

Stratégie de coopération

OMS–Maroc

2017-2021



Maroc



Organisation
mondiale de la Santé

Bureau régional de la Méditerranée orientale

**STRATÉGIE DE COOPÉRATION
MAROC-OMS
2017-2021**

MAROC



**Organisation
mondiale de la Santé**

Bureau régional de la Méditerranée orientale

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS

Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale

Stratégie de coopération OMS-MAROC 2017-2021 / Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de la Méditerranée orientale

p.

WHO-EM/CFS/001/F

1. État de santé – Maroc 2. Politique de santé 3. Programmes nationaux de santé – Maroc 4. Coopération internationale I. Titre II. Bureau régional de la Méditerranée orientale

(Classification NLM : WA 530)

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillés sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux n'implique pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les dispositions voulues pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Il est possible de se procurer les publications de l'Organisation mondiale de la Santé auprès du Service Partage du savoir et production, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de la Méditerranée orientale, Boîte postale 7608, Cité Nasr, 11371 Le Caire (Égypte), Téléphone : +202 2670 2535, Télécopie : +202 2670 2492 ; adresse électronique : emrgoksp@who.int). Les demandes relatives à la permission de reproduire des publications du Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, partiellement ou en totalité, ou de les traduire – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées au Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale, à l'adresse ci-dessus ; adresse électronique : emrgoegp@who.int.

Table des matières

Liste des abréviations et acronymes	5
Résumé d'orientation	6
1. Introduction	7
2. Situation en matière de santé et de développement	9
2.1 Principales réalisations du pays et défis majeurs dans le domaine de la santé	9
2.1.1 Situation politique, sociale et macroéconomique	9
2.1.2 Analyse de la situation sanitaire	12
2.1.4 Cadre général de la réponse aux problèmes de santé	20
2.2 Coopération en faveur du développement, partenariats et contributions du pays à l'action sanitaire mondiale	21
2.2.1 Partenariats et coopération en faveur du développement	21
2.2.2 Collaboration avec le système des Nations Unies	22
2.2.3 Coopération avec d'autres partenaires	23
2.2.4 Contribution du Maroc à l'action sanitaire mondiale	24
3. Examen de la coopération de l'OMS au cours du dernier cycle de la stratégie de coopération	26
4. Programme stratégique pour la coopération de l'OMS	28
4.1. Introduction	28
4.2. Cadre référentiel des orientations en matière de santé pour la période 2017-2021	29
4.3. Programme stratégique de coopération Maroc-OMS	30
5. Mise en œuvre du programme stratégique pour l'ensemble du Secrétariat de l'OMS	41
5.1. Enjeux programmatiques	41
5.2. Bureau OMS au Maroc	41
5.3. Appui du Bureau régional et du Siège	43
6. Évaluation de la stratégie de coopération avec le pays	44
6.1. Objectifs de l'évaluation	44
6.2. Type et calendrier d'évaluation	45
6.3. Processus d'évaluation	45
6.4. Conclusions et recommandations	45
Annexes	47

Liste des abréviations et acronymes

AMO	Assurance maladie obligatoire
BED	Besoins essentiels de développement
CCS	Stratégie de coopération avec les pays
CSU	Couverture sanitaire universelle
ENPSF	Enquête nationale sur la population et la santé familiale
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GIZ	Agence allemande de coopération internationale
JICA	Agence japonaise de coopération internationale
MNT	Maladies non transmissibles
ODD	Objectifs de développement durable
OIM	Organisation internationale pour les migrations
OMD	Objectifs du Millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la Santé
ONEE	Office national de l'eau potable et de l'électricité
ONUSIDA	Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida
PASS	Programme d'appui aux soins de santé primaires
PGT	Programme général de travail
PIB	Produit intérieur brut
PNI	Programme national d'immunisation
PNUD	Programme des Nations Unies pour le développement
PNUAD	Plan-cadre des Nations Unies pour le développement
RAMED	Régime d'assistance médicale
RSI	Règlement sanitaire international
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Résumé d'orientation

La stratégie de coopération de l'OMS avec les pays est un cadre stratégique de collaboration à moyen terme. Pour le Maroc, la présente stratégie couvre la période 2017-2021 et s'aligne sur les objectifs de développement durable (ODD) et les orientations stratégiques en matière de santé. Le processus d'élaboration de cette stratégie repose sur les principes de l'appropriation par le pays et de sa participation.

Cette stratégie arrive à un moment opportun, à l'aube de la mise en œuvre du nouvel agenda international basé sur les objectifs de développement durable et dans une période de réformes stratégiques pour le système de santé marocain. La stratégie a été élaborée avec le ministère de la santé et les principaux acteurs nationaux et internationaux du secteur de la santé. Elle s'est appuyée sur les orientations stratégiques nationales en matière de santé, les potentiels et avantages comparatifs des partenaires de la coopération en santé au Maroc et les priorités de leadership de l'OMS. Elle a coïncidé avec le développement du nouveau Plan-cadre des Nations Unies pour le Maroc (PNUAD) 2017-2021.

Les quatre axes stratégiques retenus pour la coopération entre le Maroc et l'OMS sont les suivants :

- Renforcer l'accès équitable des populations à des services de qualité, à un coût abordable, en vue de tendre vers la couverture sanitaire universelle ;
- Contribuer à la réalisation des objectifs du développement durable, notamment la réduction des inégalités en santé et de la charge de morbidité et de mortalité ;
- Renforcer les fonctions essentielles de santé publique et la sécurité sanitaire ;
- Accompagner la dynamique de la régionalisation avancée et renforcer la gouvernance du secteur de la santé.

La mise en œuvre de cette stratégie de coopération se fera à travers l'élaboration et l'exécution des programmes de travail biennaux. Elle engagera et mobilisera tous les niveaux de l'Organisation : Bureau de pays, Bureau régional et Siège.

Des évaluations de deux genres sont prévues, la première à mi-parcours en interne au milieu de l'année 2019 et la seconde en externe à la fin de la mise en œuvre de la stratégie de coopération en 2021 en vue de déterminer si les réalisations ont contribué à la mise en œuvre de la stratégie sanitaire nationale et à l'atteinte des cibles des ODD. Elle permettra, par ailleurs, d'apprécier le degré de coordination et de convergence de la stratégie de coopération du pays avec le plan-cadre des Nations Unies.

1. Introduction

La stratégie de coopération de l'OMS avec les pays inscrit le soutien de l'Organisation aux politiques, stratégies et plans sanitaires nationaux dans une vision à moyen terme selon une logique fondée sur 1/le principe d'appropriation du processus par le pays, 2/ l'alignement des priorités de leadership de l'OMS, telles que formulées dans le douzième Programme général de travail, pour la période 2014-2019, avec la politique de santé nationale et 3/ la mise en harmonie du programme de coopération avec les programmes des autres partenaires du développement en santé, notamment le PNUAD. Le développement d'une nouvelle stratégie arrive à un moment opportun, à l'aube de la mise en œuvre du nouvel agenda international basé sur les objectifs de développement durable. Elle offre le cadre à partir duquel seront établis les plans de travail biennaux avec le pays.

