

Recebido: 01-10-2024 | Aprovado: 24-02-2025 | DOI: <https://doi.org/10.23882/rmd.25253>

Refonte du système de santé Marocain : Analyse des dynamiques institutionnelles

Reform of the Moroccan Healthcare System: Analysis of Institutional Dynamics

Mohamed SADKAOUI,

Université Mohamed V, Rabat, Maroc
(mohamed_sadkaoui@um5.ac.ma)

Salima ZEROUALI,

Université Mohamed V, Rabat, Maroc
(salima_zerouali@um5.ac.ma)

El Mehdi SAAOUDI,

Université Mohamed V, Rabat, Maroc
(saaoudi.mehdi505@gmail.com)

Résumé : Malgré les réformes entreprises depuis l'indépendance, le système de santé marocain est confronté à des défis persistants, étant le résultat d'une évolution complexe. Dans cette étude, nous examinons les interactions institutionnelles qui influencent ce système, en mettant l'accent sur la réforme actuelle, en particulier à travers la loi cadre 06.22 adoptée en 2023, qui a pour objectif d'améliorer la gouvernance du système.

Le processus d'analyse repose sur une analyse de la littérature, des documents officiels et des textes de loi régissant les relations entre les acteurs importants du domaine. Une méthode SWOT permet de repérer les atouts, comme la solidité de l'infrastructure institutionnelle et la variété des formations, ainsi que les lacunes, comme le cloisonnement entre les acteurs et le manque de personnel de santé.

Le système a des possibilités avec des réformes en cours et des initiatives pour accroître la densité des professionnels de santé. Néanmoins, il reste des défis à surmonter, tels que la généralisation de l'AMO et ses risques financiers.

En résumé, cette étude met en évidence l'importance d'une perspective globale afin d'améliorer l'efficacité et l'équité du système de santé au Maroc, tout en satisfaisant les besoins grandissants de la population.

Mots clés : Système de santé marocain ; Refonte ; cadre institutionnel.

Abstract: Despite the reforms undertaken since independence, the Moroccan healthcare system faces persistent challenges, being the result of a complex evolution. In this study, we examine the institutional interactions that influence this system, focusing on the current reform, particularly through the framework law 06.22 adopted in 2023, which aims to improve the governance of the system.

The analysis process is based on a review of the literature, official documents, and legal texts governing the relationships between principal actors in the field. A SWOT analysis helped identifying strengths, such as the robustness of the institutional infrastructure and the variety of training programs, as well as weaknesses, such as the broken connexions between stakeholders and the lack of healthcare professionals.

The system has potential with ongoing reforms and initiatives to increase the density of healthcare professionals. Nevertheless, there are still challenges to overcome, such as the generalization of the AMO and its financial risks.

In summary, this study highlights the importance of a global perspective in order to improve the efficiency and equity of the healthcare system in Morocco, while meeting the growing needs of the population.

Keywords: Moroccan health system; reform; institutional framework.

Introduction

Depuis de nombreuses années, plusieurs pays s'engagent dans des réformes visant à déterminer la manière optimale d'adapter leur système de santé, dans le but d'améliorer de manière significative et durable l'état de santé de leur population. Ces réformes s'inscrivent dans un cadre global où les enjeux de santé publique exigent des approches novatrices et adaptées aux spécificités locales. Le Maroc, en particulier, vise à atteindre une croissance économique qui nécessite un système de santé équitable, complet, solide et adapté aux besoins des citoyens (Adil, 2022). Le système de santé marocain est le résultat d'une évolution complexe, façonnée par des facteurs historiques, politiques, économiques et sociaux. Depuis l'indépendance, le Maroc a entrepris diverses réformes visant à améliorer l'accès aux soins de santé et à renforcer la qualité des services offerts. Cependant, malgré ces efforts, le système demeure confronté à des défis significatifs, notamment en matière d'inégalité d'accès aux soins, de ressources humaines insuffisantes et de faible gestion.

D'une manière générale, Le terme "système de santé" désigne l'ensemble des organisations, institutions et ressources dédiées à la mise en œuvre d'actions ayant pour objectif principal l'amélioration de la santé de la population, la garantie de l'accès à des

soins de qualité et la protection des individus contre les risques financiers associés à la maladie. (“Des systèmes de santé renforcés sauvent plus de vies : un aperçu de la stratégie européenne de l’OMS en matière de systèmes de santé.” 2005). Dans ce contexte, le Maroc a récemment engagé un processus de refonte de son système de santé, impulsé par des lois et des réformes ambitieuses telles que la loi cadre 06.22 adoptée en 2023. Cette initiative vise à restructurer le système de santé pour améliorer la gouvernance, introduire des mesures de digitalisation et garantir une couverture sanitaire universelle. Ce tournant stratégique représente une opportunité cruciale pour aborder les faiblesses existantes et capitaliser sur les forces du système.

Cette étude vise à analyser les dynamiques institutionnelles qui régissent le système de santé marocain. Pour ce faire, il est crucial de prendre en compte non seulement les structures formelles, telles que le ministère de la Santé et de la Protection Sociale et les établissements de soins, mais également les interactions entre les divers acteurs impliqués, tels que les ordres professionnels, les instituts de formation et les organismes de régulation. L’objectif est de fournir une vision exhaustive de la gouvernance du système de santé et d’identifier les opportunités et les défis qui en découlent.

L’importance de cette analyse est d’autant plus accentuée par le contexte actuel, marqué par des changements démographiques, une urbanisation rapide et des enjeux globaux tels que les pandémies. Dans ce cadre, comprendre les forces et les faiblesses du système de santé est essentiel pour formuler des recommandations pertinentes visant à améliorer son fonctionnement et à garantir une couverture sanitaire universelle de qualité.

