematic analysis of amenable deaths in 137 countries The Lancet Volume 392, Issue 10160, 17-23 November 2018, Pages 2203-2212 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31668-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31668-4)

<sup>107</sup> The Lancet Commissions. global health 2050 : the path to halving premature death by mid-century Volume 404, Issue 10462p1561-1614 October 19, 2024

de la coopération financière. Dans ce cas, comme la BAD et la Banque Mondiale soutiennent déjà le programme, il est nécessaire de vérifier son progrès et de partager les systèmes de suivi et d'autres informations relatives pour assurer un soutien efficace et complémentaire.

En ce qui concerne la "Valorisation des ressources humaines", le MSPS a convenu avec d'autres ministères d'augmenter l'effectif du personnel de santé d'ici 2030, et le renforcement de la capacité de formation des ISPITS est essentiel pour atteindre cet objectif. Pour renforcer la capacité de formation du personnel de santé, le MSPS entreprend actuellement un programme de l'extension des ISPITS, y compris l'extension des centres de simulation, qui est l'un des éléments clés de la réalisation de la refonte du système de santé. À cette fin, l'aide financière pourrait apporter un soutien efficace à l'élaboration de normes qui tiennent compte des normes internationales, ainsi qu'à la réhabilitation et à l'extension des ISPITS conformément à ces normes, notamment en renforçant les fonctions des centres de simulation, y compris leurs équipements pédagogiques.

En ce qui concerne le "Développement d'un système d'information intégré", il est essentiel que des systèmes d'information soient introduits dans les ESSP dans l'ensemble du pays. Lors de l'introduction du système, il est nécessaire de renforcer non seulement l'infrastructure, comme les ordinateurs, mais aussi la capacité du personnel de santé qui les utilise. Les ordinateurs ont déjà été introduits dans les ESSP du pays, mais l'introduction de l'équipement de téléconsultation et de télémédecine n'a pas progressé en dehors de la zone soutenue par la BAD<sup>108</sup>. Il serait donc utile d'appuyer l'introduction d'équipements en dehors des zones couvertes par l'appui de la BAD (PAAS et PAAIIS), le développement d'un système de formation et la mise en œuvre de formations pour renforcer les capacités des ressources humaines dans le cadre de cette coopération financière.

Enfin, en ce qui concerne la "Nouvelle gouvernance de la santé", le MSPS est actuellement en train de mettre en place l'HAS comme l'une des nouvelles structures de gouvernance. Ainsi, la mise en place de l'HAS devrait améliorer le système AMO et la qualité des soins de santé. Puisque le renforcement et la mise en place de l'HAS seront soutenus par l'AFD. Il serait utile que cette aide se concentre sur le soutien à la qualité du diagnostic et du traitement des maladies non transmissibles, qui sont actuellement au cœur de la charge de morbidité au Maroc, en vue d'améliorer la qualité des soins de santé au niveau primaire. Plus précisément, le soutien à la généralisation de l'initiative HEARTS, une approche stratégique et pratique visant à réduire les décès précoces dus aux maladies cardiovasculaires, contribuerait à améliorer la qualité des soins en améliorant la prévention des maladies cardiovasculaires et la contrôle de leurs facteurs de risque au niveau primaire.

Enfin, le MSPS fait avancer ses programmes sectoriels, en mettant l'accent sur la refonte du système de santé. En particulier, l'un des domaines clés est la réorganisation de la capacité de surveillance

---

<sup>108</sup> Dans trois provinces (Beni Mellal-Khénifra, Draa-Tafilalet et Guelmin-Oued Noun) couvertes par le Programme d'appui à l'amélioration de la protection sociale (PAAS), 154 centres de soins de santé primaires ont été rénovés et des équipements de télémédecine et de téléconsultation ont été installés en même temps. Dans le PAAIIS en cours de mise en œuvre, le soutien aux structures de soins de santé primaires, comme l'introduction d'équipements de télémédecine, se concentre sur les zones intérieures. Cependant, les trois provinces couvertes par le PAAS ne le sont pas.

épidémiologique, en s'appuyant sur l'expérience du COVID-19. Par conséquent, afin de renforcer la capacité de surveillance, il serait utile de collaborer avec la Banque Mondiale, qui soutient déjà ce domaine, afin d'élaborer une feuille de route et de procéder à la mise en place et à l'évaluation d'un système de surveillance épidémiologique.

La Banque Mondiale et d'autres partenaires techniques et financiers développent également une coopération (financement) visant à promouvoir la refonte du système de santé promue par le MSPS. Ainsi, en fournissant une assistance au secteur de la santé du Maroc, il est essentiel de coopérer avec d'autres partenaires de développement tels que la Banque Mondiale, la BAD et l'UE, qui mettent déjà en œuvre différents programmes de coopération, et en particulier, une collaboration étroite avec la Banque Mondiale devrait considérablement contribuer à l'efficacité de l'assistance fournie par le gouvernement Japonais. Pour cette raison, le plan de coopération, proposé ci-dessous, envisage un programme de financement basé sur les résultats dans le cadre du cofinancement avec la Banque Mondiale.