C'est cette logique qui a animé le processus d'élaboration de la stratégie de coopération entre le Royaume du Maroc et l'OMS pour la période 2017-2021 (voir Encadré n°1). Il a été conduit à partir d'une analyse approfondie du système national de santé et d'une réflexion collective sur les défis stratégiques du pays en matière de santé. C'est ce qui a permis d'identifier les domaines prioritaires pour lesquels l'appui technique de l'OMS est sollicité du fait des avantages comparatifs et de la valeur ajoutée qu'elle peut y apporter.

Cette nouvelle stratégie de coopération entre le Maroc et l'OMS est importante de par sa finalité, mais aussi du fait de la dynamique qui caractérise la période dans laquelle elle prend place.

Dynamique sociétale, dans le prolongement du Printemps arabe, elle a révélé les attentes de la population marocaine en matière de protection sociale et de santé. En réponse, la réforme de la Constitution de 2011 a consacré de nouveaux droits, en particulier le droit à l'accès aux soins.

Il s'agit d'une dynamique propre au secteur de la santé, avec la mise en œuvre d'une série de réformes touchant à des fonctions stratégiques telles que l'offre de soins, le financement, les ressources humaines, la veille et la sécurité sanitaire. Les réformes de la gouvernance consacrent une volonté de renforcer les compétences des régions, dans le cadre de la régionalisation avancée, et d'asseoir les bases d'une réelle intégration de la santé dans toutes les politiques publiques. La deuxième conférence nationale de la santé, tenue en juillet 2013, a permis de dégager un consensus sur les grands défis et les principales priorités d'action en matière de santé.

La démarche d'élaboration de la stratégie de coopération a constitué une véritable opportunité pour contribuer à faire émerger une vision et un consensus sur les orientations globales relatives à la santé au Maroc, à moyen terme, en harmonie avec les objectifs du développement durable.

Encadré 1 : Processus de développement de la stratégie de coopération Maroc-OMS

Le processus d'élaboration de la stratégie de coopération, organisé conjointement par le ministère de la Santé et le Bureau OMS de pays, s'est efforcé de respecter, à toutes les étapes de son développement, les principes d'appropriation par la partie nationale et de sa participation.

Il a été coordonné par un comité de pilotage, co-présidé par le Secrétaire Général du Ministère de la Santé et le Représentant de l'OMS, et composé de hauts responsables du ministère de la Santé, des autres partenaires agissant dans le domaine de la santé, des institutions des Nations Unies et des partenaires multilatéraux et bilatéraux (cf. Annexe1). Ce comité a guidé les travaux d'un comité technique composé de professionnels des institutions marocaines (sanitaires et extra- sanitaires) (cf. Annexe2).

À partir d'une analyse critique du système de santé, le comité technique a procédé à la formulation des priorités stratégiques et des domaines d'action de coopération. Ces priorités ont fait l'objet de discussions au sein des directions du ministère de la Santé et d'amendements avant leur validation par le comité de pilotage. La collecte de l'information et l'animation des ateliers de travail ont été confiées à des consultants externes (M. A. Sefrioui et Dr A. Ben Mamoun) qui ont également contribué à la rédaction du document final de la stratégie.

L'élaboration de la stratégie de coopération s'est articulée autour de quatre principales étapes :

1. Préparation du cadre référentiel à partir de l'examen des documents et de l'analyse du système de santé. Le cadre référentiel définit les principales options stratégiques sur lesquelles le Maroc devrait concentrer ses efforts en matière de santé.
2. Consultation avec les organisations du système des nations Unies et les organismes bilatéraux et multilatéraux pour identifier la contribution de chaque partenaire par rapport à chaque option stratégique en vue d'harmoniser les activités de coopération proposées avec celles de l'OMS dans le pays.
3. Identification des axes stratégiques de coopération par le comité technique et validation par le comité de pilotage.
4. Rédaction du document de la stratégie de coopération Maroc-OMS 2017-2021.

2. Situation en matière de santé et de développement

2.1 Principales réalisations du pays et défis majeurs dans le domaine de la santé

2.1.1 Situation politique, sociale et macroéconomique

Situé sur la pointe nord-ouest du continent africain, le Maroc a une superficie de 710 000 km² et une population, selon le dernier recensement de 2014, de 33 848 242 habitants. La population urbaine représente 60,3 % de la population totale et le taux annuel d'accroissement de la population est de 1,25 %. Les moins de 15 ans représentent 25 % de l'ensemble de la population contre 44,4 % en 1960. La tranche d'âge des plus de 60 ans est à 9,5 %, et elle représenterait 15,4 % de la population totale à l'horizon 2030 selon le Haut-Commissariat au Plan (HCP). D'autre part, avec un taux de fécondité de 2,6 enfants par femme en 2011 (3,1 en 2000) et une espérance de vie à la naissance de 74,8 ans en 2010 (73,9 et 75,6 pour les hommes et les femmes, respectivement), le Maroc est en phase avancée de transition démographique.

De par sa situation stratégique sur la route de la Méditerranée occidentale, entre l'Afrique et l'Europe, le Maroc est devenu un pays de transit et d'accueil de migrants et de réfugiés. Selon l'Organisation internationale pour les Migrations, un peu plus de 20 000 migrants subsahariens en situation irrégulière se trouvent sur le sol marocain représentant une quarantaine de nationalités. On comptait 77 554 migrants en situation régulière, fin décembre 2013, selon le ministère chargé des Marocains résidant à l'étranger et des affaires de la migration.

Dans le tumulte que connaît la région depuis plusieurs années, le Maroc constitue un état stable animé d'une volonté de poursuivre les réformes engagées depuis la fin des années 90 sur les plans politique, économique et social. Ce contexte régional lié au printemps 2011 a permis d'accélérer la dynamique de modernisation de l'État couronnée par l'adoption en juillet 2011 de la nouvelle Constitution.

Cette Constitution consacre, dans ses dispositions générales, le caractère « constitutionnel, démocratique, parlementaire et social » de la monarchie marocaine, délimite les pouvoirs du Roi à son double titre de Chef d'État et de « Commandeur des croyants », renforce les pouvoirs du Parlement et élargit le champ des attributions du Gouvernement et les prérogatives de son Chef. Elle inscrit le droit à la santé comme un droit constitutionnel.

La réforme territoriale mise en œuvre dans le cadre de la régionalisation avancée, prévue par la Constitution, constitue un tournant majeur en matière de gouvernance. Le nombre de ces régions est passé de 16 à 12 selon le dernier découpage administratif. Pour la première fois, en septembre 2015, les Conseils régionaux ont été élus par la population.

