



## 1. Introduction / Principales réalisations

---

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 : maîtrise de l'accroissement démographique, plus grande longévité, baisse de la charge des maladies transmissibles et 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 NV en 2011 contre 47 pour 1 000 NV en 2004.

La maîtrise des maladies transmissibles s'est poursuivie durant ces dernières années. Ainsi, le Maroc est parvenu à inverser l'incidence de l'infection par le VIH. Il est aussi le 2<sup>e</sup> pays de la région EMRO/OMS à éradiquer le trachome. Et globalement, la charge de morbidité des affections transmissibles et périnatales est passée de 33 % à 18 %.

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). En effet, entre 2011 et 2016, le nombre de diabétiques traités dans les structures du MS a augmenté de 40 % entre 2011 et 2016 (650 000 cas en 2016 contre 460 000 cas en 2011), le nombre d'hypertendus suivis a été multiplié par 3 (750 000 en 2016 contre 264 800 en 2011), et le nombre d'IRCT pris en charge par le MS en hémodialyse a augmenté de plus de 50 % des hémodialysés (9 300 en 2016 contre 6 000 en 2011). 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 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 2 440 lits supplémentaires suite à la mise en service de 14 nouveaux hôpitaux publics (1 880 lits) et un nouveau CHU à Oujda (560 lits). 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. Principaux défis

---

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 (0,6 contact par habitant et par an, contre 2,7 en Tunisie et 6,4 en France...), 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 1 000 habitants, aggravée par une distribution inégale entre régions et milieux, est source de disparités. Selon l'OMS, elle devrait être portée à 4,45 pour 1 000 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.

## 3. Cadre de référence 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 :

1. les Hautes Orientations Royales,
2. les tendances sanitaires mondiales actuelles,
3. les engagements « santé » dans le Programme gouvernemental 2016-2021.

### 3.1. Les Hautes Orientations Royales

- La 2<sup>e</sup> 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.

- 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 », 1 341 projets « santé » (soit 19 % de l'ensemble) ont été retenus, dont la création de 616 établissements de soins de santé primaires.
- Le Discours Royal à l'occasion de l'ouverture de la XX<sup>e</sup> législature, a largement évoqué la relation de l'Administration avec le citoyen et a insisté sur le fait que tous les services ont pour finalité de rendre les prestations de base plus proches des citoyens. A cet effet, Sa Majesté a appelé à des réformes permettant de rehausser le travail des services administratifs et d'améliorer la qualité des prestations offertes aux citoyens. Il va de soi que les prestations de santé constituent un des domaines qui doivent être ciblés par ces réformes.

### 3.2. 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 sanitaire 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**.

### 3.3. Les engagements « Santé » dans le Programme gouvernemental 2016-2021

Le Programme gouvernemental 2016-2021 considère le développement humain comme élément primordial de son action. Ainsi, l'axe n° 4, « Renforcement du développement humain et de la cohésion sociale et territoriale », vise, entre autres, « l'amélioration et la généralisation des services de santé » à travers les quatre mesures suivantes : a- la généralisation de la couverture sanitaire, b- le renforcement de l'accès aux soins et services de santé, c- la consécration de la santé maternelle et infantile comme priorité nationale stratégique, et d- le renforcement des ressources humaines en santé.

## 4. Piliers, axes et actions du « Plan Santé 2025 »

---

Compte tenu de ce qui précède, le Plan « Santé 2025 » se base sur **trois piliers** déclinés en 25 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**

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

---

1. Mettre en œuvre les dispositions de la carte sanitaire.
2. Poursuivre la validation et la mise en œuvre des SROS dans un cadre contractuel.
3. Créer des synergies entre le secteur public et le secteur privé, notamment à but non lucratif, pour une couverture efficiente des besoins de santé.

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

---

4. Augmenter la capacité litière nationale globale moyennant la construction et la mise en service de nouveaux hôpitaux publics, avec réaménagement des structures hospitalières existantes.
5. Optimiser l'utilisation de la capacité litière existante en encourageant les modes d'hospitalisation non conventionnelle (hôpital de jour, hôpital de semaine, hospitalisation à domicile...).
6. Renforcer le plateau technique hospitalier et le mettre à niveau par les technologies biomédicales récentes (veille technologique).
7. Assoir et mettre en œuvre une politique nationale de maintenance du patrimoine hospitalier actif et inactif.