### 7-3 Calendrier prévu pour la mise en œuvre du projet

2025-2028

### 7-4 Zones d'intervention prévu

9 régions (mêmes zones cibles que dans le programme de la Banque Mondiale)

### 7-5 Les indicateurs liés au décaissement

#### 7-5-1 Les indicateurs liés au décaissement et matrice des résultats

Les indicateurs liés au décaissement (ILD) et les indicateurs de suivi sont proposés comme suit.

**Tableau 33: Matrice du cadre de résultats(provisoire) <sup>109</sup>**

| Résultat 1 : Renforcement et amélioration de l'offre de soins de santé primaires                                                                                      |                           |                                                                  |                                                         |                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|----------------------------------|
| ILD 1. Augmentation du nombre des ESSPs réhabilités dans la Zone du Programme pour se conformer aux normes d'efficacité énergétique et thermique afin de répondre aux | 40 ESSPs en cours d'étude | 60 ESSPs en cours d'étude et 40 ESSPs en cours de réhabilitation | 60 ESSPs réhabilités et 40 ESSPs réhabilités et équipés | 100 ESSPs réhabilités et équipés |

<sup>109</sup> Préparé par l'équipe des consultants sur la base des résultats des discussions avec le ministère de la Santé, octobre 2024.

|                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| vulnérabilités climatiques (DEM)                                                                                                                                                  |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                                                                                       |
| <b>ILD 2.</b> Amélioration de la qualité des prestations de soins liés aux maladies non transmissibles (diabète et HTA) au niveau des soins de santé primaires (DELM)             | 25 % de provinces dans la zone du programme ont implanté l'initiative « HEARTS » au niveau de soins santé primaire (2024) | 30%                                                                                                                                                               | 40%                                                                      | 48%                                                                                                                                   |
| <b>Résultat 2 : Renforcement des capacités du personnel de santé</b>                                                                                                              |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                                                                                       |
| <b>ILD 3.</b> Renforcement de la qualité de la formation des Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et des Techniques de Santé (ISPITS) (DRH et DEM)                    | Élaboration du programme technique et fonctionnel pour la mise en niveau des ISPITS.                                      | 1 ISPITS                                                                                                                                                          | 2 ISPITS (+1)                                                            | 3 ISPITS (+1)                                                                                                                         |
| <b>Résultat 3 : Renforcement de système d'information intégré dans les ESSP</b>                                                                                                   |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                                                                                       |
| <b>ILD4.</b> Renforcement des compétences des professionnels de la santé dans les établissements de soins de santé primaires (ESSP) sur les systèmes d'information intégrés (DIM) | Élaboration des programmes de formation                                                                                   | Mise en œuvre du 1er module de formation pour toutes les régions cibles                                                                                           | Mise en œuvre du 2ème module de formation pour toutes les régions cibles | Mise en œuvre du 3ème module de formation pour toutes les régions cibles                                                              |
| <b>ILD5.</b> Augmentation du nombre des ESSP dans la Zone du Programme installé le système de télé-médecine (DIM)                                                                 | 20 ESSPs dans la Zone du Programme ont installé un chariot de télé-médecine                                               | 40 ESSPs                                                                                                                                                          | 60 ESSPs                                                                 | 80 ESSPs                                                                                                                              |
| <b>Résultat 4 : Renforcement de capacités en surveillance épidémiologique</b>                                                                                                     |                                                                                                                           |                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                                                                                       |
| <b>ILD 6.</b> Renforcement des capacités en surveillance épidémiologique, y compris pour les questions de santé liées au changement climatique (DELM)                             | Adoption par le MSPS du nouveau système de surveillance épidémiologique                                                   | Adoption par le MSPS de la réglementation mise à jour en matière de surveillance épidémiologique et de la liste actualisée des maladies à déclaration obligatoire | -                                                                        | 100% de GST dans la zone du Programme publié un bulletin épidémiologique sur la base de la réglementation de surveillance mise à jour |

|  |  |                                                                             |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|
|  |  | actualisée, y compris pour y intégrer celles liées au changement climatique |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|--|

Parmi les ILD, les éléments suivants devraient être pris en compte pour ILD 1 (programme de mise à niveau des ESSP), ILD 3 (programme de l'extension des ISPITS) et ILD 5 (introduction de systèmes de télémedecine dans les ESSP).