Méthodologie

Etude documentaire

L’objectif de cette étude est de présenter une analyse approfondie et organisée du système de santé au Maroc, en mettant l’accent sur les dynamiques institutionnelles qui le contrôlent. Cette méthode repose sur une technique qualitative, offrant ainsi une vision globale des défis et des possibilités liés à la refonte du système de santé. La sélection des documents soumis à l’analyse s’appuie sur des critères stricts afin d’assurer la pertinence et la fiabilité des informations. Seuls les documents publiés officiellement ont été

sélectionnés, afin de garantir que les données reflètent les réformes et les évolutions effective du système de santé marocain. Une attention particulière a été portée aux lois, décrets et rapports institutionnels, dans le but d'établir une base d'informations légales et administratives robuste. Des recherches académiques et des articles publiés dans des revues spécialisées ont également été intégrés afin d'enrichir la perspective théorique et empirique de l'analyse. Enfin, la diversité des sources a constitué un critère fondamental, englobant des documents émanant d'organisations internationales et d'agences de santé reconnues, dans le but d'offrir une perspective comparative sur les pratiques et les défis rencontrés dans d'autres systèmes de santé.

Notre démarche a commencé par une analyse approfondie de la littérature existante. L'analyse des rapports d'organismes de santé et des publications officielles du gouvernement a également été effectuée dans le cadre de cette revue. Le but était d'utiliser des connaissances concernant le système de santé au Maroc, ses défis actuels, ainsi que les réformes mises en place. Grâce à cette étude documentaire, il a été possible de comprendre les cadres juridiques et réglementaires qui ont un impact sur le fonctionnement du système de santé. Plus précisément, nous avons examiné des documents publiés dans le cadre de la refonte du système de santé afin de saisir les conséquences sur la gouvernance et l'organisation des soins.

Méthode SWOT pour l'analyse

Nous avons utilisé la méthode SWOT (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces) pour structurer notre analyse. Grâce à cette méthode, il a été possible de dresser un panorama complet du système de santé au Maroc en repérant :

- Des points forts : Les avantages et les bénéfices du système, comme la variété des formations professionnelles et la solidité du cadre institutionnel.
- Les points faibles : Les difficultés internes, telles que la coordination entre les différents acteurs et le manque de personnel médical.
- Les opportunités : Les réformes en cours et les actions gouvernementales qui peuvent consolider le système institutionnel.
- Les Menaces : Les dangers potentiels associés à la généralisation de l'AMO et aux situations de crise sanitaire.

Analyse qualitative des données

Les informations recueillies des documents ont fait l'objet d'une analyse qualitative afin de dégager des sujets récurrents et des éclaircissements importants. Grâce à cette analyse, les attentes vis-à-vis de la refonte du système ont été identifiées et l'impact potentiel des réformes sur le système a été évalué.

Limites de la recherche :

Bien que cette étude utilise une approche qualitative, il convient de reconnaître certaines limitations, il s'agit en premier lieu, de l'accès restreint aux données officielles ainsi que la qualité insatisfaisante des informations rendent l'analyse plus complexe. Malgré la sélection exclusive de documents officiellement publiés pour assurer la pertinence des données, cette approche peut potentiellement introduire un biais, étant donné que les informations accessibles ne correspondent pas systématiquement à la situation sur le terrain. En outre, bien que la méthode SWOT soit efficace pour organiser l'analyse, elle peut simplifier des dynamiques complexes en réduisant la richesse des interactions à des catégories binaires de forces et de faiblesses. Par ailleurs, la variété des sources, bien que significative, peut engendrer des défis en termes d'interprétation, étant donné que les documents émanant du ministère de la santé et de la protection sociale peuvent refléter des perspectives et des priorités divergentes de celles des intervenants locaux.

Résultats

1. Décomposition du paysage institutionnel de la santé au Maroc

Le système de santé au Maroc présente un cadre institutionnel complexe résultant de l'évolution historique du secteur et des différentes réformes mises en place depuis l'indépendance du pays. L'analyse de ces dynamiques institutionnelles est rendue plus complexe par des éléments politiques, économiques, sociaux et culturels. En étudiant attentivement les structures de gouvernance, les politiques de santé et les acteurs concernés.

1.1. Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, acteur clé de la gouvernance institutionnelle du système de santé.

Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) joue un rôle central dans la gouvernance du système de santé marocain. En tant qu'autorité responsable de la politique de santé publique, Le MSPS joue un rôle indispensable dans la formulation des décisions stratégiques, la réalisation des programmes et la surveillance des acteurs du système de santé. Selon décret relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de la santé publique (1994), Il a pour mission de concevoir et de mettre en place la politique gouvernementale en matière de santé publique. Cela englobe la gestion des moyens de prévention, de soins curatifs et d'assistance, ainsi que la surveillance de l'exercice des métiers médicaux et pharmaceutiques. Avec d'autres départements, le ministère s'engage également dans la promotion du bien-être physique, mental et social et a la responsabilité de la politique nationale des médicaments et des produits pharmaceutiques. De plus, il respecte la politique sanitaire mondiale et participe à la coopération internationale dans le domaine de la santé, tout en garantissant la sécurité alimentaire et la gestion des établissements publics de santé.

En plus de son administration centrale, ce ministère est composé de directions régionales et de délégations au niveau des provinces et des préfectures, qui supervisent les établissements de santé qui en dépendent. Leurs rôles conformément au décret n° 2-14-562 (2015), est essentiel pour préserver et améliorer la santé de la population. Ils offrent une variété de prestations médicales, allant des soins de base aux soins spécialisés, notamment les hôpitaux, les centres de santé et les établissements spécialisés. Ces établissements relevant du ministère doivent prévenir, détecter et soigner les maladies, favoriser la santé et participer à l'éducation sanitaire de la population. La recherche médicale et la formation des professionnels de santé sont également des responsabilités des établissements de santé, ce qui contribue à l'amélioration constante du système de santé au Maroc.