### **Axe 3 : Renforcer le réseau des ESSP, le REMS, et développer la Santé mobile, notamment en milieu rural**

---

8. Ouvrir les structures fermées du réseau des ESSP répondant aux exigences de la carte sanitaire.
9. Mettre à niveau les structures du réseau des ESSP dans le cadre du partenariat des DRS avec les Conseils des collectivités territoriales.
10. Développer la Santé mobile, notamment la couverture des circonscriptions enclavées par les hôpitaux mobiles et les unités médicales spécialisées selon un programme annuel.

11. Poursuivre l'extension du réseau des établissements médico-sociaux (REMS).
12. Renforcer le parc ambulancier des circonscriptions sanitaires rurales et doter les circonscriptions sanitaires rurales en unités mobiles.

#### **Axe 4 : Renforcer l'accès au réseau hospitalier et au réseau des ESSP**

---

13. Développer les soins tertiaires et la médecine hospitalo-universitaire.
14. Améliorer la fréquentation hospitalière, à travers l'amélioration de l'accueil et l'humanisation des services.
15. Promouvoir la prise des RDV à distance dans les établissements de soins.
16. Œuvrer au respect des filières de soins par une meilleure articulation entre les structures qui réfèrent les patients et celles qui les reçoivent (référence / contre-référence).

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

---

17. Réhabiliter la médecine générale, en la plaçant au cœur des programmes de santé.
18. Augmenter le taux de couverture par la consultation du médecin généraliste.
19. Adopter le régime de « Médecine de famille - Santé de famille et de la communauté ».
20. Multiplier les caravanes sanitaires et les campagnes médico-chirurgicales en partenariat avec la société civile.
21. Développer des actions de médecine solidaire au profit des populations et des territoires nécessiteux, en partenariat avec les facultés de médecine, les CHU et le secteur privé à but non-lucratif.
22. Promouvoir la télé-médecine.

#### **Axe 6 : Appuyer le Plan national des urgences médicales**

---

23. Poursuivre le développement des SAMU / SMUR / HéliSMUR et promouvoir le SAMU social en collaboration avec les départements concernés,
24. Etudier le déploiement d'avions sanitaires pour les transferts d'urgence.
25. Développer le transport sanitaire spécifique aux Urgences pédiatriques et aux Urgences psychiatriques.
26. Mettre à niveau les services des urgences et les services de réanimation,
27. Créer des unités régionales de prise en charge des grands brûlés au niveau des CHR.

#### **Axe 7 : Améliorer l'accès au médicament et aux produits de santé**

---

28. Mettre en œuvre les dispositions de la Politique pharmaceutique nationale.
29. Réadapter le cycle d'approvisionnement et de distribution des produits de santé.
30. Optimiser la gestion et l'utilisation des produits de santé.
31. Poursuivre la politique de baisse des prix des médicaments et dispositifs médicaux.
32. Améliorer le taux de pénétration du générique.

## **Axe 8 : Améliorer l'accès aux produits sanguins sécurisés**

---

33. Promouvoir le don et la collecte de sang.
34. Améliorer l'efficacité, la qualité et la sécurité des prestations du CNTSH et des Centres de transfusion sanguine.

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

## **Axe 9 : Consolider les programmes de la « Santé de la mère et de l'enfant »**

---

35. Mise en œuvre de la politique nationale de la santé de l'enfant.
36. Renforcer le programme de surveillance de la grossesse et de l'accouchement (PSGA)
37. Créer des pôles d'excellence régionaux multidisciplinaires dédiés à la santé de la mère et de l'enfant et mettre à niveau les structures d'accouchement surveillé, notamment en milieu rural.
38. Redynamiser le système national de suivi et d'évaluation de la santé de la mère et de l'enfant.
39. Consolider le Programme national d'immunisation (PNI) et y introduire le vaccin anti-HPV destiné aux filles de 9 à 13 ans.
40. Généraliser le dépistage précoce à la naissance et prendre en charge certaines maladies chez les nouveau-nés.

## **Axe 10 : Renforcer la promotion de la santé des populations à besoins spécifiques**

---

41. Accélérer la mise en œuvre du Plan national « Santé et Handicap ».
42. Renforcer l'offre de soins pour la population carcérale.
43. Renforcer la mise en œuvre du Programme national de la santé des femmes et des enfants victimes de violence.
44. Lancer et mettre en œuvre la Stratégie nationale de la santé des personnes âgées.
45. Lancer et mettre en œuvre la Stratégie nationale de la santé des migrants.
46. Renforcer le programme de la santé scolaire, universitaire et de la santé des jeunes et des adolescents.

