

## **Le secteur de la santé au Maroc : Etats des lieux et perspectives**

## **The health sector in Morocco: current situation and perspectives**

**MOHAMMED HAMZA MAHBOUBI**

Docteur en sciences économiques et gestion

Cadre Supérieur au Ministère de la santé

Faculté des sciences juridiques économiques et sociales de Fès

Université Sidi Mohamed Ben Abdellah

Centre des Etudes et Recherches en Analyses et Prospections Economiques (CERAPE)

MAROC

[hamza.mahboubi123@gmail.com](mailto:hamza.mahboubi123@gmail.com)

**Date de soumission** : 05/10/2019

**Date d'acceptation** : 23/12/2019

**Pour citer cet article** :

MAHBOUBI.M.H (2019) « Le secteur de la santé au Maroc : Etats des lieux et perspectives », Revue du contrôle, de la comptabilité et de l'audit « Numéro 11 : Décembre 2019/Volume 4 : numéro 3 ». pp : 881 - 894

**Digital Object Identifier** : <https://doi.org/10.5281/zenodo.3605674>

### **Résumé :**

Le Maroc jouit d'une place mondiale honorable si l'on se réfère à la mise en place des programmes de soins de santé prioritaires (vaccination, lutte contre les maladies infectieuses classiques, planification familiale, dépistages des pathologies cancéreuses, etc.). Mais demeure mal « classé » en se référant à l'équité en santé (111<sup>eme</sup> place), à l'accessibilité aux soins de santé secondaires, à la charge d'environ 60% des dépenses globales de santé, supportée par les ménages (Heikel,J, « *Politique de santé au Maroc : Une vision nouvelle s'impose* », l'économiste, le 28/04/2017). Le Royaume doit faire de la santé, au même titre que l'éducation et l'emploi, la priorité des priorités nationales, car la politique de santé n'a pas pu répondre aux besoins de base de la population en termes d'équité et d'accessibilité, d'affectation optimale des ressources humaines.

L'objectif du présent article est de mettre en exergue l'état actuel du secteur de la santé au Maroc, et les perspectives de ce secteur à la lumière du plan « santé 2025 ».

### **Mots clefs :**

La santé au Maroc ; financement de la santé ; AMO ; RAMED ; Plan « Santé 2025 ».

### **Abstract :**

Morocco enjoys an honorable global position if we refer to the establishment of priority health care programs (vaccination, fight against classic infectious diseases, family planning, screening for cancer pathologies, etc.). But remains poorly "classified" by referring to health equity (111<sup>th</sup> place), accessibility to secondary health care, at the expense of about 60% of overall health spending, borne by households (HEIKEL,J. "Health policy in Morocco: A new vision is required", the economist, 04/28/2017). The kingdom must make health, like education and employment, the priority of national priorities, because health policy has not been able to meet the basic needs of the population in terms of equity and accessibility, optimal allocation of human resources.

The objective of this article is to highlight the current state of the health sector in Morocco, and the prospects for this sector in the light of the "health 2025" plan.

### **Keywords :**

Health in Morocco; health financing; AMO; RAMED; "Health 2025" plan.

### Introduction :

Le Maroc a franchi des étapes cruciales dans sa longue marche vers la démocratie sociale, le progrès, et le développement humain dans le cadre de la monarchie constitutionnelle. De même, le secteur de la santé concentre toutes les attentions, compte tenu des dernières orientations royales et des chantiers de réforme lancés.

L'état de santé de la population marocaine a connu une importante évolution au cours des dernières années. L'amélioration des conditions de vie et d'accès aux soins a contribué à l'amélioration de nombre d'indicateurs démographiques et épidémiologiques, à travers la maîtrise de l'accroissement démographique, une plus grande longévité, la baisse de la charge des maladies transmissibles, et l'augmentation de la charge des maladies chroniques et des traumatismes. C'est ainsi que l'espérance de vie à la naissance est passée de 71,1 années en 2004 à 75,8 années en 2015. Le ratio de la mortalité maternelle a enregistré une réduction de 35 % entre 2010 et 2016, passant de 112 à 72,6 pour 100 000 naissances vivantes (NV). La même tendance à la baisse a été constatée pour la mortalité infanto-juvénile : 30,5 pour 1 000 naissances vivantes en 2011 contre 47 pour 1 000 en 2004, et la maîtrise des maladies transmissibles s'est poursuivie durant ces dernières années (Doukkali, A. rapport du ministère de la santé, « *Plan Santé 2025* », Décembre 2018).