L'année 2021 a reconnu l'élargissement des attributions du ministère de la santé pour inclure ceux relatives à la protection sociale, à l'occasion de la nomination des nouveaux

membres du gouvernement. Dans ce sens, le décret relatif aux attributions du ministre de la santé et de la protection sociale (2021) stipule qu'il est chargé d'élaborer la politique de l'état en matière de protection sociale et assure le suivi de son exécution en coordination avec les autorités gouvernementales et les organismes concernés. Il veille également à la convergence des différentes initiatives et programmes gouvernementaux liés à la protection sociale, et il exerce sa compétence en plus de toutes les entités centrales et déconcentrées du ministère de la santé, sur les institutions responsables de la protection sociale. Cet élargissement reflète une évolution significative dans les priorités de l'état, qui témoigne d'une volonté d'intégrer et de consolider les dimensions de la protection sociale dans le cadre de la politique de santé publique. Ceci revêt une importance particulière dans le cadre de la généralisation de la protection sociale, un projet qui a pour objectif de garantir une couverture médicale universelle et des prestations sociales à tous les citoyens du Maroc.

1.2. Instituts de formation de personnel soignant :

▪ Les facultés de médecine et de la pharmacie :

Les facultés de médecine et de la pharmacie, rattachées aux universités publiques (Décret N.° 2-90-554, 1991), constituent le cœur de la formation médicale au Maroc. Elles dispensent des formations de base, ainsi que des spécialisations dans divers domaines médicaux. Le ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de la Formation des Cadres (MESRSFC) supervise la formation médicale et assure la qualité des programmes d'enseignement.

▪ L'école nationale de la santé publique :

Cette école relevant du ministère de la santé et de la protection sociale a des missions de formation, de recherche, de l'expérience et de fournir des services dans les domaines de la santé publique, de la gestion de la santé et des domaines connexes. La formation comprend la formation de base, la formation continue, la formation par la recherche ou toute autre formation qui profite à l'étudiant. Elle vise à diffuser les connaissances et à intégrer les diplômés dans la vie professionnelle. L'école peut également organiser des formations, des formations continues, des ateliers et des séminaires (Décret N° 2-12-904, 2013).

- **Les instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé :**

Qui sont des établissements de l'enseignement supérieur ne relevant pas des universités, ces instituts, rattachés au Ministère de la Santé et de la protection sociale, assurent la formation et la délivrance des diplômes nationaux organisés en trois cycles d'études dans les domaines des Professions Infirmières et des Techniques de Santé (Cycle de la Licence professionnelle, Cycle de Master et Cycle du Doctorat) (Décret N°2.13.658, 2013).

- **Les instituts de formation professionnelle dans le domaine de la santé :**

Ces instituts rattachés au MSPS ont pour mission de dispenser une formation dans les filières des cycles de technicien et de qualification, pour le recrutement au niveau des administrations publiques, des établissements publiques, des collectivités territoriales et du secteur privé. Ils peuvent ainsi assurer la formation continue, contribuer à la recherche pédagogique et technologique, et organiser des cycles de formations et des forums dans le domaine de la santé (Arrêté N° 2658-17, 2018).

1.3. Les ordres professionnels :

- **L'ordre national des médecins :**

L'ordre national des médecins est un organisme indépendant doté de la personnalité morale, il rassemble obligatoirement tous les médecins exerçant au Maroc dans les secteurs privé et public. Il a pour objectif de préserver les principes, les traditions et les valeurs associées à l'éthique médicale, notamment l'intégrité, la dignité, l'abnégation et le respect de la profession. Il s'efforce de garantir que ses membres respectent toutes les lois, les règlements et les normes professionnelles pertinents (Loi N° 08-12, 2013).

- **L'ordre national des pharmaciens :**

L'ordre national des pharmaciens est un organisme indépendant doté de la personnalité morale. Il regroupe obligatoirement tous les pharmaciens des secteurs public et privé exerçant au Maroc. Il s'assure que ses membres respectent les principes d'éthique, les lois et les normes de la profession. L'Ordre promeut également l'égalité au sein de ses organes, représente la profession, contribue à son organisation et à la diffusion de ses principes déontologiques. Il exerce également un pouvoir disciplinaire sur ses membres et contribue au service public de santé en assurant l'accès à des traitements de qualité (Loi N° 98-18, 2024).

- **L'ordre national des médecins dentistes :**

C'est un organisme indépendant doté de la personnalité morale. Il regroupe obligatoirement tous les médecins dentistes des secteurs public et privé exerçant au Maroc. Il a pour mission principale de maintenir les principes de moralité, dignité et probité qui font l'honneur de la profession dentaire, tout en veillant au respect des lois et règlements qui régissent la pratique. Il établit un code de déontologie, coopère avec les autorités pour la promotion de la santé publique et organise des actions de formation continue (Loi N° 07-05, 2007).

1.4. Les organismes de gestion de la couverture médicale

La loi 65-00 (2002) décrit le cadre légal de la couverture médicale de base obligatoire (AMO) au Maroc. Elle est la première loi instaurant un système de couverture médicale pour les employés et fonctionnaires au Maroc. Le cadre institutionnel de La gestion de la couverture médicale au Maroc est caractérisé par la multiplicité d'organismes chargés de cette mission, notamment l'ANAM la CNOPS, la CNSS.

- **ANAM (Agence Nationale de l'Assurance Maladie):**

L'ANAM est un établissement public qui possède la personnalité morale et de l'autonomie financière créée en vertu de l'article 57 de la loi 65-00, Son rôle central est de gérer et de coordonner le système de couverture médicale. Il est responsable de formuler des règles de facturation des soins, d'approuver les tarifs nationaux de référence (TNR) pour les équipements et les dispositifs médicaux, et de prendre part à la régulation du système en tant que membre consultatif.

- **CNOPS (Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale) :**

La CNOPS est l'organisme de gestion de l'AMO pour les fonctionnaires et les agents de l'État, des collectivités locales, des établissements publics et des personnes morales de droit public Il a pour mission de recueillir les cotisations, de rembourser les frais de soins et de gérer les dossiers des personnes assurées.