## **Axe 11 : Renforcer les programmes de lutte contre les maladies non transmissibles**

---

47. Renforcer le plan national de prévention et de contrôle du cancer, notamment par la promotion des soins palliatifs (centres régionaux).
48. Renforcer le programme de lutte contre le diabète.
49. Renforcer le programme de santé bucco-dentaire.
50. Développer et lancer le programme de conseils aux voyageurs, avec la promotion de la « Médecine du voyage » (*Travel Healthcare*).

## **Axe 12 : Mettre à jour le Plan national de santé mentale et psychiatrique**

---

51. Mettre à niveau les hôpitaux et les services de psychiatrie intégrés existants.
52. Poursuivre la création de services intégrés de psychiatrie au niveau des CHR et des CHP.
53. Œuvrer pour la réinsertion sociale des malades dans le cadre de « Karama 2 ».
54. Poursuivre l'implantation des centres d'addictologie au niveau des régions sanitaires.

## **Axe 13 : Lancer de nouveaux programmes et stratégies sanitaires**

---

55. Lancer et mettre en œuvre le Plan « Maroc sans hépatite virale C ».
56. Lancer et mettre en œuvre le « Programme de prévention et de contrôle des maladies cardiovasculaires ».
57. Lancer et mettre en œuvre la « Stratégie de lutte contre la surdité chez l'enfant ».
58. Lancer et mettre en œuvre la « Stratégie de lutte contre l'obésité de l'enfant ».
59. Lancer le « Plan national de procréation médicalement assistée PMA ».
60. Lancer et mettre en œuvre un « Programme national de lutte contre l'IRCT ».
61. Lancer un « Plan national de promotion du don et de greffe d'organes et de tissus humains ».
62. Lancer un « Programme national des maladies rares et orphelines ».

## **Axe 14 : Renforcer les programmes de lutte contre les maladies transmissibles**

---

63. Accélérer la riposte contre l'infection par le VIH, notamment par l'élimination de la transmission mère-enfant en vue d'atteindre les ODD.
64. Accélérer la riposte contre l'infection par la tuberculose en vue d'atteindre les ODD.
65. Renforcer le programme de lutte contre les anthroponoses.
66. Lancer et mettre en œuvre le Plan stratégique national de prévention et de contrôle de l'antibiorésistance.

## **Axe 15 : Renforcer la veille et la sécurité sanitaires**

---

67. Lancer et mettre en œuvre le plan national de sécurité sanitaire.
68. Renforcer les capacités de veille et de détection d'alerte et de riposte contre les urgences de santé publique.
69. Renforcer le contrôle sanitaire aux frontières.
70. Restructurer le réseau des laboratoires nationaux de référence.

## **Axe 16 : Promouvoir les modes de vie sains et renforcer l'éducation pour la santé**

---

71. Lancer et mettre en œuvre un Plan national multisectoriel des modes de vie sains.
72. Renforcer et mettre en œuvre la Stratégie nationale de la nutrition.
73. Renforcer la communication en matière d'éducation sanitaire.
74. Lancer la « Chaîne santé publique » numérique via internet.
75. Développer la « e-santé ».



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

### **Axe 17 : Elargir la couverture médicale de base pour tendre vers la Couverture sanitaire universelle (CSU)**

---

76. Mettre en œuvre progressivement le Système d'assurance maladie obligatoire destiné aux professionnels, travailleurs indépendants et non-salariés exerçant des activités privées (AMI).
77. Poursuivre la réforme de l'ANAM pour renforcer son rôle de régulateur.
78. Assurer la bonne gouvernance du RAMED à travers la création d'un organisme gestionnaire spécifique et œuvrer pour la soutenabilité de son financement.
79. Consolider l'AMO par la refonte des termes de la convention nationale fixant la TNR, l'organisation des protocoles de soins.
80. Réviser la Nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), la Nomenclature des actes de biologie médicale (NABM) et renforcer les mesures de maîtrise médicalisée des dépenses.
81. Mettre en œuvre la couverture sanitaire des migrants.

### **Axe 18 : Pallier la pénurie en ressources humaines de la santé**

---

82. Poursuivre l'augmentation du nombre de postes budgétaires alloués au Département.
83. Renforcer les effectifs et le rôle des auxiliaires médicaux et des aides-soignants.
84. Encourager la contractualisation avec les professionnels de santé (partenariat avec les collectivités territoriales, le secteur privé, les cadres médicaux et paramédicaux à la retraite), notamment pour faire fonctionner les centres de santé ruraux fermés.
85. Revoir le cursus de formation et implanter des masters spécialisés à l'ENSP adaptés aux nouveaux besoins du système de santé.
86. Assoir les conditions appropriées pour la création d'une « Fonction publique sanitaire ».