Sur le plan économique, le Maroc a su maintenir sa croissance économique depuis le début des années 2000, mais celle-ci reste dépendante du secteur agricole et de la conjoncture mondiale. Selon le ministère de l'Economie et des Finances¹, le PIB national a affiché, au cours de la période 2008-2013, un taux d'accroissement, à prix constants, de 4,3 %, en moyenne annuelle

Afin d'alléger sa dépendance économique à l'Europe, le Maroc a initié une politique de diversification des partenaires économiques, via la signature des accords de libre-échange, la promotion du partenariat Sud-Sud et l'ouverture économique et politique sur les pays de l'Afrique sub-saharienne.

Dans le domaine social, on constate une évolution positive des principaux indicateurs sociaux, notamment ceux relatifs à l'emploi, à l'éducation et à la santé. Cette amélioration a été renforcée par la mise en place de différents programmes de lutte contre la pauvreté et l'exclusion et par l'augmentation du budget de l'État alloué aux secteurs sociaux (54,4 % en 2014 selon le ministère de l'Économie et des Finances). Par ailleurs, l'engagement du Maroc dans la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement et la consolidation des acquis de l'Initiative nationale de Développement humain ont contribué à la réalisation d'avancées considérables en matière de développement.

Depuis le début des années 2000, l'extrême pauvreté et la faim ont été pratiquement éradiquées ; néanmoins, la pauvreté reste une caractéristique du milieu rural et des régions les moins urbanisées. Quant à la scolarisation des enfants, elle est quasi-généralisée avec, en 2012, un taux net de 97 % pour les enfants âgés de 6 à 11 ans et un indice de parité dans l'enseignement primaire de l'ordre de 91 % en 2011-2012. L'analphabétisme reste cependant toujours une préoccupation majeure, avec un taux de 60,5 % chez les femmes en milieu rural.

L'accès des populations aux services sociaux de base a augmenté à un rythme soutenu. Le taux d'électrification rurale s'est établi à 98 % en 2012, contre 9,7 % en 1994 ; et celui de la desserte en eau potable à 93 % en 2012, contre 14 % en 1994

Selon les données provisoires de l'enquête nationale sur la consommation et les dépenses des ménages, le niveau de vie par habitant s'est amélioré de 3,3 %, entre 2001 et 2014, avec des taux plus favorables pour les catégories sociales modestes et intermédiaires. Les inégalités sociales appréhendées par la consommation ont amorcé, dans la période la plus récente, une première inflexion à la baisse. Il n'en reste pas moins vrai que, bien qu'elles aient été stabilisées sur une longue période, les inégalités sociales continuent à être fortes et à menacer les acquis en matière de lutte contre la pauvreté.

¹ Ministère de l'Economie et des Finances, synthèse du rapport économique et financier 2015.

Encadré 2² : Objectifs du Millénaire pour le développement, réalisations et enjeux

Dans le cadre des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD), le Maroc a réalisé une partie des objectifs ciblés à l'horizon 2015, selon le rapport du HCP³.

Concernant la mortalité infanto-juvénile, la proportion d'enfants qui meurent avant leur cinquième anniversaire, sur l'ensemble des décès annuels, est passée de 138 pour mille en 1980 à 30,5 pour mille naissances en 2011. L'OMD4, qui vise une diminution de deux tiers de ce taux par rapport à 1990, est considéré comme atteint par le Maroc puisque la réduction a atteint 65 %. L'apport de programmes tels que le Programme national d'Immunisation (PNI) a permis d'éliminer plusieurs maladies telles que la diphtérie et le tétanos néonatal et de réduire la mortalité liée à la rougeole et à la coqueluche.

Le ratio de mortalité maternelle s'établit à 112 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2010 soit une réduction de 60 % par rapport à 1990. Cette baisse est importante, mais sera sans doute insuffisante pour atteindre l'OMD 5, et le ratio reste encore très élevé si on le compare à ceux de pays de développement équivalent.

Pour ce qui est de l'OMD 6, le Maroc a bénéficié d'une forte mobilisation des différents partenaires (au premier rang desquels la société civile), d'un engagement politique fort et du soutien financier substantiel du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. La prévalence du VIH/sida, demeure relativement faible, 0,1 % pour l'année 2015, mais reste concentrée principalement dans certains groupes très exposés au risque de contamination et dans certaines zones géographiques. La tuberculose, malgré le recul de sa prévalence et les progrès réalisés en termes de dépistage et de guérison, continue d'être un problème de santé publique. Quant au paludisme, le Maroc est aujourd'hui exempt de la forme autochtone de cette maladie.

Les objectifs de développement durable constituent de nouveaux défis pour le Maroc : les objectifs liés à la santé, en particulier l'objectif 3, engagent le pays à poursuivre les efforts visant à améliorer la santé et à promouvoir le bien-être de tous, à réduire les inégalités, en assurant que personne ne soit laissé pour compte, à garantir la sécurité sanitaire et à améliorer la réactivité et la réponse du système de santé face aux changements climatiques et aux catastrophes naturelles liées au climat.

La réalisation de ces engagements nécessite la mobilisation de l'ensemble des départements ministériels concernés, de la société civile, des organisations professionnelles, des universités et instituts de formation, du secteur privé et des partenaires du développement.

² Les encadrés 2 à 7 précisent les enjeux et réalisations du Maroc pour chacune des priorités de leadership de l'OMS figurant dans le douzième Programme général de travail

³ Haut-Commissariat au Plan, objectifs du Millénaire pour le développement et objectifs de développement durable, les acquis et les défis, rapport national 2015.

2.1.2 Analyse de la situation sanitaire

Selon les données de la surveillance épidémiologique et d'études menées par le ministère de la Santé, la morbidité au Maroc a évolué autour de trois tendances :

- a. la maîtrise voire l'élimination d'un certain nombre de maladies telles que le paludisme, la schistosomiase, la lèpre, le trachome et les maladies cibles de la vaccination ;
- b. la persistance de maladies qui continuent d'être des problèmes de santé publique telles que la tuberculose, le VIH/sida, les hépatites, les leishmanioses, les méningites, les toxi-infections alimentaires collectives et certaines zoonoses ;
- c. l'accroissement des maladies chroniques dont les plus fréquentes sont les maladies cardio-vasculaires, le diabète, les cancers et les affections respiratoires chroniques, des troubles psychologiques et psychiatriques et des maladies émergentes et réémergentes, notamment les urgences de santé publique de portée internationale.