- **CNSS (Caisse Nationale de Sécurité Sociale):**

La CNSS est l'organisme de gestion de l'AMO pour les personnes assujetties au régime de sécurité sociale en vigueur dans le secteur privé. Son rôle est similaire à celui du CNOPS en ce qui concerne la collecte des cotisations, le remboursement des frais de soins et la gestion des dossiers des assurés.

2. Analyse SWOT du cadre institutionnel de la santé au Maroc

Malgré sa solidité dans ses grandes lignes, le cadre institutionnel de la santé au Maroc rencontre cependant des défis importants tels que la coordination entre les différents acteurs, la décentralisation, le financement et l'adaptation aux enjeux émergents. C'est dans ce cadre qu'une analyse SWOT est nécessaire.

2.1. Forces

▪ Architecture institutionnelle consistante :

Le système de santé au Maroc repose sur une structure institutionnelle solide, comprenant des acteurs impliqués. Cette architecture institutionnelle permet une gouvernance cohérente du système de santé. Une grande importance de régulation des relations institutionnelles est accordée au secteur public, dont le rôle de l'État dans le système de santé est primordial, car il combine les responsabilités de financement, de prestation de soins et d'administration générale. Ces responsabilités n'incombent pas seulement au ministère de la santé et de la protection social, mais sont partagés avec d'autres départements de l'état. Selon Le décret relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de la santé (1994) la coordination avec d'autres départements est primordiale. L'article 1 précise par exemple que le ministère de la santé publique « agit, en liaison avec les départements concernés, en vue de promouvoir le bien-être physique, mental et social des habitants ». L'organisation du ministère a considéré l'inscription du système de santé marocain dans la politique sanitaire internationale à travers la coopération.

▪ Organisation de soins hiérarchisé :

Parmi les éléments de forces du système de soins marocain et des liens fonctionnelles entre les établissements de santé son architecture pyramidale dans la prise en charge des patients, où les établissements de soins de santé primaire (ESSP) (centres de santé urbains et ruraux de premier niveau et dispensaires ruraux) sont le premier contact avec le patient dans son parcours de soins. Les centres hospitaliers provinciaux et régionaux et les centres hospitaliers universitaires (CHU) sont les autres niveaux de soins selon le cas du patient. La législation prévoit une filière de soins qui permet de passer d'un niveau de la hiérarchie des établissements de santé à l'autre, en fonction de la gravité ou de la complexité du cas.

- **Système de formation diversifié :**

Le système de formation en santé se démarque par sa variété de programmes de formation de qualités, qui englobent une panoplie de métiers médicaux de médecins, pharmaciens, médecins dentistes, dispensé par les facultés de médecine et de la pharmacie, ainsi que les métiers d'infirmiers et techniciens de santé, techniciens ambulanciers, aides-soignants et plusieurs autres métiers dans le domaine de santé, dispensés par les instituts relevant du ministère de la santé et de la protection sociale. Cette diversification de profils permet de s'adapter facilement aux besoins futurs de la population et de booster le système de santé avec des personnels qualifiés ayant une formation assez suffisante dans le métier concerné, notamment la formation des infirmiers et techniciens de santé qui est une formation supérieure dont l'intéressé doit avoir un diplôme de baccalauréat pour accéder à ces instituts, et faire la formation en cycle de licence avec la possibilité de continuer les études vers le master, et ensuite le cycle de doctorat pour son parcours d'études supérieurs.

- **Un Cadre Institutionnel Solide pour l'AMO :**

Les organismes gestionnaires de l'AMO disposent d'un cadre institutionnel solide et cohérent, d'un organe central de coordination et de supervision (l'ANAM), d'un système de gestion des risques et de mutualisation, d'un cadre réglementaire précis et d'une approche collaborative entre les divers acteurs du système de santé. Ces facteurs favorisent la création d'un système d'assurance maladie performant et accessible à tous les individus pour atteindre une couverture sanitaire universelle.

2.2. Faiblesses

- **Cloisonnement entre les acteurs :**

Le cadre institutionnel actuel présente des faiblesses, il s'agit du cloisonnement entre les différents acteurs (Ministère, Chus, Facultés de médecines et de la pharmacie, organismes gestionnaires de l'amo, secteur privé, etc.) rendant la coordination difficile, spécialement dans le cadre de la généralisation de la protection sociale. La révision du cadre législatif régissant les relations et les intersections de chaque entité et les relations institutionnelles est devenue indispensable.

- **Des défis de formation à surmonter :**

Le rapport annuel de la cour des comptes (2023) a souligné plusieurs faiblesses dont le système de formation dans les métiers de la santé doit faire face, la cour des comptes a constaté que malgré les réformes antérieures visant à améliorer la formation médicale, il reste des lacunes à résoudre afin d'améliorer la qualité de la formation médicale. On peut citer la révision partielle des études médicales, pharmaceutiques et dentaires, ainsi que l'absence d'alignement avec les objectifs liés à la santé. Les lacunes comprennent le programme, les ressources humaines, le manque de stages et l'utilisation inadéquate des méthodes pédagogiques modernes. La diversité des acteurs et les difficultés de coordination ont eu un impact négatif sur la gestion du système de formation médicale. Le système implique deux ministères, le ministère de l'Éducation supérieure et de la Santé, pour organiser et piloter la formation.

De même, Le cadre institutionnel des professions de santé comprend différents acteurs ayant un statut légal, des missions et des instances de gestion. Cependant, leurs responsabilités ne sont pas clairement définies et leurs mécanismes de coordination sont insuffisants et inefficaces. Cela a un impact négatif sur la gestion du système de santé des professions et sa capacité à répondre aux besoins du système de santé national. Le manque de mécanismes permettant de déterminer la qualité et les besoins réels du système de santé a un impact négatif sur la planification et l'adaptation de la formation.

En plus, l'école nationale de la santé publique depuis sa création reste limitée à la dispensation des formations en cycle de spécialisation en santé publique et management de la santé, alors que le (Décret N° 2-12-904, 2013) relatif à cette école prévoit qu'elle assure en plus de ce cycle, la formation et la délivrance des diplômes nationaux organisés en trois cycles d'études (licence, master, et doctorat).