Mais c'est certainement en matière d'accès aux soins que les acquis ont été les plus importants, quoique peu appréciés par les citoyens, comme en témoigne la prise en charge des affections de longue durée (ALD), à travers le tableau ci-dessous.

**Tableau N 1 : Statistiques des malades ayant une affection de longue durée et traités dans les structures du Ministère de la Santé (entre 2011 et 2016)**

Malades (ALD) <sup>1</sup> / Année	2011	2016
Diabétiques	460 000	650 000
Hypertendus	264 800	750 000
Insuffisances rénales chroniques terminales	6000	9300

**Source : Rapport du ministère de la santé, Décembre 2018**

En plus des importantes réalisations en matière de prise en charge du cancer, en partenariat avec la « *Fondation Lalla Salma, prévention et traitement des cancers* » et des avancées dans

<sup>1</sup>Affections de longue durée (ALD)

le domaine de la greffe d'organes et de transplantation, dont une greffe cardiaque comme première nationale chez l'enfant, 13 hépatiques également premières nationales, cochléaires (63), moelle osseuse et cellules souches (250), cornée (1 425), rénales (165), transplantation à partir de donneurs en état de mort encéphalique (90)... Ces acquis ont été possibles notamment grâce à l'amélioration de l'accès à l'hôpital public avec l'amélioration de la fréquentation hospitalière de 80% (10,77 millions en 2016 contre 6 millions en 2008), l'augmentation des hospitalisations de 61 % et des consultations spécialisées de 78 %, avec une nette progression de la capacité litière hospitalière grâce à 2440 lits supplémentaires suite à la mise en service de 14 nouveaux hôpitaux publics (1 880 lits) et un nouveau CHU à Oujda (560 lits) (Doukkali.A, Rapport du ministère de la santé, « *Plan Santé 2025 : 3 Piliers/25 Axes/125 Actions* », Décembre 2018) .

Cette amélioration de l'accès a été également favorisée par le renforcement de l'accès aux médicaments et dispositifs médicaux, avec la baisse des prix de plus de 3 600 spécialités et dispositifs médicaux et l'amélioration du taux de pénétration du générique (39 % actuellement contre 30 % en 2012) et l'amélioration de la protection financière par la baisse des dépenses directes des ménages Ramedistes (38 %) et la baisse des dépenses globales des ménages en santé (6 %)². Malgré ces réalisations, certaines contraintes freinent toujours le développement du secteur.

Certes, l'accès aux soins et services s'est sensiblement amélioré, mais il persiste des problèmes d'accès, attestés par le faible taux d'utilisation de la consultation curative, par le faible taux de surveillance de la grossesse/accouchement (75%), et le faible taux d'encadrement médical en milieu rural. Les dépenses directes des ménages, estimées à 50,7% de la dépense globale en soins, constitue un obstacle supplémentaire à l'accès aux services de santé et à leur utilisation. Mais la pénurie marquée des ressources humaines demeure le principal défi auquel fait face le système de santé. La densité des professionnels de santé, actuellement de 1,51 agents de santé pour 1000 habitants, aggravée par une distribution inégale entre régions et milieux, est source de disparités.

Selon l'Organisation Mondiale de Santé (OMS), elle devrait être portée à 4,45 pour 1000 à l'horizon 2021 pour espérer parvenir à la couverture sanitaire universelle et renforcer ainsi la résilience du système national de santé. Par ailleurs, la qualité des services est également une problématique majeure qui non seulement entrave l'accès aux soins, mais complique en plus

la relation avec la population, dont les attentes sont vives, pressantes et en constante hausse. Aussi, la liberté de déplacement des biens et des personnes, l'urbanisation et les changements environnementaux génèrent de nouveaux défis, représentés, entre autres, par les menaces sanitaires nouvelles et/ou ré-émergentes.

A travers le présent article, on va essayer de répondre aux questions suivantes : Quelles sont les mesures prises pour améliorer le niveau de l'offre de soins au Maroc? Et quelles sont les actions prévues afin d'instaurer la confiance du citoyen vis-à-vis de son système de santé ?