### **7-5-2 ILD1 lié au programme de mise à niveau des ESSP**

#### **(1) Normes de construction**

Actuellement, le programme de mise en niveau des ESSP fait appel le Règlement Thermique de Construction au Maroc (RTCM) en vigueur conformément à la norme nationale adoptée en 2014, le Règlement Thermique de Construction au Maroc (RTCM), ainsi que le Guide d'Efficacité Énergétique dans les Équipements Publics et le Guide de Construction Durable élaborés par l'ANEP. Le programme de la Banque Mondiale a également une exigence de décaissement pour les établissements qui ont été réhabilités sur la base d'une conception conforme à ces guides. Par conséquent, dans ce projet mis en œuvre par la JICA, il ne devrait pas y avoir de problème à adopter une conception de réhabilitation basée sur les deux guides préparés par le RTCM et l'ANEP, c'est-à-dire le plan du MSPS. Toutefois, les travaux de renforcement des structures de bâtiments dus au vieillissement des établissements devront être effectués établissement par établissement.

#### **(2) Mesures de lutte contre le changement climatique**

Selon le MSPS, les ESSP ne sont pas énérgivore. Par conséquent, les mesures de lutte contre le changement climatique comprennent des travaux de modernisation axés principalement sur l'efficacité énergétique (par exemple, le toit, l'éclairage, la production d'électricité à l'aide de l'énergie solaire, l'eau chaude, etc.). Dans le cadre de cette coopération financière, il est jugé nécessaire de déterminer les spécifications de conception principalement sur l'efficacité énergétique et de les rénover pour contribuer cette dernière.

Il convient de noter qu'à l'exception des nouveaux établissements de santé construits ou réhabilités après 2018, il n'y a pratiquement pas d'ESSP au Maroc qui ont été construits en tenant en compte de l'efficacité énergétique dans le cadre des mesures de lutte contre le changement climatique.

#### **(3) Équipements médicaux**

La liste des équipements standards utilisés dans le programme de mise à niveau des ESSPs (phase 1) était plus simple que celle décrite dans le guide de construction, le Cadre Référentiel Établissements

de Soins de Santé Primaire -Bâtiments et Équipements. Bien que simplifiée, elle a été jugée appropriée pour les services de santé fournis au niveau primaire. Dans certains établissements cibles, une partie de l'équipement figurant sur la liste des équipements requis pour le diagnostic et le traitement des maladies non transmissibles du MSPS, a été incluse. La liste standard n'incluait pas les kits de test de cholestérol et les spiromètres portables (équipement de test de la fonction respiratoire) parmi les équipements jugés essentiels par la DELM. Cependant, la stratégie nationale multisectorielle pour la prévention et la gestion des MNT énumère les fonctions des établissements de santé au niveau primaire : détection et diagnostic précoces des MNT, éducation à la santé et, pour certaines MNT, suivi du traitement et dépistage des risques pour les MNT causées par l'athérosclérose, y compris l'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral. Il est jugé approprié d'inclure les kits de tests de cholestérol nécessaires à l'évaluation des risques de maladies non transmissibles causées par l'athérosclérose, telles que l'infarctus du myocarde et l'accident vasculaire cérébral, et les spiromètres portables nécessaires au dépistage de la bronchopneumopathie chronique obstructive dans la liste des équipements médicaux essentiels pour les ESSPs.

Sur cette base, il semble nécessaire de revoir la liste des équipements standards pour la passation des marchés lors de la mise en œuvre du projet, conformément aux conditions de l'établissement, et d'y ajouter les équipements supplémentaires nécessaires.

La DEM sera responsable de l'établissement de cette liste, puisque la liste existante présente des problèmes tels que le manque d'uniformité dans les noms des équipements, et il semblerait qu'une assistance est nécessaire pour permettre une passation de marchés sans heurts.

### **7-5-3 ILD3 lié au programme de l'extension des ISPITS**

#### **(1) Bâtiment**

Le MSPS envisage l'extension des ISPITS en utilisant le centre de simulation de ISPITS de Casablanca comme modèle ou référence; les éléments suivants sont considérés comme des exigences requises.

- Utilisation de deux salles ayant la même structure qu'une salle de classe (l'une est une salle de formation sur simulateur et l'autre est une salle audiovisuelle).
- Une pièce séparée pour le stockage des mannequins ordinaires (comme dans une salle de classe ordinaire)

Cela signifie qu'un total de trois ou, si possible, de quatre salles est nécessaire. Il est possible de construire de nouveaux établissements comportant quatre salles, ou de rénover des salles de classe existantes et de les utiliser comme centres de simulation si l'espace le permet. Il est également possible de réaménager des salles de classe ordinaires en les dotant d'équipements audiovisuels, d'une alimentation électrique, d'un éclairage, de toilettes, de bureaux et de chaises, etc.