- **Pénurie en Personnel Soignant :**

Le nouveau modèle de développement (2021) prévoit qu'avec La généralisation de la couverture médicale, Il est essentiel de repenser l'organisation territoriale du système de santé et d'améliorer le parcours de soins afin de diminuer la distance et les délais d'accès aux structures de soins, ainsi que de réduire les disparités entre les territoires. Il est également nécessaire d'améliorer considérablement la densité de personnel soignant sur l'ensemble du territoire afin de renforcer l'offre de soins, en particulier au niveau régional. Il est prévu que la densité de personnel soignant atteigne 4,5 pour 1 000 habitants en 2030, contre 2 pour 1000 actuellement.

- **Un besoin de plus d'autonomie :**

En dépit d'un processus prolongé de décentralisation des services de santé, le Ministère de la Santé maintient un contrôle significatif sur la structure et le fonctionnement du système (Bouhmala et al., 2024). Le cadre institutionnel du système de santé présente une architecture institutionnelle basé sur la délégation de signature de certains actes du niveau central au niveau régional et local. À l'exception des centres hospitalo-universitaires et des organismes gestionnaires de l'AMO qui sont des établissements publics dotés de l'autonomie administrative et financière, les hôpitaux, les délégations provinciales et les directions régionales relevant du ministère exercent leurs activités à travers des délégations de signature et de crédits délégués depuis le niveau central, ce qui pourra être un obstacle pour l'accomplissement de leurs missions confiées et limite leurs interventions dans le management des ressources et l'organisation de soins au niveau de leurs ressorts territoriaux.

En comparaison avec d'autres pays, de nombreux États ont instauré des organismes régionaux ou locaux afin de décentraliser la gestion du système de santé et de personnaliser les services en fonction des besoins spécifiques de chaque région. En 2003, le Canada a mis en place des Agences de santé et de services sociaux chargées de réorganiser le système et de garantir, notamment, la mise en place de soins adaptés à la population de chaque région. En accord avec les principes du nouveau management public, de nouvelles entités sont mises en place par le gouvernement afin de déléguer la gestion du réseau (Bourque, 2017). Depuis 1997, en Angleterre, les Primary Care Trusts, comme structures déconcentrées du système national de santé ont été chargés de l'achat de soins hospitaliers et de l'organisation des soins primaires, y compris la contractualisation avec tous les médecins généralistes de leur zone (CHEVRIER-FATOME, 2002).

- **L'absence d'ordre professionnel pour les infirmiers :**

Malgré leur contribution directe aux soins, et leur rôle primordial dans le système de santé au Maroc ; il n'existe pas d'ordre professionnel spécifiquement dédié au personnel infirmier, qui permet de favoriser leur progression professionnelle et de renforcer leur cohésion.

2.3. Opportunités

▪ **Réforme du système de santé national en cours :**

Le contexte actuel offre néanmoins des opportunités pour renforcer le cadre institutionnel, caractérisé par une dynamique significative que connaît le système de santé national. Ses initiatives ont commencé par la promulgation de la loi cadre 06.22 relative au système national de santé (2023) qui repose sur quatre piliers: La mise en place d'une gouvernance efficace, la mise en valeur des ressources humaines, la mise à niveau de l'offre de santé et la digitalisation du système de santé national en établissant un système d'information intégré permettant de regrouper, traiter et exploiter toutes les informations essentielles (Revue du ministère de la santé et de la protection sociale, 2024).

La loi cadre offre aussi plusieurs opportunités pour le renforcement du cadre institutionnel du système de santé marocain, notamment le renforcement du rôle du secteur privé dans le système à travers le décloisonnement du secteur public vers le développement des partenariats public-privé et l'introduction d'une relation de complémentarité entre les deux secteurs au lieu d'une relation de compétitivité.

▪ **Autonomie et responsabilisation de nouveaux acteurs de la santé au Maroc**

Cette refonte en cours de la gouvernance du système offre plus d'autonomie de gestion et de responsabilisation aux divers acteurs dans le domaine de la santé, notamment à travers la création de plusieurs établissements publique doté d'une autonomie administrative et financière ; il s'agit en premier lieu de la haute autorité de la santé chargée principalement de l'encadrement technique de l'AMO, l'évaluation de la qualité des services des établissements de santé du secteur public et du secteur privé, ainsi que la formulation d'opinions sur les tendances générales et les politiques publiques dans le domaine de la santé ainsi que la présentation de propositions et de recommandations (Loi N° 07-22, 2023). Deuxièmement, L'agence marocaine du sang et de ses dérivés chargée de la mise en œuvre des orientations stratégiques de la politique de l'état visant à assurer le développement d'une réserve de sang humain répondant aux besoins national et à la disponibilité de toutes les dérivés sanguines dans toutes circonstances et à garantir leur existence saine et leur qualité (Loi N° 11.22, 2023). Troisièmement, L'agence marocaine du médicament et des produits de santé responsable de la mise en œuvre les orientations stratégiques de la politique de l'état visant à garantir la souveraineté et la disponibilité et

la qualité des médicaments, et des produits de santé (Loi N° 10.22, 2023). Et dernièrement, les groupements sanitaires territoriaux (GST) créés au niveau des régions qui sont responsables de l'application de la politique de l'état dans le domaine de la santé dans leurs ressort territorial (Loi N° 08.22, 2023).

La création des (GST) marque un progrès important en faveur d'une gouvernance territoriale plus efficace. Ce nouveau model a pour objectif d'améliorer l'accessibilité aux soins, de diminuer les inégalités régionales et d'ajuster les prestations de santé en fonction des besoins particuliers de chaque région(Bouhmala et al., 2024).