La situation sanitaire au Maroc se distingue par un net recul de la mortalité due aux infections graves et une progression de la charge de morbidité liée aux maladies non transmissibles traduisant un changement profond dans la structure épidémiologique du pays. Le taux brut de mortalité est en nette régression. Il est passé de 19 ‰ en 1960 à 5,6 ‰ en 2010, il demeure, toutefois, plus élevé en milieu rural avec 7,2 ‰ qu'en milieu urbain avec seulement 4,4 ‰.

Les taux de mortalité par groupe de morbidité⁴, au Maroc, sont de 104 pour 100 000 habitants pour les maladies transmissibles, de 597 pour 100 000 habitants pour le groupe des maladies non transmissibles et de 37 pour 100 000 habitants pour les traumatismes. La transition épidémiologique est bel et bien en cours puisque les décès par maladies non transmissibles représentent à présent 75 % du total des décès. Le cancer, les maladies métaboliques, dont le diabète et les maladies cardio-vasculaires, représentent 40 % des principales causes de décès⁵.

⁴ OMS, Rapport sur les statistiques mondiales 2013

⁵ Ministère de la Santé, Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2011

Encadré 3 : Maladies non transmissibles, réalisations et enjeux

En vue de consolider les efforts entrepris dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles et suite à l'appel de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies chroniques tenue à New York au mois de septembre 2011, le Maroc a restructuré sa réponse dans le cadre d'une stratégie multisectorielle intégrée de prévention et de maîtrise des maladies non transmissibles. Cette stratégie, appuyée par l'OMS, a pour objectif de développer des actions coordonnées et intersectorielles de lutte contre les facteurs de risque, leurs déterminants et de renforcer la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles. L'action du Maroc s'inscrit dans le cadre des neuf cibles mondiales de l'OMS et il œuvre avec le secteur privé pour réduire le sel, le sucre et les graisses dans les aliments transformés. Par ailleurs le Maroc a publié en 2014 une stratégie nationale en santé mentale, basée sur les principes et les orientations de la stratégie mondiale de l'OMS pour 2013-2020.

La société civile et les organisations non gouvernementales jouent un rôle déterminant dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles. L'exemple phare est celui de la Fondation Lalla Salma - Prévention et traitement du cancer, qui a permis d'atteindre des résultats très encourageants dans ce domaine, pouvant servir de modèle pour les autres programmes de santé relatifs aux maladies chroniques.

Les efforts menés dans le domaine de la lutte contre les maladies non transmissibles doivent être amplifiés face aux enjeux en matière d'information stratégique, de ressources humaines et de gouvernance, notamment en termes d'implication effective de tous les secteurs concernés sous la direction du ministère de la Santé.

Des défis sont aussi à relever en termes de définition et de disponibilité du paquet de services à fournir aux différents niveaux du système de soins, notamment dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, afin de maîtriser les facteurs de risque communs aux différentes pathologies et d'agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé.

Si les indicateurs nationaux de santé se sont sensiblement améliorés durant les dernières décennies, ils cachent de profondes inégalités géographiques et socio-économiques. Ainsi la mortalité maternelle est deux fois plus élevée en zone rurale (148 pour 100 000 naissances) qu'en zone urbaine (73 pour 100 000 naissances). Il en est de même pour la mortalité infantile (33,5 pour 1000) en milieu rural et (23,6 pour 1000) en milieu urbain. Les indicateurs tels que les pourcentages de visites prénatales, d'accouchements assistés et de soins postnatals varient considérablement selon la catégorie sociale, l'éducation et le quintile de richesse⁶.

⁶ Pr A. Boutayeb, une évaluation en profondeur des inégalités de santé et des déterminants sociaux de la santé au Maroc, juillet-août 2015

Encadré 4 : Déterminants sociaux, économiques et environnementaux, réalisations et enjeux

En s'engageant à élaborer une stratégie nationale sur les déterminants sociaux de la santé et l'intégration de la santé dans toutes les politiques publiques, à créer les organes nécessaires à sa mise en œuvre et à promouvoir la production des connaissances dans ce domaine, le Ministère de la santé accorde une place importante aux déterminants sociaux de la santé.

Cette volonté d'agir sur les déterminants sociaux de la santé a été clairement exprimée à l'occasion de la deuxième Conférence sur la santé de 2013 qui a affirmé « la nécessité d'intégrer la dimension santé dans les différentes politiques publiques à travers la construction d'un système de santé efficace et équilibré, visant le repositionnement des rôles sectoriels et départementaux dans le cadre d'une approche territoriale en harmonie avec la régionalisation avancée ». Un grand intérêt est aussi accordé à la dimension environnementale des déterminants de la santé qui se traduit par des mesures de prévention et de lutte menées par les différents programmes de santé environnementale dans le cadre des stratégies santé-environnement et d'adaptation du secteur de la santé aux changements climatiques.

L'Initiative nationale pour le Développement humain (INDH), lancée en mai 2005, en visant la lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, traduit une volonté des pouvoirs publics de promouvoir les conditions économiques des populations en situation de précarité et de réduire les déficits sociaux dans les quartiers urbains pauvres et dans les communes rurales les plus démunies.

L'OMS a joué un rôle important dans l'appui au renforcement de la synergie avec le programme des Besoins essentiels en matière de développement et l'outil d'évaluation et d'intervention pour l'équité en santé en milieu urbain « Urban Heart » mis en œuvre dans trois provinces, ainsi que dernièrement à travers l'utilisation de l'outil 5 étapes pour la réduction des iniquités en santé.

Un grand défi pour le Maroc reste le développement et la mise en œuvre d'une stratégie et d'une feuille de route pour l'intégration de la santé dans les politiques publiques et le renforcement de la multisectorialité.

2.1.3 Le système de santé du Maroc

L'organisation du système de santé au Maroc repose en grande partie sur deux secteurs – le secteur public représenté essentiellement par les services du ministère de la Santé et ceux des forces armées royales, et le secteur privé à but lucratif et à non lucratif.

La responsabilité de l'exécution de la politique de santé du gouvernement incombe au ministère de la Santé. Les délimitations géographiques des 12 régions sanitaires ainsi que des provinces et des préfectures médicales correspondent à celles du découpage administratif. Le ministère de la Santé est représenté au niveau de chaque région par un directeur régional mandaté pour coordonner le développement sanitaire de la région, et par un délégué du ministère de la Santé au niveau de chaque province et préfecture, en charge d'appliquer la politique de santé au niveau de son territoire.

Les infrastructures ont connu un important développement avec un peu plus de 2600 établissements de soins de santé primaires, 144 hôpitaux publics avec 22 000 lits et 373 cliniques privées, soit près de 10 300 lits. Mais, en dépit de ces efforts, 20 % de la population se trouve encore à plus de 10 km d'une formation sanitaire et les indicateurs de disponibilité et d'utilisation des services sont nettement en défaveur du secteur rural. On constate une sous-utilisation des services curatifs avec moins de 0,6 contact par personne par an et un taux d'hospitalisation dans les hôpitaux publics inférieur à 5 %. Cette sous-utilisation peut être expliquée par la pénurie en ressources humaines à tous les niveaux du système ainsi que par la faible qualité des prestations offertes.