## (2) Équipement de simulation

Pour les équipements, le plan d'équipement et les coûts estimés ont été organisés comme indiqué en annexe, en se référant à l'équipement de l'ISPITS de Casablanca. Lors de la mise en œuvre, le plan de l'équipement et les quantités devront être revus en fonction du nombre d'étudiants, de la structure des salles et du plan d'enseignement de la simulation de chaque ISPITS.

### 7-5-4 ILD5 lié à l'installation de systèmes de télémedecine dans les ESSP

La BAD a déjà mis en place des équipements de télémedecine/téléconsultation dans trois régions (Beni Mellal -Khénifra, Draa-Tafilalet et Guelmin-Oued Noun). Afin de mettre en place un système unifié, les mêmes spécifications que celles de la BAD doivent être introduites.

### 7-6 Structure de la mise en œuvre du projet

Dans ce projet, les départements techniques du MSPS (DPRF, DEM, DRH et DIM) sont responsables de la mise en œuvre des projets liés à chaque ILD. Les départements responsables sont indiqués dans la matrice. La DPRF est également responsable de la coordination au sein du MSPS et avec le Ministère des Finances.

En plus des départements responsables (DEM et DRH/DEM) de ILD1 (programme de mise à niveau des ESSP) et ILD3 (programme de l'extension des ISPITS), les structures suivantes mettront en œuvre les projets :

**Tableau 34: Structure de la mise en œuvre du projet (provisoire)**

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Maître d'ouvrage</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• DEM (programme de mise à niveau des ESSP).</li><li>• DRH/DEM (programme de l'extension des ISPITS)</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>Chef de projet</b>   | <p>ANEP : le rôle de l'ANEP est le suivant.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Sélection de bureaux d'études par le biais de marchés publics (appels d'offres publics - appels d'offres électroniques).</li><li>• Enquêtes sur le site du projet et préparation des rapports d'enquête</li><li>• Préparation des documents d'appel d'offres (préparation des programmes de réhabilitation, des documents contractuels, des spécifications et des estimations) sur la base du rapport ci-dessus. Dans le cas du projet de mise à niveau des ESSP, les documents d'appel d'offres pour tous les établissements à réhabiliter seront préparés sur une période d'un an.</li><li>• Sélection des entreprises de construction par le biais d'un appel d'offres concurrentiel (appel d'offres électronique).</li><li>• Supervision conjointe des travaux de construction ou de réhabilitation effectués par le personnel du bureau régionale du MSPS et le personnel d'Agence régionale d'établissement public (AREP). Dans le cas des programmes de mise à niveau des ESSP, la supervision est effectuée au cours de la deuxième et de la troisième année du projet.</li><li>• Les superviseurs du bureau d'études fournissent des services quotidiens de supervision de la construction dans le cadre d'un contrat distinct.</li></ul> |

|                                      |                                                                          |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| <b>Achat de l'équipement médical</b> | • Chargés de l'équipement de DEM, DRS ou Délégation provinciale de santé |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|

## 7-7 Système de gestion et de suivi

La DPRF effectue un suivi des activités de différents départements responsables du MSPS. Les résultats et les documents sont également inspectés et vérifiés par le service d'audit interne (Inspecteur général, IG) mis en place au sein du MSPS. L'IG soumet les résultats de l'audit au MEF.

La définition de la réalisation des objectifs de chaque ILD et la méthode de vérification de la réalisation de ces objectifs sont proposées comme suit :

**Tableau 35: Protocoles de vérification(provisoire) <sup>110</sup>**

|           | responsable | La source de données                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | fréquence                                                                                                    |
|-----------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ILD1<br>. | DEM         | La documentation officielle indiquant que la réhabilitation a été achevée conformément aux critères spécifiés dans le Manuel des Opérations du Programme (MOP) par l'Inspecteur Général. L'accord de prêt pour cet indicateur montre les objectifs cumulés et les montants avec la formule d'évolutivité.<br><br>Rapport semestriel : nombre d'établissements réhabilités, description de la réhabilitation (par exemple, si elle est conforme aux normes spécifiées dans le POM, si elle tient compte du changement climatique, etc.) | Lorsque l'ESSP est opérationnel où est réhabilité (soumis à l'IG).<br><br>4 Rapports semestriels (1x/3 mois) |
| ILD2      | DELM        | Rapport d'état d'avancement sur l'initiative « HEARTS » pour la prévention et le contrôle des Maladies cardiovasculaires, incluant le nombre, le sexe, le profil des professionnels de santé formés, et le nom de l'ESSP et la liste de l'équipement remis                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 fois/1 an                                                                                                  |
| ILD3<br>. | DRH/<br>DEM | La documentation officielle indiquant que la réhabilitation a été achevée conformément aux critères spécifiés dans le Manuel des Opérations du Programme (MOP) par l'Inspecteur Général                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Lorsque l'ISPITS est opérationnel où est réhabilité (soumis à l'IG).                                         |
| ILD4<br>. | DIM         | Rapport d'état d'avancement sur mise en place d'un système d'information intégré, incluant le nombre, le sexe, le profil des professionnels de santé formés, et le nom de l'ESSP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 fois/1 an                                                                                                  |
| ILD5<br>. | DIM         | La liste des ESSP installé en équipement de télémedecine et téléconsultation                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 fois/1 an                                                                                                  |
| ILD6<br>. | DELM        | Les documents officiels qui prouvent l'avancement et l'adoption du nouveau système de surveillance épidémiologique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 fois/1 an                                                                                                  |