- **La convention-Cadre pour le renforcement de la densité du personnel de santé :**

L'année (2022) a reconnu la signature d'une convention cadre entre Le Ministère de L'Économie et des Finances, Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, et Le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation, Pour la mise en œuvre du programme de renforcement de la densité du personnel de santé à l'horizon 2030 visant à renforcer la densité du personnel de santé au Maroc offre de nombreuses possibilités. Son objectif est de faciliter l'accès aux soins de santé pour les habitants du Maroc en accroissant le nombre de professionnels de santé, tels que les médecins, les pharmaciens, les dentistes, les infirmiers et les techniciens. Il est prévu dans la convention la création de nouvelles facultés de médecine, l'accroissement du nombre d'étudiants en médecine et en sciences infirmières et l'agrandissement des terrains de stage. Elle a aussi pour objectif d'améliorer la qualité de la formation et d'intégrer les avancées technologiques dans le domaine de la recherche médicale. Il est prévu que la densité de professionnels de santé soit de 24 pour 10 000 habitants à l'horizon 2025 et de 45 pour 10 000 habitants à l'horizon 2030, afin de répondre aux besoins croissants de la population et d'assurer un accès équitable aux soins de santé pour tous.

2.4. Menaces

- **Les défis associés à la coordination efficace des efforts institutionnels.**

La refonte en cours du système de santé marocain, initiée par la loi-cadre 06-22, met l'accent sur la décentralisation et l'introduction de nouveaux acteurs et instituts de gouvernance de système. Cependant, Le succès de cette refonte est conditionné par la capacité des divers intervenants à collaborer de manière coordonnée. La création d'une

gouvernance régionale efficace et la coordination des actions entre les divers échelons de l'administration de la santé joueront un rôle crucial dans l'assurance de l'accès à des services de santé de haute qualité pour l'ensemble de la population (Mahdaoui, 2022).

▪ **Généralisation de l'AMO et menaces de financement**

En 2018, le système de santé était financé principalement par les contributions directes des ménages avec 45.6% des dépenses totales de santé (Ministère de la santé, 2021). Aujourd'hui, et avec la généralisation de la protection sociale dont la généralisation de l'AMO en fait partie, ces paiements directs des ménages vont sûrement être diminués contre une augmentation de la contribution de l'assurance maladie. Le problème qui peut se poser avec cette transition est la capacité de certaines catégories de citoyens à payer leurs cotisations à l'AMO. En effet, la généralisation de l'AMO a prévu que l'état prend en charge les cotisations des personnes les plus vulnérables (Loi Cadre N° 09.21, 2022). Cependant, la question soulevée est celle relative à la classification des citoyens pour déterminer qui relève de cette prise en charge. Cette classification rassemble des défis importants en matière de financement du système de santé. D'une part, il est crucial pour l'état de surveiller, de mettre à jour régulièrement et de mettre en œuvre des mécanismes de vérification de la capacité de contribution des citoyens. Par ailleurs, l'attribution des cotisations aux plus vulnérables entraîne une augmentation des dépenses de l'état, ce qui peut impacter le budget de la santé. En outre, le passage à un système de financement fondé sur l'assurance maladie présente des menaces financières pour les organismes d'assurance maladie, car ils doivent gérer un nombre croissant de bénéficiaires et des coûts de santé potentiellement plus élevés.

De plus, les groupements sanitaires territoriaux risquent de subir une migration de patients vers le secteur privé, en raison de la perception d'une meilleure qualité de soins ou d'un accès plus rapide aux services dans le secteur privé. Cette migration entraînerait sans aucun doute une baisse des recettes et une hausse des dépenses de fonctionnement des hôpitaux publics, ce qui mettrait en danger la pérennité financière de ces établissements.

▪ **Résistance aux changements résultante de la refonte en cours :**

La refonte du système de santé au Maroc, qui vise à améliorer l'accès aux soins et la qualité des services, a entraîné des transformations majeures qui ont un impact direct sur

la situation des fonctionnaires relevant du ministère de la Santé et de la Protection Sociale ; La mise en place d'une architecture institutionnelle fondée sur l'indépendance administrative et financière des nouveaux établissements publics de santé a conduit à une redéfinition des relations hiérarchiques et des responsabilités, ce qui a suscité des questions et des préoccupations chez le personnel de santé.

Cette transition vers une gestion plus décentralisée, qui entraîne un changement d'appartenance administrative, a un effet psychologique significatif sur les professionnels de santé. En outre, l'instauration de nouvelles structures et de nouvelles méthodes de travail notamment la rémunération de personnel à l'acte prévue par la loi 09-22 (2023) peut engendrer des problèmes d'adaptation et des conflits au sein des équipes de professionnels de santé.

▪ **Compétitivité internationale et rétention du personnel soignant**

La migration du personnel médical et infirmier vers des pays offrant une rémunération importante et des conditions de travail meilleures est devenue de plus en plus préoccupante pour le système de santé marocain. Selon le conseil national des droits de l'homme au Maroc, le nombre de médecins formés au Maroc et travaillant à l'étranger est estimé entre 10 000 et 14 000 médecins (2022) , cette émigration des cerveaux conduit à une pénurie de personnel qualifié dans les établissements hospitaliers publics, à une dégradation de la qualité des soins et à des dépenses supplémentaires pour l'état, mettant en danger la pérennité du système de santé et l'accès aux soins pour la population.

▪ **Les crises sanitaires : ralentisseur du développement des systèmes de santé**

D'une manière générale, les crises sanitaires ont souvent un effet inattendu et imperceptible sur l'évolution des systèmes de santé dans le monde entier. Ces problèmes peuvent résulter d'une surcharge de l'infrastructure, d'un volume élevé de patients et de retards de service. Il se peut que les systèmes de santé n'aient pas accès à suffisamment de ressources supplémentaires sous forme de personnel médical, d'équipements, de produits pharmaceutiques et d'infrastructures pour leur permettre de réagir efficacement.

Discussion

Les changements dans le système de santé au Maroc, à travers les dynamiques institutionnelles identifiées, posent des défis majeurs pour l'avenir de la santé publique au Maroc.