En matière de ressources humaines, malgré les efforts fournis en formation des médecins et du personnel paramédical, le déficit en personnels de santé continue d'être un défi majeur pour le système de santé marocain. Sa répartition sur l'ensemble du territoire est inéquitable, 38 %⁷ des médecins hors CHU exerçant dans les deux régions de Rabat-salé Zemmour Zair et Grand Casablanca. La production des ressources humaines, tous profils et spécialités confondus, connaît une progression depuis des années, mais elle demeure insuffisante puisque la densité de médecins publics et privés regroupés est limitée à 6,2 pour 10 000 habitants et celle des personnels infirmiers demeure inférieure à 9,7 pour 10 000 habitants.

La Loi cadre 34-09 de 2011, relative au système de santé et à l'offre de soins, inscrit la carte sanitaire et le schéma régional de l'offre de soins parmi ses prérogatives. L'objectif est d'optimiser l'offre de soins publique et privée, en vue de satisfaire les besoins en soins et services de santé de la population, de réaliser l'équité dans la répartition spatiale des ressources matérielles, humaines, et de corriger les déséquilibres régionaux.

⁷ Ministère de la Santé, santé en chiffre, édition 2014

Encadré 5 : Couverture sanitaire universelle, réalisations et enjeux.

Pour garantir un accès aux soins à l'ensemble de la population et concrétiser le droit à la santé stipulé par l'article 31 de la Constitution de 2011, le Maroc a mis en place la loi 65-00 de 2002 relative à « la couverture médicale de base »,

Cette Loi a instauré les deux principaux régimes de protection sociale : l'assurance maladie obligatoire de base (AMO), introduite en 2005, pour les salariés des secteurs public et privé, et le régime d'assistance médicale (RAMED) au profit de la population démunie, testé dans une région en 2008 et qui a été généralisé à partir de 2012 à l'ensemble du pays. Les bénéficiaires du RAMED ont accès gratuitement aux services médicaux disponibles dans les hôpitaux publics, les établissements publics de santé, ainsi que les services sanitaires relevant de l'État, selon les lois et procédures en vigueur. Les deux régimes sont censés couvrir les besoins essentiels en matière de soins de santé de 62 % de la population marocaine (34 % pour l'AMO et 28 % pour le RAMED).

Un régime d'assurance maladie pour les étudiants marocains et étrangers issus de l'enseignement privé et public et de la formation professionnelle a été instauré en 2015. Il couvre environ 260 000 bénéficiaires.

L'extension de la couverture médicale de base permet aussi aux immigrés et aux réfugiés de bénéficier du RAMED dans le cadre d'une convention de partenariat signée le 26 octobre 2015 par les ministres des départements concernés.

Le pilotage stratégique de la couverture sanitaire universelle est assuré par un comité interministériel placé sous la présidence du Chef de gouvernement et d'un comité technique interministériel dont le secrétariat est assuré par le ministère de la Santé.

La marche vers la couverture sanitaire universelle est confrontée à des défis majeurs : la protection financière de la population contre les dépenses catastrophiques (réduire les dépenses directes des ménages) ; l'élargissement de la couverture aux populations non couvertes, à savoir le secteur libéral et les indépendants ; la gouvernance et la fragmentation des régimes de couverture ; le plaidoyer en faveur de l'augmentation du financement, et de sa pérennisation ; enfin, dans le domaine de l'offre de soins, les défis liés à la disponibilité équitable des services essentiels, de la qualité des prestations, et de la coordination entre les différents niveaux du système d'offre.

Sur le plan du financement, les dépenses globales de santé, selon les comptes nationaux de santé, s'élevaient pour l'année 2010 à 47,8 milliards de dirhams contre 19 milliards en 2001, soit une augmentation des dépenses de santé par habitant de 59 dollars US en 2001, à 181 dollars US en 2010 soit 6,2 % du PIB. Cette progression dans les dépenses consacrées à la santé est significative, mais demeure en deçà de la moyenne des États Membres de l'OMS, à savoir 302 dollars US par habitant. Le pourcentage du budget de l'État consacré à la santé s'établit à 5,2 %. Cette contribution, malgré les efforts d'augmentation réalisés ces cinq dernières années, reste insuffisante. La part des dépenses de santé directement prise en

charge par les ménages continue d'être très élevée, s'établissant à 53,6% en 2010. Outre la part encore importante de la population non couverte par un régime de couverture médicale (en 2010, le RAMED n'était pas généralisé et aujourd'hui le secteur informel et les indépendants ne sont toujours pas couverts), cette situation s'explique également par un budget national consacré à la santé en deçà des normes requises par l'OMS, et par une gestion des ressources souvent inefficace.

Encadré 6 : Accès aux produits médicaux essentiels, de grande qualité, efficaces et abordables, réalisations et enjeux

Les ressources mobilisées par le système de santé pour les médicaments et les produits médicaux représentaient 31,7 % des dépenses totales de santé en 2010 contre 35,7 % en 2006, ce qui est très élevé compte tenu du niveau de développement du pays. Le coût du médicament au Maroc est 2 à 3 fois plus élevé que celui des pays voisins.

En dépit d'une industrie pharmaceutique très bien implantée, le secteur pharmaceutique connaît de nombreuses insuffisances en termes de réglementation, de gestion et de promotion de produits génériques de bonne qualité. La pénétration des produits génériques ne dépasse guère 30 %.

D'importants efforts sont déployés, dans le cadre de la nouvelle politique pharmaceutique nationale, pour consolider et poursuivre les initiatives en matière de baisse des prix des médicaments et mettre en place des mécanismes et des moyens pour garantir une disponibilité des produits médicaux à tous les niveaux. La baisse du prix de plus de 2000 médicaments, selon un principe basé sur une comparaison des prix de six pays, devrait réduire la barrière à l'accès aux médicaments. Des efforts sont en cours également en vue de faciliter l'accès et de renforcer la promotion des médicaments génériques et le système d'approvisionnement des médicaments essentiels.

Pour les établissements de santé, l'augmentation des budgets alloués aux médicaments et dispositifs médicaux, l'instauration de mesures permettant une participation des établissements à la définition de leurs besoins, la modification du statut des pharmacies hospitalières et leur mise à niveau ainsi que le recrutement de pharmaciens ont contribué à une meilleure gestion des produits. Ces mesures ont aussi favorisé une amélioration de la prise en charge médicamenteuse des patients, notamment ceux souffrant de maladies chroniques.

Des défis importants sont à relever sur le plan institutionnel et réglementaire en vue d'assurer la qualité, l'accessibilité et la disponibilité des produits médicaux à tous les niveaux du système de santé.