Dans ce cadre, on va d'abord mettre en exergue l'état des lieux du secteur de la santé au Maroc : à travers l'offre sanitaire, le financement de la santé, la généralisation de la couverture médicale de base, et le financement du RAMED, avant d'exposer les perspectives du secteur de la santé au Maroc à la lumière du plan « Santé 2025 » en se basant sur : Les hautes orientations royales, les tendances sanitaires mondiales actuelles, et les engagements « santé » dans le programme gouvernemental (2016-2021).

## 1. L'état des lieux du secteur de la santé au Maroc :

### 1.1 L'offre sanitaire :

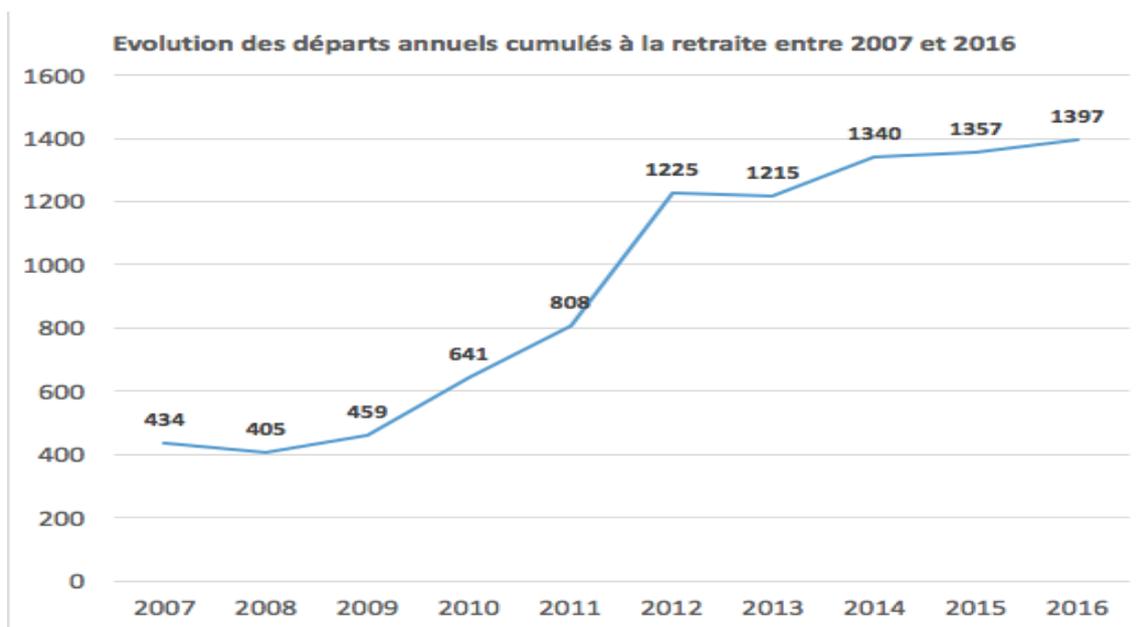
D'après les statistiques du ministère de la santé au titre de l'année 2018, l'offre sanitaire est ventilée comme suit :

**Tableau N 2 : Répartition de l'offre sanitaire au Maroc Public/Privé et ratio/10 000 habitants**

Offre sanitaire	Public	Privé	Total Public/Privé	Ratio pour 10000 habitants
Centres de santé et cabinets libéraux	2101	9475	11576	3,5
Lits hospitaliers	22838	9719	32557	9,9
Médecins	11232	12142	23374	7,1
Pharmaciens	403	8914	9317	2,8
Chirurgiens-dentistes	490	3121	3611	-----
Paramédicaux (Infirmiers)	29738	-----	-----	-----

**Source : Rapport du ministère de la santé, Décembre 2018**

Il existe une forte pression sur les ressources humaines dans le secteur, le ministère a besoin de plus d'effectifs pour combler le déficit et remplacer les départs à la retraite, entre 2007 et 2016, ce sont 1397 fonctionnaires qui sont parties à la retraite (Ministère de la santé, rapport de la direction des ressources humaines, 2017).