▪ **Réponses aux obstacles repérés**

Les résultats soulignent des problèmes structurels, tels que le cloisonnement entre les acteurs. Afin de faire face à cela, il est essentiel de promouvoir des structures de coopération interinstitutionnelle. La mise en place de plateformes de dialogue pourrait faciliter le partage d'informations et la coordination des efforts, ce qui favoriserait une approche commune face aux défis de santé.

▪ **Le rôle crucial de la formation**

La question de la qualité de la formation des professionnelles de la santé occupe une place centrale. Il est essentiel de remédier aux défis identifiés dans la formation. Afin d'assurer une meilleure préparation des futurs professionnels face aux défis du terrain.

▪ **Renforcement des compétences des professionnels de santé**

Le manque de personnel de santé, aggravé par la migration, nécessite des solutions novatrices. Il est primordial de mettre en place des programmes incitatifs afin d'attirer et de fidéliser les professionnels du secteur public, ainsi que de créer de nouveaux établissements de formation, afin d'améliorer la densité de personnel sur le territoire national.

▪ **Réflexions sur la réforme**

Les réformes en cours, en particulier dans le cadre de la généralisation de la protection sociale, présentent des possibilités de changer le paysage institutionnel de la santé. Toutefois, il est primordial de s'assurer que ces modifications soient accompagnées de financements appropriés et d'une planification rigoureuse pour éviter des impacts négatifs sur le système.

▪ **Diversification des sources de financement**

Aujourd'hui, il est devenu indispensable de diversifier les sources de financement du système de santé, en particulier en ce qui concerne l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Ceci implique principalement l'utilisation de mécanismes de financement innovant afin de réduire alléger la charge financière pesant sur les dépenses de l'État. Une

des options envisageables consiste à promouvoir la mise en place de partenariats public-privé, permettant ainsi de drainer des capitaux privés tout en assurant l'accessibilité des soins à l'ensemble de la population. Par ailleurs, l'incorporation de dispositifs de financement fondés sur les résultats pourrait favoriser une optimisation de l'allocation des ressources. Il est essentiel d'explorer des initiatives telles que le financement participatif pour des projets spécifiques, ainsi que la création de subventions ciblées pour les populations vulnérables.

- **Renforcement de l'efficacité du système**

Les nouvelles technologies de l'information et de la communication (NTIC) ont le potentiel d'améliorer de manière efficace la communication entre les divers intervenants du système de santé. Il est impératif de promouvoir le renforcement des systèmes d'information en santé. Un investissement crucial est indispensable pour persuader les intervenants du système de santé. Il est essentiel que tous les professionnels de la santé génèrent et échangent des données de santé de manière sécurisée pour les patients, dans le but de coordonner les soins et de réduire les examens inutiles. Il est nécessaire de produire et diffuser des informations publiques concernant la qualité des soins fournis par les établissements de santé afin de stimuler la concurrence en matière de qualité et de promouvoir l'égalité dans l'accès à des soins de qualité (Askenazy et al., 2013).

Conclusion

Pour construire un système de santé plus résilient et accessible au Maroc, il est essentiel de renforcer la coopération entre les différents acteurs, d'améliorer la qualité de la formation et de diversifier les sources de financement. En exploitant les opportunités offertes par les réformes actuelles et en s'attaquant aux menaces potentielles, le Maroc peut avancer vers une couverture sanitaire universelle pour sa population. Des politiques stratégiques, accompagnées d'un engagement ferme des décideurs, seront nécessaires pour atteindre ces objectifs.

L'analyse des dynamiques institutionnelles du système de santé marocain, ainsi que l'évaluation SWOT, met en lumière l'importance de la refonte en cours du système de santé. Ce processus de transformation est non seulement nécessaire pour améliorer l'accès

et la qualité des soins, mais également pour répondre aux attentes croissantes de la population en matière de santé publique.

La refonte du système de santé doit également s'accompagner d'une évaluation continue des politiques et des pratiques. En intégrant des systèmes de suivi et d'évaluation robustes, le Maroc pourra ajuster ses stratégies en temps réel, répondre aux défis émergents et tirer parti des succès rencontrés. Ce retour d'expérience sera fondamental pour garantir que les réformes mises en œuvre répondent réellement aux besoins de la population.

Enfin, il est impératif que cette transformation soit envisagée dans une perspective de collaboration multidisciplinaire, impliquant non seulement les acteurs du secteur de la santé, mais également d'autres secteurs intervenants.

En somme, le Maroc se trouve à un carrefour crucial pour son système de santé. En s'engageant résolument dans ce processus de refonte, le pays a l'opportunité de construire un système de santé qui soit non seulement performant et équitable, mais également durable et résilient face aux défis futurs. Le succès de cette initiative dépendra de l'implication de tous les acteurs concernés et d'une vision partagée axée sur le bien-être de la population.

Références :

- Adil, P. N. (2022). La refonte du système de santé au Maroc à l'échelle régionale. *Revue Marocaine de Santé Publique*, 9(14).
- Arrêté du Ministre de l'équipement, du Transport, de la Logistique et de l'eau, Ministre de la Santé par Intérim N° 2658-17 Du 17 Joumada I 1439 (5 Janvier 2018) Fixant et Organisant Les Instituts de Formation Professionnelle Dans Le Domaine de La Santé., Pub. L. No. Bulletin Officiel n°6645, 2658–17 (2018).
- Askenazy, P., Dormont, B., Geoffard, P.-Y., & Paris, V. (2013). Pour un système de santé plus efficace. Les notes du conseil d'analyse économique, 8.
- Bouhmala, A., Hajji, Z., & Zine El Abidine, M. (2024). La refonte du système de santé au Maroc, à l'aune de la gouvernance territoriale et financière. *مجلة قراءات علمية في الأبحاث والدراسات القانونية والعلوم الإنسانية*, 31. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.11238158>
- Bourque, M. (2017). Le nouveau management public comme prémisses aux transformations des systèmes de santé nationalisés : Les cas du Québec et du Royaume-Uni. *Revue Gouvernance*, 4(1). <https://doi.org/10.7202/1039117ar>
- CHEVRIER-FATOME, C. (2002). Le système de santé en Angleterre : Actions concernant la qualité des soins et la régulation des dépenses en ambulatoire (2002 105).