<sup>110</sup> Préparé par l'équipe des consultants sur la base des résultats des discussions avec le ministère de la Santé, octobre 2024.

## **7-8 Défis liés à la mise en œuvre du projet (l'évaluation environnemental et social)**

Ce programme est accordé sur la base de la refonte du système de santé (loi n° 06-22) mise en œuvre par le MSPS, avec l'hypothèse que les mesures pertinentes, en particulier la création d'un GST et d'autres nouveaux mécanismes de gouvernance pour le système l'offre de soins, seront mises en place. Toutefois, depuis l'entrée en vigueur de la loi en 2022, les fonctions du GST et d'autres organismes n'ont souvent pas été précisées, etc. En octobre 2024, il y a eu un remaniement ministériel et un changement du ministre de la Santé, ainsi que la nomination des responsables de la HAS, de l'Agence des médicaments et des dispositifs médicaux et de l'Agence de transfusion sanguine. Par conséquent, la situation doit continuer à être suivie avec attention.

En ce qui concerne les conditions environnementales et sociales affectant la mise en œuvre du projet, seuls les ILD 1 et 3, parmi les ILDs, sont susceptibles d'affecter l'environnement et le cadre de vie des résidents à la suite de la mise en œuvre du projet. ILD 1 concerne essentiellement la réhabilitation des établissements existants, avec la supposition que l'infrastructure de base (électricité, approvisionnement en eau et drainage, etc.) est assurée et qu'il n'y aura pas d'incidences sociales telles que des charges environnementales ou la réinstallation des résidents de la région. En ce qui concerne ILD 3 sur le programme de l'extension des ISPITS, il n'est pas clair s'il s'agit de réhabiliter les bâtiments existants ou de faire une extension à l'extérieur du site. Si une extension est prévue, il convient de confirmer si des expropriations de terrains ou d'autres mesures ont déjà été prises, etc. Étant donné que huit sites d'extension des ISPITS sont prévus dans l'ensemble du pays, il convient d'être prudent dans la sélection des sites cibles et dans la confirmation de la vue d'ensemble du plan.

## **7-9 Fiduciaire et les mesures pour les atténuer**

L'objectif de l'évaluation du risque fiduciaire est d'analyser si les fonds, provenant de ce programme de financement basé sur les résultats, seront utilisés aux fins prévues, en prêtant attention à la transparence, à la responsabilité, etc.

### **7-9-1 Budget et administration**

Le système d'administration financière du Maroc est jugé conforme aux exigences de la mise en œuvre de cette coopération financière. (Substantiel)

Le MSPS a déjà eu affaire à des prêts liés aux résultats d'autres partenaires de développement, tels que la Banque Mondiale et la BAD, et il est familiarisé avec le fonctionnement et la gestion des prêts liés aux résultats. Le MSPS a mis en place une fonction d'audit et d'administration internes en 2018,

avec un département d'audit interne (Inspecteur général, IG) afin d'inspecter, d'auditer, d'enquêter et d'assister dans la mise en œuvre des projets avec une performance satisfaisante.<sup>111</sup>

Il est prévu que la DPRF soit responsable de la coordination au sein du MSPS et avec le MEF dans la mise en œuvre et le suivi du projet. En plus, la DPRF a des antécédents en matière de coordination et de suivi avec d'autres ministères et départements et de compilation des résultats, non seulement dans les prêts basés sur résultats d'autres partenaires de développement, mais aussi dans le prêt de politique de développement de la JICA relatif à la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

En ce qui concerne la dotation budgétaire, le MEF ne permet pas l'administration de comptes spéciaux sous les ministères sectoriels, et les prêts de cette coopération financière sont gérés par la trésorerie comme soutien financier général. En 2022, le budget du secteur de la santé représentait 7,18 % du budget de l'état, ce qui est élevé par rapport à d'autres pays à revenu faible ou intermédiaire, mais il demeure insuffisant. D'autre part, le MSPS a formulé des plans budgétaires conformes à la refonte du système de santé et a présenté des demandes basées sur ces plans, et le budget du MSPS a augmenté depuis 2019. En 2024, 30 689 millions MDH sont requises, ce qui représente une augmentation de 29,1 % par rapport au montant de 28 130 millions MDH utilisé en 2023. En outre, la performance de l'exécution budgétaire du MSPS aurait dépassé 85 % en 2020 et 2021. Par conséquent, il est nécessaire de continuer à fournir un soutien latéral pour assurer des demandes de budget adéquates et une exécution budgétaire fiable en surveillant l'utilisation des fonds de ce programme de financement basé sur les résultats pour les fins prévues.