**Source : Ministère de la santé, direction des ressources humaines, Décembre 2018.**

D'après les statistiques du ministère de la santé, l'espérance de vie à la naissance au Maroc est de 74,8 ans, la mortalité infanto-juvénile a baissé à 22,16 pour 1000 naissances vivantes, pour ce qui est de la mortalité maternelle, l'indicateur est de 72,6 pour 100 000 naissances vivantes. Par ailleurs, 21% des marocains ont au moins une maladie chronique et 75% des décès sont liés aux maladies non transmissibles.

Au Maroc, il est communément connu qu'il y a d'importantes disparités régionales quand il s'agit de l'accès aux offres de soins. Sur ce point, et au titre de l'année 2018, le ministère de la santé avance les informations suivantes :

- La fréquentation des urgences : 16%
- Le recours aux soins : 0,6 contact médical/habitant/an
- Le taux d'hospitalisation : 5,6%
- Les accouchements surveillés : 86,6% du total des accouchements

### 1.2 Le financement de la santé :

D'après les statistiques de l'organisation mondiale de la santé au titre de l'année 2018, le financement de la santé au Maroc se présente comme suit :

- Dépenses de santé par personne : 160 Dollars par an
- Dépenses de santé par rapport au PIB : 5,5%
- Dépenses globales de santé par rapport au budget de l'Etat : 7,7%

Ces indicateurs sont les plus bas par rapport à un ensemble de pays comme l'Algérie, la Tunisie, la Jordanie, ou encore le Liban, comme le montre le tableau suivant :

**Tableau N 3 : Le financement de la santé au : Maroc, Algérie, Tunisie, Jordanie, et au Liban**

Pays	Dépenses de santé par personne (Dollars par an)	Dépenses de santé par rapport au PIB	Dépenses globales de santé par rapport au budget de l'Etat
<b>Liban</b>	645	7,4%	14,3%
<b>Algérie</b>	292	7,1%	10,7%
<b>Tunisie</b>	258	6,7%	13,6%
<b>Jordanie</b>	257	6,3%	12,4%
<b>Maroc</b>	160	5,5%	7,7%

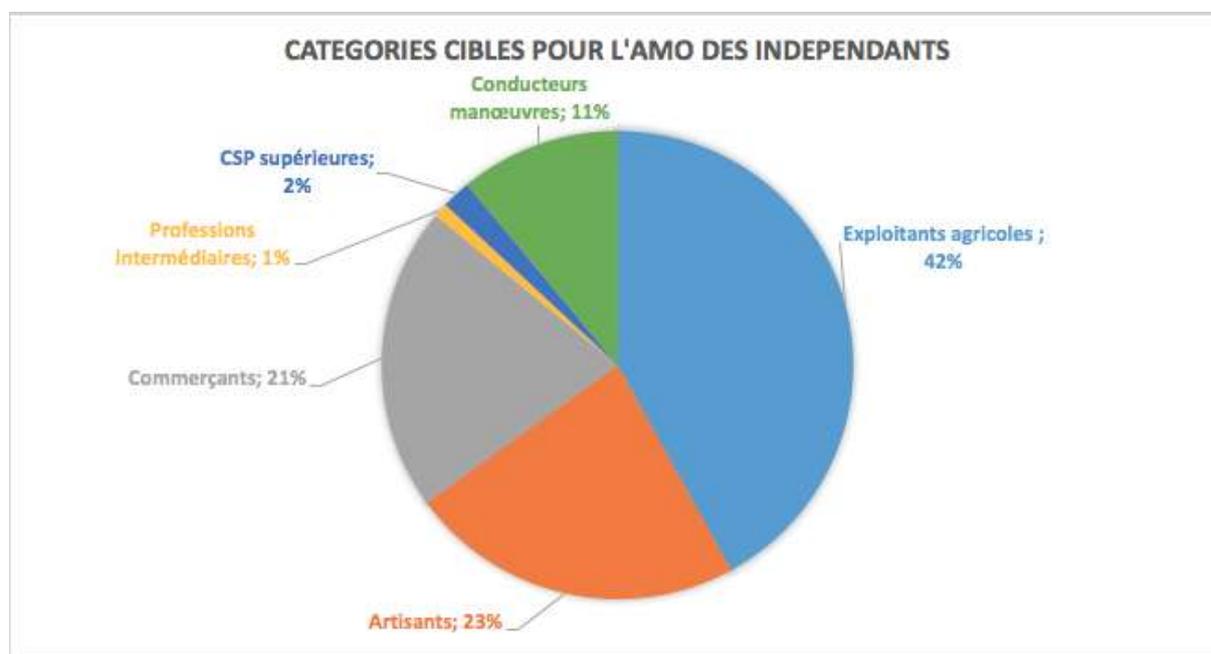
**Source : Rapport du ministère de la santé, Décembre 2018.**