- Conseil national des droit de l'homme. (2022). L'effectivité du droit à la santé : Défis, enjeux et voies de renforcement.
- Convention Cadre Pour la mise en oeuvre du programme de renforcement de la densité du personnel de santé à l'horizon 2030. (2022).
- Décret N° 2-12-904 Du 27 Joumada I 1434 (8 avril 2013) Relatif à l'école Nationale de La Santé Publique., Pub. L. No. Bulletin Officiel no 6155, 2.12.904 (2013).
- Décret N° 2-90-554 Du 2 Rejeb 1411 (18 janvier 1991) Relatif Aux Établissements Universitaires et Aux Cités Universitaires, Pub. L. No. Bulletin Officiel n° : 4086, 2.90.554 57 (1991).
- Décret N°2.13.658 Du 30 Septembre 2013 Relatif Aux Instituts Supérieurs Des Professions Infirmières et Techniques de Santé, Pub. L. No. Bulletin Officiel n°6195 bis, 2.13.658 (2013).
- Décret N°2.21.854 Du 14 Rabii I 1443 (21 octobre 2021) Relatif Aux Attributions Du Ministre de La Santé et de La Protection Sociale, Pub. L. No. Bulletin Officiel n°7036, 2.21.854 (2021).
- Décret No 2-14-562 Du 7j Chaoual 1436 (24 juillet 2015) Pris Pour l'application de La Loi Cadre N°34-09 Relative Au Système de Santé et à l'offre de Soins, En Ce Qui Concerne l'organisation de l'offre de Soins, La Carte Sanitaire et Les Schémas Régionaux de l'offre de Soins, Pub. L. No. Bulletin Officiel no 6388, 2.14.562 3363 (2015).
- Décret No 2-94-285 Du 17 Joumada II 1415 (21 novembre 1994) Relatif Aux Attributions et à l'organisation Du Ministère de La Santé Publique, Pub. L. No. Bulletin Officiel no 4286, 2.94.285 611 (21 décembre1994).
- Des systèmes de santé renforcés sauvent plus de vies : Un aperçu de la stratégie européenne de l'OMS en matière de systèmes de santé. (2005). Organisation mondiale de la santé:Bureau régional de l'Europe.
- La commission spéciale sur le modèle de développement. (2021). Le nouveau modèle de développement : Rapport Général.
- Loi 09.22 Relatif Aux Métiers de La Santé Promulguée Par Le Dahir N° 1.23.51 Du 9 Hija 1444 (28 juin 2023), Pub. L. No. Bulletin officiel n°7213, 09-22 (2023).
- Loi Cadre N° 09.21 Relative à La Protection Sociale Promulguée Par Le Dahir 1-21-30 Du 23 Mars 2021, Pub. L. No. Bulletin officiel n° 7132, 09.21 (2022).
- Loi n ° 65-00 Portant Code de La Couverture médicale de Base Promulguée Par Le Dahir N° 1-02-296 Du 25 Rejeb 1423 (3 octobre 2002), Pub. L. No. Bulletin officiel n° 5058, 65-00 (2002).
- Loi N° 07-05 Relative à l'ordre National Des Médecins Dentistes Promulguée Par Le Dahir N° 1-07-41 Du 28 Rabii I 1428 (17 avril 2007), Pub. L. No. Bulletin officiel n°5522, 07-05 585 (2007).

Loi N° 07-22 Relative à La Création de La Haute Autorité de La Santé Promulguée Par Le Dahir N° 1-23-84 Du 16 Jomada I 1445 (30 novembre 2023)., Pub. L. No. Bulletin Officiel n°7253, 07–22 (2023).

Loi N° 08.22 Portant Création Des Groupements Sanitaires Régionaux Promulguée Par Le Dahir N° 1.23.50 Du 28 Juin 2023, Pub. L. No. Bulletin officiel n° 7213, 08.22 (2023).

Loi N° 08-12 Relative à l'ordre National Des Médecins Promulguée Par Le Dahir Du 1er Jomada I 1434 (13 mars 2013), Pub. L. No. Bulletin Officiel n°6142, 08–12 3142 (2013).

Loi N° 10.22 Relative à La Création de L'Agence Marocaine Du Médicament et Des Produits de Santé Promulguée Par Le Dahir N° 1.23.54 Du 12 juillet 2023, Pub. L. No. Bulletin officiel n° 7213 (2023).

Loi N° 11.22 Relative à La Création de l'agence Marocaine Du Sang et de Ses Dérivés Promulguée Par Le Dahir N° 1.23.55 Du 12 juillet 2023, Pub. L. No. Bulletin officiel n° 7213 (2023).

Loi N° 98-18 Relative à l'ordre National Des Pharmaciens Promulguée Par Le Dahir 1.24.11 Du 10 Chaabane 1445 (20 février 2024), Pub. L. No. Bulletin Officiel n°7278, 98–18 1399 (2024).

Loi-Cadre N° 06-22 Relative Au Système National de Santé Promulguée Par Le Dahir N° 1-22-77 Du 14 Jomada I 1444 (9 décembre 2022), Pub. L. No. Bulletin officiel n°7178, 06–22 (2023).

Mahdaoui, S. E. (2022). Le nouveau modèle de développement face aux défis de la réforme du système de santé marocain: une analyse sur la place de la santé dans le NMD. hal-03848727.

Ministère de la santé. (2021). Compte nationaux de la santé -2018.

Rapport annuel de la Cour des comptes 2022-2023. (2023). La cour des comptes.

Revue du ministère de la santé et de la protection sociale. (2024). Revue du ministère de la santé et de la protection sociale : Réalisations Phares 2022/2023, la refonte en progrès... 2.