Au niveau du programme, les budgets de ILD1 (Programme de mise à niveau des ESSP) et de ILD3 (Programme de l'extension des ISPITS) de cette aide financière doivent être pleinement pris en compte. Le PforR de la Banque Mondiale fixe les coûts de la réhabilitation de l'ESSP à 189 783 USD par bâtiment, en tenant compte de l'inflation. Sur la base des résultats réels de la première phase, le double du budget est nécessaire. En ce qui concerne le programme de l'extension des ISPITS, il n'y a pas de document budgétaire, et on ne connaît pas clairement les implications de l'extension (par exemple, l'équipement). Par conséquent, en ce qui concerne la mise à niveau des ESSPs et le programme de l'extension des ISPITS, un plan concret devrait être élaboré et le budget devrait être revu sur la base des résultats réels, de sorte que les résultats puissent être reflétés dans la demande de budget pour l'année suivante et les années ultérieures. Afin d'assurer la mise en œuvre de la série de tâches, un support au MSPS est jugée nécessaire.

### **7-9-2 Approvisionnement**

La passation des marchés comporte un certain degré de risque fiduciaire. Il est donc nécessaire d'atténuer ce risque en mettant en œuvre un plan d'action du programme (PAP), qui est examiné ci-dessous. (Substantiel)

---

<sup>111</sup> WB.Programme Appraisal Report on Morocco Health Reform Programme for Results p92

Le gouvernement marocain a récemment adopté un décret national sur les marchés publics (n° 2-22-431). Ce décret vise à renforcer la transparence, la concurrence, l'efficacité et l'équité dans les marchés publics, notamment par l'introduction de critères de notation, le dialogue compétitif et la mise en place d'un organe d'audit des marchés publics. La loi étend également le champ d'application du décret aux organismes publics autres que les ministères et les autorités locales. Notamment, le programme de mise à niveau des ESSP, qui fait l'objet du présent programme de financement basé sur les résultats, des marchés publics ont déjà été octroyés conformément à ce décret dans le cadre du premier programme.

Selon l'évaluation du système fiduciaire intégré (IFSA) de la Banque Mondiale, les risques liés à la passation des marchés comprennent (i) les défis en matière de capacité de planification et d'exécution des marchés, (ii) les défis opérationnels liés à la nouvelle législation en matière de passation des marchés, (iii) les systèmes inadéquats de traitement des plaintes en matière de passation des marchés, (iv) l'absence de mécanismes d'établissement de rapports sur les performances en matière de passation des marchés, (v) l'absence d'un mécanisme de vérification, etc. a été identifiée comme un risque. Pour atténuer ces risques, la Banque Mondiale a mis en œuvre un PAP destiné à contrôler les plans de passation des marchés, à renforcer les capacités de mise en œuvre des nouvelles lois et réglementations en matière de passation des marchés, à mettre en place un mécanisme de traitement des plaintes concernant les marchés publics, à assurer l'administration financière et à réviser les documents d'appel d'offres. Il est important de suivre la mise en œuvre de ces PAP à travers Banque Mondiale.

Au niveau du programme, il convient d'examiner le plan du programme de l'extension des ISPITS (ILD 3). Le MSPS envisage la réhabilitation de huit établissements au niveau national, y compris les centres de simulation des ISPITS; cependant, n'y a pas de cohérence entre le plan et son contenu, et il y a des différences dans le contenu selon les sites (équipement etc.). En outre, les noms et le contenu des équipements de simulation et des équipements médicaux à acquérir varient largement. Pour cette raison, dans le cadre de l'extension des ISPITS, il est jugé nécessaire de fournir un certain soutien, tel que la préparation des spécifications de l'équipement, afin de faciliter la passation des marchés.

## **7-10 Plan d'action du programme (PAP)**

Comme indiqué ci-dessus, outre le fait de suivre le PAP de la Banque Mondiale en ce qui concerne la passation des marchés, il est conseillé d'aborder chacun des ILD suivants séparément.