### 1.3 Vers une généralisation de la couverture médicale de base :

Le Maroc œuvre depuis quelques années pour la généralisation de la couverture médicale de base à travers l'instauration de l'AMO en 2005, et du système RAMED pour les populations pauvres et vulnérables en 2012.

Ainsi, les cotisations AMO en 2016 ont été de 11,05 Milliards de Dirhams, soit une évolution annuelle moyenne de 8,9% entre 2010 et 2016. Les dépenses ont été quant à elles de l'ordre de 7,8 Milliards de Dirhams, soit une évolution annuelle moyenne de 10,6% entre 2010 et 2016. Le régime de l'AMO génère actuellement un excédent, mais, les dépenses évoluent à un rythme plus soutenu que les recettes, ce qui risque de menacer la pérennité du système à moyen et long terme.

Sur ce volet, le gouvernement entame une nouvelle phase de généralisation de la couverture médicale en l'élargissant à la population des travailleurs indépendants, il s'agit d'une population cible de 11 millions de personnes.



**Source : Rapport du ministère de la santé, Décembre 2018.**

En 2017, la population AMO et RAMED compte 19,8 millions de bénéficiaires, dont 11 millions pour l'AMO y compris les étudiants, 7,4 millions pour le RAMED et 1,4 millions des autres régimes (*FAR, Chioukh...*), (Ministère de la santé, rapport de la direction de la planification et des ressources financières, Décembre 2018).

#### **1.4 Financement du RAMED :**

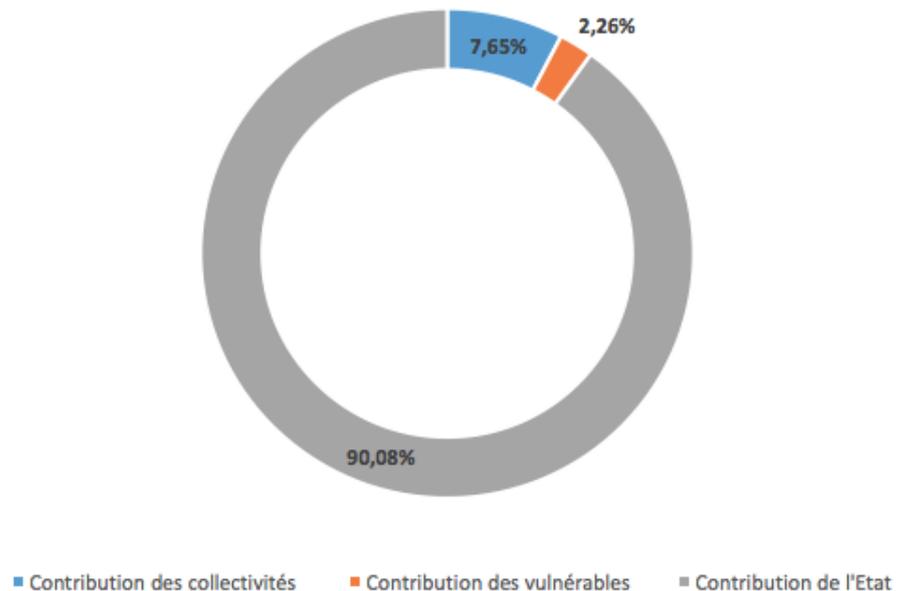
Depuis la généralisation du RAMED, ce sont plus de 7,65 millions de personnes qui ont une carte active dont 91% en situation de pauvreté et 9% en situation de vulnérabilité. Les bénéficiaires sont à 53% des femmes et 47% des hommes. Ils sont à 51% dans le milieu rural.