L'évaluation des fonctions essentielles de santé publique conduite par l'Organisation mondiale de Santé et le ministère de la Santé⁸, tout en soulignant les forces et les atouts du système de santé marocain, a permis d'identifier les domaines pour lesquels des améliorations et des efforts importants sont à faire. Il s'agit notamment du renforcement et de la coordination des activités de surveillance et de suivi/évaluation, de la coordination des laboratoires de santé publique, de la mise à niveau des activités de veille et de sécurité sanitaire et de la gouvernance, en particulier la coordination multisectorielle. Une loi sur la santé publique, qui inscrit la création d'un Institut national de Santé publique, devrait être soumise au parlement au cours de l'année 2017.

Encadré 7 : Règlement sanitaire international (RSI), réalisations et enjeux

L'une des dispositions importantes du RSI (2005) est l'obligation, pour chaque État, de veiller à ce que les capacités nationales requises soient renforcées. Pour répondre à cette exigence, le Gouvernement marocain, à travers le ministère de la Santé et en collaboration avec les autres secteurs impliqués, a pris les mesures institutionnelles, réglementaires et techniques nécessaires en vue de l'application des dispositions du RSI.

Ainsi, plusieurs initiatives ont été menées notamment la publication du RSI (2005) au Bulletin officiel national en date du 26 octobre 2009 (Dahir n°1.09.212). En outre, le plan d'action santé 2008-2012 et la stratégie sectorielle de santé 2012-2016 ont accordé une grande importance au renforcement des dispositifs relatifs à la veille et la sécurité sanitaires de façon générale et au renforcement des capacités requises pour l'application du RSI (2005) plus spécifiquement.

L'OMS, dans le cadre du cycle de coopération stratégique 2008-2012, a apporté un appui au Maroc en vue de l'accélération de la mise en œuvre des mesures destinées à renforcer les capacités nationales requises pour la mise en application des dispositions du RSI (2005).

Si les évaluations annuelles menées pour suivre les progrès en matière de renforcement des capacités ont montré que le Maroc dispose des principales capacités minimales requises telles que définies dans le RSI, les analyses externes menées dans le cadre de la stratégie de préparation et de riposte contre la maladie à virus Ebola, ou sur la sécurité sanitaire des aliments, ont identifié des lacunes dans différents domaines, telles que la coordination multisectorielle, la lutte contre l'infection et la résistance aux antimicrobiens, la communication sur les risques. Des efforts importants restent à faire pour maintenir et renforcer davantage les capacités.

⁸ OMS, évaluation des fonctions de santé publique essentielles au Maroc, rapport technique, janvier 2015.

Principaux indicateurs démographiques et socio-sanitaires

Indicateur	Valeur actuelle
Population totale en milliers (2014)	33 848
	Rurale : 13 415
	Urbaine : 20 432
% de la population de moins de 15 ans (2014)	28,2 %
% de la population de plus de 60 ans (2014)	9,4 %
Espérance de vie à la naissance (2011)	74,8
Taux de mortalité néonatale pour 1000 naissances vivantes (2011)	21,7
Taux de mortalité chez les moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes (2011)	28,8
Taux de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (2011)	112
% de la couverture vaccinale par le DTC3 chez les enfants âgés de 1 an (2011)	95,2 %
% de naissances en présence d'agents de santé qualifiés (2011)	72,7 %
Nombre de médecins pour 1000 habitants (2012)	0,62
Nombre d'infirmiers pour 1000 habitants (2012)	0,97
Total des dépenses de santé en pourcentage du PIB (2013)	6,2 % du PIB
Taux (%) d'analphabétisme chez les 10 ans et plus (2011)	48,4 % chez les femmes 29 % chez les hommes
Population utilisant une source d'eau potable améliorée (2011)	78,6 %
Population utilisant des installations d'assainissement améliorées (%) (2011)	87,5 %
Pauvreté multidimensionnelle(2014)	6 %
Rang selon l'indice de développement du genre (2015)	117
Rang selon l'indicateur du développement humain, (2015)	126

Sources : Ministère de la Santé (ENPSF), PNUD (rapport sur le développement humain 2015), rapport HCP 2015.

2.1.4 Cadre général de la réponse aux problèmes de santé

La réponse du Maroc aux problèmes de santé, pour la période 2017-2021, sera apportée dans le cadre du plan sectoriel santé préparé par le ministère de la Santé pour la mise en œuvre du programme du gouvernement. Ce document s'inscrit dans la continuité du plan sectoriel 2012-2016 qui se base sur trois approches complémentaires : une approche s'appuyant sur les droits de l'homme, une approche systémique fondée sur les six fonctions du système de santé et une approche démocratique et participative.

Il s'articulait autour des axes prioritaires suivants :

- Amélioration de l'accès aux soins et de l'organisation des services
- Renforcement de la santé de la mère et de l'enfant
- Santé des populations ayant des besoins spécifiques
- Renforcement de la surveillance épidémiologique et développement des veilles sanitaires
- Développement de lutte contre les maladies non transmissibles
- Développement et maîtrise des ressources stratégiques de la santé
- Améliorer la gouvernance du secteur de la santé

En accompagnement de la stratégie, le Livre Blanc⁹ pour une nouvelle gouvernance du secteur de la santé¹⁰, publié par le ministère de la Santé à l'occasion de la deuxième Conférence nationale sur la santé en juillet 2013, identifie neuf chantiers prioritaires pour réformer le système de santé :

- Développer les « fonctions essentielles de santé publique » ;
- Mettre la santé au cœur des politiques publiques ;
- Action locale sur les déterminants de la santé ;
- Politique de proximité et d'accès ;
- Réguler la qualité des soins et protéger les utilisateurs ;
- Réduire la part des paiements directs pour les soins, élargir la couverture par les mécanismes de solidarité ;
- Mettre en place les structures et les capacités que la modernisation de la gouvernance impose et contractualiser la complémentarité public privé ;
- Système d'information intelligent ;
- Un atout qui est aussi un défi : les professionnels de santé et la réforme.

⁹Pour une nouvelle gouvernance du secteur de la santé, Ministère de la Santé, 2013

¹⁰2^e conférence nationale sur la santé, Marrakech, 1-3 juillet 2013

Les importantes réformes engagées depuis le début des années 2000, en particulier la réforme hospitalière et la couverture médicale de base, constituent des avancées indéniables pour consacrer le droit constitutionnel à l'accès aux soins, améliorer les performances du secteur de la santé et garantir un meilleur état de santé à la population.

Cependant, le système national de santé continue de faire face à des dysfonctionnements majeurs : profondes disparités entre milieux et régions, qualité des services, pénurie en ressources humaines, existence d'un secteur privé puissant mais peu régulé par les pouvoirs publics. Pour relever ces défis, le Maroc s'est engagé dans une dynamique de réformes, de programmes et de services dans laquelle s'inscrit la nouvelle stratégie de coopération Maroc-OMS.