### **7-10-1 ILD1 lié au programme de mise à niveau des ESSP**

#### **(1) Préparation des estimations des coûts de construction par bâtiment**

Les documents d'appel d'offres utilisés au Maroc pourraient également servir à la supervision de la construction et à l'évaluation des travaux, étant donné que les numéros des spécifications des matériaux sont liés aux numéros des matériaux dans le devis. En outre, un format standardisé simplifierait le

processus de conception, car les documents d'appel d'offres peuvent être utilisés comme des documents d'appel d'offres distincts en réécrivant simplement certaines informations en fonction de la nature du travail et de la taille du bâtiment. Cependant, dans les appels d'offres pour le projet de la mise à niveau des ESSP, jusqu'à cinq établissements peuvent faire l'objet d'un appel d'offres en un seul lot, de sorte que les devis sont préparés par lot. Par conséquent, les détails de la rénovation de chaque établissement ne peuvent pas être déterminés.

Compte tenu de ce qui précède, il est jugé utile, dans le cadre de la mise en œuvre de ce programme de financement basé sur les résultats, de prendre des mesures pour normaliser les spécifications et les estimations des matériaux (préparation de spécifications et d'estimations communes avec registre des quantités), en particulier pour permettre la préparation d'estimations pour chaque installation, afin d'assurer un travail de conception et une supervision de la construction efficace et efficiente des travaux de remise en état des ESSP.

## **(2) Compilation des spécifications des bâtiments intégrant des mesures de lutte contre le changement climatique adaptées à la zone climatique**

Le programme de mise à niveau des ESSP du MSPS a déjà permis de constater que des mesures de lutte contre le changement climatique ont été incluses dans les travaux de réhabilitation. Pour les établissements réhabilités qui sont sur le point d'être conçus, il est recommandé que les spécifications de l'équipement utilisés dans les réhabilitations récentes soient reformulées pour chacune des cinq zones climatiques du Maroc. Cela permettra aux établissements réhabilités dans la même zone climatique d'utiliser ces spécifications communes, réduisant ainsi le temps de conception et les coûts de conception.

### **7-10-2 ILD3 au programme de l'extension des ISPITS**

#### **(1) Élaboration des lignes directrices en matière de construction et de listes standard d'équipements**

Le MSPS souhaite mettre en place un centre de simulation répondant aux normes internationales, mais il n'existe pas de directives de construction standardisées, de listes d'équipements, etc. Afin de mettre en œuvre le plan, il est nécessaire de revoir le plan et les quantités d'équipements en fonction du nombre d'étudiants, de la structure de la salle et du plan d'enseignement en simulation de chaque ISPITS. Par conséquent, il est jugé nécessaire de fournir un support, tel que la préparation des spécifications de l'équipement, afin de faciliter la passation des marchés.

### **7-11 Thèmes transversaux dans les domaines d'intervention envisagés**

En ce qui concerne le changement climatique, la vulnérabilité des établissements de santé au Maroc est un problème. En réponse à cela, le projet fournira des réhabilitations adaptées au changement

climatique, à la fois pour les ESSP et les ISPITS, ce qui permettra de lutter directement contre le changement climatique. L'installation d'équipements de télémédecine dans les ESSP peut également contribuer à la lutte contre le changement climatique en réduisant les émissions de gaz à effet de serre grâce à la diminution des déplacements des professionnels de la santé et d'autres membres du personnel.

Au Maroc, il a été décidé que les considérations de genre soient prises en compte au stade de la budgétisation de chaque ministère. Par conséquent, la perspective des considérations de genre sera prise en considération lors de l'intégration des activités liées aux ILD du projet dans le budget du MSPS. En outre, étant donné la forte proportion de femmes dans la profession médicale au Maroc (31% d'hommes et 69% de femmes) <sup>112</sup>, la capacité accrue résultant de l'extension des ISPITS contribuera indirectement à réduire les disparités entre les genres en termes d'augmentation du nombre de femmes inscrites aux instituts et les femmes employés. Étant donné que les ESSP sont le premier point de contact de la population avec les services de santé, la réhabilitation améliorera l'accès aux soins de santé pour tous les citoyens, y compris les femmes. En outre, les lignes directrices relatives à la conception des ESSP comprennent une section sur la conception universelle et les mesures d'humanisation, et la réhabilitation contribuera à la santé de tous les résidents, y compris les femmes et les personnes handicapées.

## **8 Recommandation sur la coopération technique**

En réponse aux défis du secteur de la santé marocaine, décrits dans le chapitre précédent, la coopération technique sur les MNT et sur les PPR à l'urgence de santé publique pourrait être envisagée, en tenant compte des synergies avec le programme de financement basé sur les résultats, comme suit.