En 2017, les prestations de soins offertes par les hôpitaux sont réparties comme suit :

- Consultations d'urgence : 6 millions
- Consultations externes programmées : 2,7 millions
- Hospitalisations : 1,2 millions.

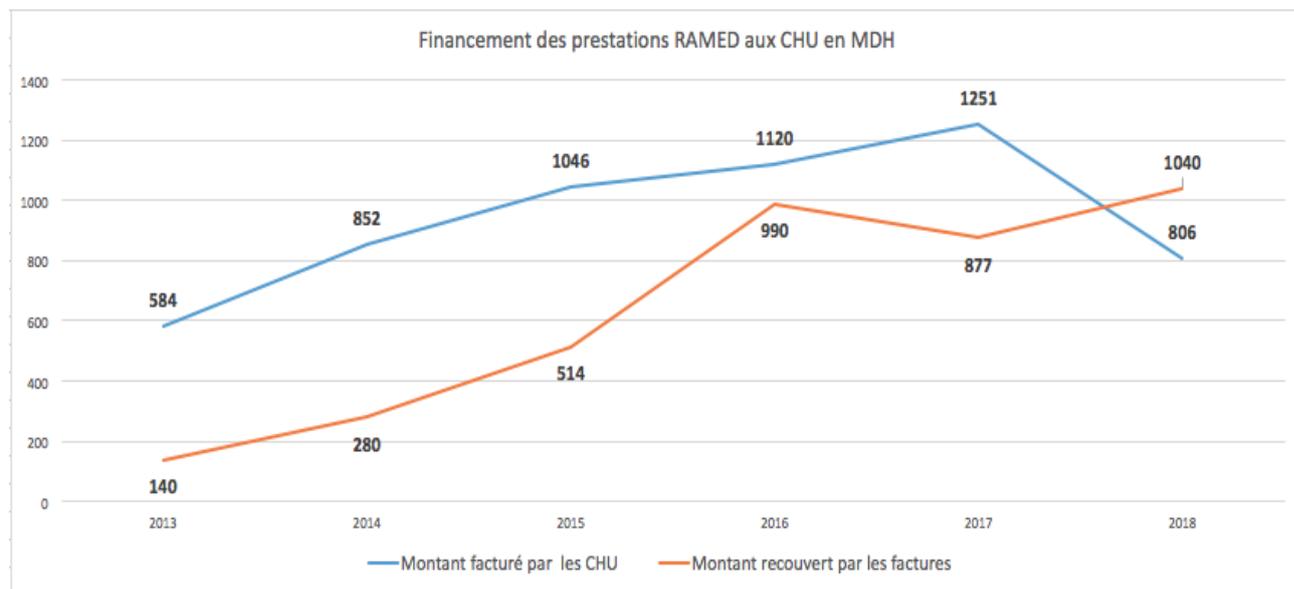
Le budget annuel pour le financement du RAMED est d'un peu plus de 7 Milliards de dirhams, l'Etat verse 6,3 Milliards, les collectivités 541 Millions, et les populations vulnérables 164 Millions de dirhams.

Taux effectif de contribution depuis la généralisation



**Source : Rapport du ministère de la santé, Décembre 2018.**

Sur cet aspect, le ministère de la santé note qu'il y a un écart des recettes provenant des collectivités et des bénéficiaires vulnérables par rapport aux prévisions. Le système du financement du RAMED souffre également du manque de visibilité quant à la cadence de recouvrement des contributions dues et de la non utilisation des recettes provenant des contributions des vulnérables au niveau de l'ANAM qui s'élève à 164 millions de dirhams.



**Source : Rapport du ministère de la santé, Décembre 2018.**

Le taux de recouvrement des prestations CHU à travers les facturations depuis la généralisation est de 66%. De cette situation, le ministère de la santé tire un certain nombre de leçons qu'il résume ainsi :

- Si la performance hospitalière a augmenté de plus de 250%, les recettes propres ont chuté de 10 à 15% ;
- Hausse du coût des soins de santé ;
- Absence de subventionnement direct au profit des hôpitaux SEGMA (Service d'Etat Géré de manière Autonome) ;
- Faible capacité de facturation des prestations RAMED au niveau des hôpitaux ;
- Méconnaissance des coûts réels de production des prestations hospitalières ;
- Absence de tarification nationale de référence spécifique au RAMED.