### **Axe 19 : Améliorer les conditions de travail et motiver les professionnels de santé**

---

87. Promouvoir le dialogue social.
88. Actualiser la cartographie des savoir-faire existants et se projeter dans l'avenir en identifiant ceux qui devront être développés (REC / GPEC).
89. Publier et mettre en œuvre la « Stratégie sectorielle de formation continue ».
90. Augmenter la capacité de formation en « médecine de famille » via *e-learning*.
91. Augmenter les effectifs d'admission pour la formation au niveau des ISPITS.
92. Poursuivre la mise en place du système LMD au niveau des établissements de formation du Ministère de la Santé (ENSP et ISPITS).

93. Institutionnaliser la prime de rendement et œuvrer pour l'augmentation de la prime de risque professionnel.
94. Instaurer des mesures incitatives pour le personnel exerçant dans les zones d'accès difficile.

---

**Axe 20 : Renforcer l'encadrement législatif et réglementaire du secteur de la santé**

---

95. Elaborer et publier les textes juridiques relatifs au secteur de la santé, inscrits dans le programme législatif et réglementaire du Gouvernement.
96. Créer les instances de concertation prévues dans le cadre de la loi 34-09.
97. Inscrire l'investissement en santé dans la charte nationale d'investissement.
98. Elaborer un système de brevet des solutions développées dans le domaine de la santé.

---

**Axe 21 : Réviser l'organisation du secteur public de la santé**

---

99. Réorganiser le Ministère de la Santé au regard des exigences de la régionalisation avancée et créer des inspections régionales des services de santé.
100. Créer l'Agence nationale de santé publique,
101. Créer l'Agence nationale du médicament et des produits de santé.
102. Créer l'Etablissement marocain du sang.

---

**Axe 22 : Favoriser le partenariat et la concertation**

---

103. Promouvoir le partenariat avec les collectivités territoriales et les conseils des régions.
104. Encourager le tourisme médical en concertation avec les départements concernés et accompagner l'investissement dans le secteur privé de la santé en conformité avec la carte sanitaire.
105. Créer des instances de concertation en matière de santé et dynamiser celles qui existent.
106. Renforcer la coopération internationale en santé en l'orientant vers les priorités du département.
107. Promouvoir la coordination intersectorielle.
108. Consolider le système de doléances des usagers en régionalisant le traitement des plaintes.

---

**Axe 23 : Instaurer un système national d'information sanitaire intégré**

---

109. Mettre en place le schéma directeur informatique du Ministère de la Santé.
110. Parachever le déploiement du système d'information décisionnel de la carte sanitaire (BOSS, banque de projets, Système d'information géographique).
111. Intégrer le secteur privé dans le système d'information du MS.
112. Concevoir, informatiser et implanter le « dossier médical partagé ».
113. Créer le Data Center du Ministère de la Santé.

- 114. Mettre en place une politique de sécurité du système d'information.
- 115. Informatiser le cycle d'approvisionnement en médicaments et digitaliser leur système logistique de distribution.

**Axe 24 : Améliorer le management et la performance des services de santé**

---

- 116. Instaurer un système moderne et intégré de facturation hospitalière.
- 117. Développer l'autonomie hospitalière et introduire de nouveaux modes de gestion des hôpitaux publics, notamment en instaurant le statut de « Groupements hospitaliers régionaux ou de territoire » (GHR / GHT).
- 118. Favoriser le mode d'organisation basé sur la spécialité et les pôles d'excellence au niveau des réseaux hospitaliers des grandes agglomérations.
- 119. Procéder à la refonte du RIH.
- 120. Généraliser l'introduction des instruments d'audit et de contrôle de gestion dans le management des services de santé.
- 121. Assurer le suivi / évaluation de la mise en œuvre des dispositions de la Politique pharmaceutique nationale et veiller aux respects des procédures d'octroi des AMM et CEDM selon la réglementation en vigueur.

**Axe 25 : Institutionnaliser la qualité et la sécurité dans le processus des soins**

---

- 122. Mettre en place un système d'évaluation des établissements de santé.
- 123. Créer l'Agence de performance et d'évaluation hospitalière.
- 124. Introduire les outils d'accréditation et de certification des services et des établissements de santé.
- 125. Mettre en place une politique nationale de sécurité des soins basée sur des référentiels de prise en charge et des systèmes de vigilance.