2.2 Coopération en faveur du développement, partenariats et contributions du pays à l'action sanitaire mondiale

2.2.1 Partenariats et coopération en faveur du développement

En se basant sur les priorités de la stratégie sectorielle santé, les partenaires bilatéraux, multilatéraux et nationaux ont accompagné le ministère de la Santé dans la réalisation, de manière effective, des programmes portant sur le développement, tout en structurant ces programmes de coopération conformément aux orientations de cette stratégie.

Pour la biennie 2012-2013, la stratégie sectorielle a bénéficié d'un appui de 48 partenaires techniques et financiers, dont 35 internationaux et 13 nationaux, qui ont pu couvrir l'ensemble des axes en parfaite conformité avec les priorités nationales en matière de santé.

Selon les comptes nationaux de la santé de l'année 2011, le montant global du financement de la santé par la coopération internationale a atteint presque 531 millions de dirhams représentant un pourcentage relativement modeste des dépenses nationales de santé, soit 1,1 %. Les principaux partenaires financiers sont la Banque mondiale, l'Union européenne, la Banque africaine de développement et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Les autres partenaires, dont l'OMS, apportent un appui technique.

La fonction de coordination du ministère de la Santé en matière de coopération est assurée par la Division de la Coopération relevant de la Direction de la Planification et des Ressources financières. Elle est l'interlocuteur du ministère de la Santé auprès des principaux intervenants nationaux et internationaux. Elle représente la structure opérationnelle pour toutes les actions nécessitant une coordination continue en ce qui concerne la mise en œuvre des programmes d'appui au système de santé, durant tout le cycle d'un programme de coopération.

2.2.2 Collaboration avec le système des Nations Unies

La mission de coopération des Nations Unies pour l'aide au développement au Maroc s'inscrit dans une logique de partenariat, d'assistance technique beaucoup plus que de bailleurs de fonds. Le deuxième groupe de résultat sur la santé du PNUAD 2011-2016, coprésidé par le ministère de la Santé et l'OMS, vise au résultat suivant : « les populations vulnérables ont un meilleur accès à la prévention, utilisent davantage les services de santé de qualité et jouissent d'un état nutritionnel satisfaisant ». Il a permis de nombreuses réalisations d'appui technique au secteur de la santé du Maroc, en particulier dans le domaine de la lutte contre le sida, et de la santé maternelle et infantile, de la santé mentale et des toxicomanies, des maladies non transmissibles, des produits médicaux, de la santé sexuelle et génésique et des déterminants sociaux de la santé¹¹. L'OMS, avec l'UNFPA et l'UNICEF, a contribué au plan d'accélération de la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile mis en place par le ministère de la Santé dans neuf régions prioritaires. L'OMS contribue également avec l'ONUSIDA et d'autres agences, au Plan conjoint des Nations Unies à la riposte nationale au sida (PCNU) 2012-2016.

Le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement au Maroc (PNUAD) pour 2017-2021 comprend également un groupe de résultat sur la santé visant à renforcer la couverture sanitaire de la population par des services de santé intégrés, de qualité et abordables.

À côté de l'OMS, qui est l'autorité directrice et coordinatrice dans le domaine de la santé au sein du système des nations Unies, les principales organisations dudit système qui ont des compétences ou des activités dans le domaine de la santé, sont les suivantes :

- **L'ONUSIDA** accompagne le pays dans la réalisation de l'accès universel à la prévention, aux traitements, aux soins et au soutien en matière de VIH en vue de mettre un terme à l'épidémie ;
- **L'UNFPA** appuie le Maroc dans l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle, le renforcement des services de planification familiale, l'offre de services de détection précoce des cancers des organes reproducteurs, la promotion de l'accès aux informations et services de santé sexuelle et génésique des jeunes et la lutte contre le VIH/sida ;
- **L'UNICEF** a pour mission d'appuyer le Maroc pour la réalisation des droits de l'enfant, y compris le droit à la santé. Elle soutient notamment le Maroc dans le domaine de la vaccination, de la nutrition, de la prévention des handicaps et de la lutte contre les iniquités en santé.
- **La FAO** accompagne le gouvernement marocain pour l'amélioration de la sécurité alimentaire du pays dans un contexte d'adaptation au changement climatique et de gestion des crises alimentaires. La FAO et l'OMS fournissent un appui au Maroc dans la lutte contre la résistance aux antimicrobiens chez l'homme et l'animal.

¹¹ Plan-cadre des Nations Unies pour l'appui au développement, rapport annuel 2014.

- **L'OIM** développe des actions d'assistance humanitaire aux migrants et appuie le ministère de la Santé pour développer son plan santé dans le cadre de la stratégie nationale relative à l'immigration et à l'asile.
- **Le PNUD**, dans le cadre d'un partenariat multiforme avec le gouvernement marocain, soutient la mise en œuvre de programmes visant à contribuer de manière efficace à l'amélioration des conditions de vie des populations démunies et à appuyer le processus de développement humain, durable et équitable. Des thématiques transversales telles que le VIH/sida, les systèmes d'information, les questions de parité homme-femme, la jeunesse et les droits de l'homme constituent également une préoccupation du PNUD.
- **L'ONU Femmes** œuvre en faveur de l'élimination de toute discrimination à l'encontre des femmes et des filles, y compris l'amélioration des conditions de vie des femmes vivant avec le VIH; l'autonomisation des femmes, et l'égalité entre les hommes et les femmes en tant que partenaires et bénéficiaires du développement, des droits de l'homme, de l'action humanitaire, de la paix et de la sécurité.

2.2.3 Coopération avec d'autres partenaires

La Banque mondiale, l'Union européenne et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme comptent parmi les principaux partenaires d'appui financier au secteur de la santé du Maroc. L'OMS est engagée dans des partenariats techniques avec ces trois institutions.

Avec **l'Union européenne**, le partenariat concerne le renforcement des systèmes de santé et la réforme des soins de santé primaires. Fin 2015, l'Union européenne et l'OMS ont signé un accord par lequel l'Union européenne délègue une partie de l'aide technique dans le cadre du programme d'appui au secteur de la santé (PASS-II) à l'OMS pour un montant de 800 000 euros sur trois ans.

L'OMS et la **Banque mondiale** développent des activités conjointes sur la couverture sanitaire universelle. Les deux institutions ont organisé, en septembre 2014, un cours sur ce thème auquel ont assisté une centaine de participants marocains : parlementaires, représentants des départements ministériels, des ordres professionnels et de la société civile. Le Maroc a accueilli en juin 2016 un cours organisé par les deux institutions pour les pays francophones d'Afrique du nord et sub-saharienne, également sur la couverture sanitaire universelle, focalisé sur la couverture des indépendants.