## **2. Perspectives du secteur de la santé au Maroc à la lumière du plan « Santé 2025 » :**

Dans la conception du plan « *Santé 2025* », une démarche participative a été adoptée en se basant sur trois niveaux de référence à savoir :

### **2.1 Les hautes orientations royales :**

La deuxième conférence nationale sur la santé (*juillet 2013*) a été marquée par le message royal qui a notamment insisté sur le rang privilégié de la santé de la population dans la hiérarchie des priorités nationales, de même, le discours royal du 30 juillet 2015 a donné des

instructions au gouvernement pour concevoir un plan d'action intégré, fondé sur l'harmonisation des interventions des départements ministériels, ayant pour finalité la réduction du déficit dans les domaines de l'enseignement, de la santé, des routes, etc. Au titre de ce programme baptisé « *Programme de réduction des disparités territoriales et sociales* », 1341 projets « *santé* », soit 19% de l'ensemble, ont été retenus, dont la création de 616 établissements de soins de santé primaires.

## **2.2 Les tendances sanitaires mondiales actuelles :**

Pour la période 2014-2019, l'organisation mondiale de la santé (OMS) a précisé ses priorités dans plusieurs domaines d'action, notamment la progression vers la couverture sanitaire universelle (CSU), le défi des maladies non-transmissibles (MNT), surtout la santé mentale, l'application des dispositions du règlement sanitaires international (RSI 2005), l'amélioration de l'accès à des produits médicaux de qualité, efficaces, sans risque et abordables, et l'action sur les déterminants sociaux, économiques et environnementaux de la santé. Mais, le contexte international est surtout marqué par la souscription de la communauté internationale, en septembre 2015, à l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) à l'horizon 2030, particulièrement l'ODD 3 : « *Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge* » qui comporte 13 cibles.

## **2.3 Les engagements « santé » dans le programme gouvernemental 2016-2021 :**

Le Programme gouvernemental 2016-2021 considère le développement humain comme élément primordial de son action. Le renforcement du développement humain et de la cohésion sociale et territoriale vise, entre autre, l'amélioration et la généralisation des services de santé à travers les quatre mesures suivantes :

- La généralisation de la couverture sanitaire ;
- Le renforcement de l'accès aux soins et services de santé ;
- La consécration de la santé maternelle et infantile comme priorité nationale stratégique ;
- Le renforcement des ressources humaines en santé.

Le Plan « *Santé 2025* » se base sur trois piliers déclinés en 24 axes intégrés, articulés autour de 125 actions. Ces piliers sont :

**Pilier 1** : Organiser et développer l'offre de soins en vue d'améliorer l'accès aux services de santé ;

**Pilier 2** : Renforcer les programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies

**Pilier 3** : Améliorer la gouvernance et optimiser l'allocation et l'utilisation des ressources.

**Pilier 1 : Organiser et développer l'offre de soins en vue d'améliorer l'accès aux services de santé :**

Ce pilier vise l'organisation et le développement de l'offre de soins dans l'objectif d'améliorer l'accès des citoyens aux services de santé, à travers 07 axes qui sont :

**Axe 1** : Organiser l'offre de soins nationale ;

**Axe 2** : Développer le réseau hospitalier public ;

**Axe 3** : Renforcer le réseau des établissements de soins de santé de base, et développer la santé mobile, notamment en milieu rural ;

**Axe 4** : Renforcer l'accès au réseau hospitalier et au réseau des établissements de soins de santé publique ;

**Axe 5** : Développer la médecine de proximité et la médecine de famille ;

**Axe 6** : Appuyer le plan national des urgences médicales ;

**Axe 7** : Améliorer l'accès aux médicaments et aux produits de santé ;

**Pilier 2 : Renforcer les programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies :**

Le renforcement des programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies se fera à travers 08 axes, à savoir :