En ce qui concerne les MNT, un défi majeur pour la santé au Maroc, des activités sont en cours d'élaboration conformément à la stratégie nationale multisectorielle pour la prévention et le contrôle des MNT (2019-2029) et le plan d'action (2023-2025). Actuellement des projets pilotes de l'initiative HEARTS se sont développés dans deux régions seulement en raison de contraintes budgétaires. Cela dit, il est nécessaire de renforcer de manière standardisée les capacités des professionnels de la santé en diagnostic et en traitement des MNT dans l'ensemble du pays, et le programme devrait être mis en œuvre dans d'autres régions. Par conséquent, il serait utile de soutenir la mise en place d'un mécanisme de renforcement de capacités des professionnels de la santé dans d'autres régions, en même temps que l'initiative HEARTS, par le biais d'un projet de coopération technique. D'autre part, des projets adaptés à la situation réelle de chaque région sont essentiels pour l'éducation sanitaire visant à prévenir les MNT (prévention primaire) et à créer un environnement sain (prévention zéro). En particulier, dans le cadre de la refonte du système de santé que le Maroc entreprend actuellement, le développement d'un système de l'offre de soins sur la base des GST est encouragé. Par conséquent, si les JOCV peuvent être déployés sur les sites cibles des projets de coopération technique et si la coopération technique à

---

<sup>112</sup> M. Abdelouahab Belmadani. La refonte du système de santé Etat d'avancement (Réunion des partenaires du secteur de la santé au Maroc 7 juin 2024)

la base peut être mise en œuvre, et si les projets peuvent être développés dans un continuum allant de la prévention zéro, primaire, secondaire et tertiaire, il devrait être possible d'apporter une contribution globale à la résolution des problèmes liés aux MNT dans les régions cibles.

En ce qui concerne les PPR à l'urgence de santé publique, le Maroc a été l'un des premiers pays à réaliser une évaluation externe de la capacité de base du RSI et a élaboré un plan national de réponse à l'urgence de santé publique sur la base des résultats de l'évaluation. Toutefois, les résultats de l'évaluation externe étaient généralement faibles, notamment pour les activités liées à l'utilisation des antimicrobiens. Bien que la situation doive être réévaluée sur la base de la situation actuelle, ce domaine est considéré comme devant faire l'objet d'une action. Le MSPS a élaboré un plan stratégique national pour la prévention et le contrôle des résistances aux antimicrobiens (RAM) et continue de mettre en œuvre des activités et un suivi (rapports annuels) conformément au plan. Sur la base de ce plan, des évaluations de la prévalence des infections liées à la RAM ont été réalisées, mais elles sont limitées à quelques hôpitaux et n'ont pas encore permis de dresser un tableau national de la situation afin de formuler des mesures pour y remédier. Parmi les exemples de soutien, à l'utilisation appropriée des antimicrobiens et aux mesures de lutte contre la RAM dans les pays en développement mis en œuvre par le Japon, figurent des projets de recherche menés en collaboration avec des sociétés pharmaceutiques privées et des instituts de recherche<sup>113</sup>. Fournir un soutien technique similaire au Maroc par le biais d'une collaboration entre l'industrie, le monde académique et le gouvernement contribuerait non seulement au contrôle de la RAM au Maroc, mais aussi au développement des soins de santé internationaux et à la promotion industrielle par les sociétés japonaises.

De même, en ce qui concerne la PPR à l'urgence de santé publique il est envisagé qu'au Maroc, la nouvelle Agence Nationale du Médicament et des Dispositifs Médicaux, qui sera responsable du développement et de l'approbation des vaccins et des traitements, sera le département responsable du développement de la recherche clinique et d'autres dispositions institutionnelles. Il serait donc possible d'envisager de soutenir le développement du système de réglementation pharmaceutique en renforçant les capacités de l'agence par le biais d'une formation dispensée par la JICA. En matière de recherche clinique, non seulement le budget et les ressources humaines consacrés à la recherche et au développement sont énormes, mais il est également nécessaire de recruter un nombre considérable de patients pour participer aux essais cliniques, d'où l'importance de la mise en place d'un réseau international plutôt que de se fier uniquement que réseau national<sup>114</sup>. Bien que le Japon ne dispose pas de suffisamment d'antécédents en matière de leadership dans ces domaines, il est possible de soutenir indirectement la promotion de la recherche et du développement et le renforcement du système de production de médicaments et de vaccins au Maroc en apportant un soutien et une coopération technique par le biais de réseaux (tels que la Plateforme internationale d'études cliniques) auxquels

---

<sup>113</sup> <https://www.sumitomo-pharma.co.jp/news/20230323.html>

<sup>114</sup> Les missions de 100 jours sont des initiatives visant à rendre les diagnostics, les traitements et les vaccins (DTV) disponibles dans les 100 jours suivant l'apparition d'une pandémie (déclaration d'urgence de l'OMS), comme l'ont proposé des experts de différents pays (principalement du Royaume-Uni et des États-Unis) lors du sommet G7 en juin 2021.

participent également le monde académique et les organisations médicales japonaises. Il est possible de soutenir indirectement la promotion de la recherche et du développement et le renforcement du système de production de médicaments et de vaccins au Maroc. Cela pourrait ainsi contribuer à renforcer la PPR face à l'urgence de santé publique au Maroc.