**Axe 8** : Consolider les programmes de la « *santé de la mère et de l'enfant* » ;

**Axe 9** : Renforcer la promotion de la santé des populations à besoins spécifiques ;

**Axe 10** : Renforcer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles ;

**Axe 11** : Mettre à jour le plan national de santé mentale et psychiatrique ;

**Axe 12** : Lancer de nouveaux programmes et stratégies sanitaires ;

**Axe 13** : Renforcer les programmes de lutte contre les maladies transmissibles ;

**Axe 14** : Renforcer la veille et la sécurité sanitaires ;

**Axe 15** : Promouvoir les modes de vie sains et renforcer l'éducation pour la santé.

### **Pilier 3: Améliorer la gouvernance et optimiser l'allocation et l'utilisation des ressources.**

Le Plan « *Santé 2025* » se base aussi sur l'amélioration de la gouvernance et l'optimisation de l'allocation et l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé, et ce, à travers 09 axes, à savoir :

**Axe 16** : Elargir la couverture médicale de base pour tendre vers la Couverture sanitaire universelle (CSU) ;

**Axe 17** : Pallier la pénurie en ressources humaines de la santé ;

**Axe 18** : Améliorer les conditions de travail et motiver les professionnels de santé ;

**Axe 19** : Renforcer l'encadrement législatif et réglementaire du secteur de la santé ;

**Axe 20** : Réviser l'organisation du secteur public de la santé ;

**Axe 21** : Favoriser le partenariat et la concertation ;

**Axe 22** : Instaurer un système national d'information sanitaire intégré ;

**Axe 23** : Améliorer le management et la performance des services de santé ;

**Axe 24** : Institutionnaliser la qualité et la sécurité dans le processus des soins.

### **Conclusion :**

Au moment où plusieurs indicateurs de développement placent le Maroc dans une nouvelle dynamique et une croissance positive grâce au modèle de développement national et à l'ouverture sur l'Afrique, l'état de santé général des marocains est d'un niveau acceptable compte tenu des déterminants du dit état dans la population.

Le plan « *Santé 2025* » exprime une démarche volontariste de portée sociales inscrite dans des politiques publiques amenées à relever les défis du développement humain du 21eme siècle, il a été élaboré de manière concertée et participative avec les acteurs et partenaires du secteur, en se basant sur les insuffisances et les carences constatées, mais aussi sur les acquis et les progrès enregistrés dans le domaine de la santé au cours des quinze dernières années.

Ce plan a pour première ambition de placer le citoyen au cœur d'un dispositif de santé performant, innovant et de qualité, il répond également à la volonté du Maroc de renforcer les droits humains, tel que préconisé par la communauté internationale à travers les objectifs du millénaire pour le développement et l'adoption en 2015, des objectifs de développement durable (ODD) déclinés en matière de santé par l'ODD 3 : « *Permettre à tous de vivre en*

*bonne santé et à promouvoir le bien-être de tous à tout âge* », (Doukkali, A. Rapport du ministère de la santé, « *Plan Santé 2025 : 3 Piliers/25 Axes/125 Actions* », Décembre 2018).

De manière plus large, cette vision est un véritable plaidoyer pour gagner l'adhésion de l'ensemble des parties prenantes au développement du secteur : Praticiens et professionnels, représentants institutionnels, chercheurs et universitaires, société civile et acteurs communautaires, secteurs privé, medias.

Le plan Santé 2025 s'appuie sur des valeurs propres à un projet d'envergure nationale, à savoir l'équité dans l'accès aux soins, la qualité des services, la performance des professionnels de santé, la responsabilité et la reddition des comptes, qui sont autant des conditions à remplir si l'on veut atteindre l'objectif de construire ensemble un secteur de santé au service des marocaines et des marocains.

### **Bibliographie sélective :**

- Doukkali,A. (Décembre 2018), Rapport du ministère de la santé, « *Plan Santé 2025 : 3 Piliers/25 Axes/125 Actions* ».
- Heikel, J. (Avril 2017), « *Politique de santé au Maroc : Une vision nouvelle s'impose* », l'économiste.
- Règlement intérieur des hôpitaux (RIH) du ministère de la santé au Maroc, (Arrêté ministériel N° 456/11 du 06/07/2010).
- Rapport de l'organisation mondiale de la santé (OMS), (2018).
- Rapport du comité de gestion du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Fès, hôpital Al Ghassani, (2018).
- Plan d'établissement hospitalier (PEH) du Centre Hospitalier Régional (CHR) de Fès, hôpital Al Ghassani (2018-2021).