L'OMS est membre du Comité de Coordination du Maroc (CCM) pour les programmes financés par le **Fonds mondial**. En 2014-2015, le Bureau OMS de pays a contribué activement, par la mobilisation d'experts nationaux et internationaux, au développement d'une note conceptuelle sur le renforcement du système de santé. Le financement de cette note conceptuelle, à hauteur de 8 millions de dollars US, a été accordé par le Fonds mondial.

La coopération bilatérale en santé a constitué un important levier d'action pour accompagner les chantiers de réforme du ministère de la Santé. Plusieurs projets ont été coordonnés dans le cadre de partenariats entre l'OMS et d'autres pays, notamment la **Belgique** (Institut de Médecine tropicale d'Anvers) pour le renforcement du système de santé en collaboration avec le Fonds mondial.

Le développement de la collaboration avec l'**Espagne** s'est articulé autour de différents projets : avec l'AECID, sur la santé maternelle et infantile, dans le cadre du programme du ministère de la Santé soutenu par les institutions des Nations Unies ; dans le domaine des soins de santé primaires (projet Averroès), en complémentarité et en coordination avec le Projet d'appui à la réforme des soins de santé primaires (PARSSP-UE/OMS).

Avec le **Japon**, la coopération menée avec l'Agence japonaise de coopération internationale (JICA) a porté sur la prévention des maladies transmissibles, en particulier la maladie à virus Ebola. L'OMS participe également aux programmes développés au Maroc par la **GIZ** (Coopération allemande) sur la sécurité sanitaire et la communication sur les risques.

D'autre part, l'OMS a favorisé des échanges de haut niveau entre le Maroc et des pays avancés dans la mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle, notamment le Mexique et la Turquie, afin de croiser les expériences et d'en tirer des enseignements.

2.2.4 Contribution du Maroc à l'action sanitaire mondiale

L'engagement du Maroc dans la coopération Sud-Sud a été exprimé au sommet de l'État comme axe principal de sa politique extérieure, notamment en Afrique. Cet engagement se concrétise à travers diverses réalisations touchant aux domaines stratégiques de développement pour lesquels son savoir-faire et son expertise sont attendus.

En matière de santé, et avec l'appui des institutions des Nations Unies, le Maroc a pu conduire de multiples actions de formation et de partage d'expériences au profit de plusieurs pays d'Afrique et de la Région de l'OMS pour la Méditerranée orientale et des pays francophones d'Afrique sub-saharienne dans les domaines du VIH/sida, de la détection précoce du cancer du col de l'utérus, de la santé maternelle et de la planification familiale, de la lutte contre les pandémies (Maladie à virus Ebola).

Le Maroc abrite trois centres collaborateurs de l'OMS dont certains sont très actifs en matière de renforcement des compétences pour les États Membres de l'OMS :

- Centre collaborateur sur la pharmacovigilance (Centre Antipoison et de Pharmacovigilance, Rabat)
- Centre collaborateur sur l'eau et l'assainissement (Office National de l'Eau Potable et de l'Electricité -ONEE, Rabat)
- Centre collaborateur sur la santé mentale (Service de psychiatrie, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Roch, Casablanca)

La **Fondation Lalla Salma** – Prévention et traitement du cancer, s'est engagée à faire bénéficier de son expertise à certains pays en Afrique afin de développer leurs compétences et leurs capacités techniques en matière de prévention et de lutte contre le cancer. En 2015, le Maroc est devenu le premier pays d'Afrique à être admis comme État participant du Centre international de Recherche sur le Cancer (CIRC, Lyon) par son Conseil de Direction.

En outre, le Maroc accueille, chaque année, dans le cadre de la formation médicale et paramédicale et de la formation continue, un nombre important de ressortissants de pays d'Afrique.

3. Examen de la coopération de l'OMS au cours du dernier cycle de la stratégie de coopération.

La stratégie de coopération de l'OMS avec le Maroc au cours du dernier cycle s'inspire des orientations du onzième Programme général de+ travail 2006-2015 et du Plan stratégique à moyen terme 2008-2013. Cette stratégie s'articule autour des quatre axes suivants :

- Santé publique et sécurité sanitaire ;
- Protection des populations vulnérables et ayant des besoins spécifiques ;
- Plaidoyer et actions intersectorielles pour la santé ;
- Renforcement des capacités et de la performance du système de santé.

Par rapport au premier axe, l'accent a été mis sur la prévention des maladies transmissibles et la lutte contre ces maladies, à travers la consolidation des programmes concernant les maladies éliminées ou en phase d'élimination (paludisme, poliomyélite, bilharziose) et le renforcement de ceux en direction des maladies encore prévalentes (tuberculose, leishmanioses, hépatites, gripes...). Face aux nouvelles menaces associées à l'émergence et à la résurgence de certaines maladies infectieuses, l'appui de l'OMS était dirigé vers la prise des dispositions pour la mise en application du nouveau Règlement sanitaire international. Pour les maladies non transmissibles, l'appui de l'OMS était axé principalement sur l'élaboration et/ou la révision des plans stratégiques pour le diabète, le cancer, la santé mentale, la promotion de modes de vie sains.

Pour ce qui concerne la protection des populations vulnérables et ayant des besoins spécifiques, l'OMS a pu soutenir le ministère de la Santé dans l'amélioration de la qualité des prestations et de l'équité dans l'accès aux soins pour les populations particulièrement vulnérables – telles que les femmes enceintes et les nouveau-nés - ou des populations ayant des besoins spécifiques : personnes handicapées, personnes âgées, enfants, jeunes et adolescents.

Pour le plaidoyer intersectoriel, la dynamique de coopération portait sur les déterminants sociaux de la santé à travers la réalisation d'études et l'appui en matière de plaidoyer pour une meilleure prise en compte de la santé dans les politiques publiques et pour le développement de partenariats.

L'appui de l'OMS en lien avec le renforcement des capacités et la performance du système de santé a concerné principalement la révision du système d'information sanitaire ; le renforcement de la déconcentration et de la régionalisation par l'appui au développement du schéma régional de l'offre de soins; le lancement du développement d'un système d'accréditation hospitalière ; l'élaboration et l'implantation d'un système de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences du personnel du ministère de la Santé ; l'élaboration des comptes nationaux de la santé ; et le renforcement de la qualité et de la sécurité transfusionnelle.

En ce qui concerne la coopération entre le Maroc et l'OMS pour la période 2008-2015, le cumul des budgets programmes s'est élevé à USD 10 047 649.

Tableau 1 : Budget programmé par l'OMS pour le cycle de coopération 2008-2015 (USD)

Biennies	Budget
2008 - 2009	2 301 512
2010 - 2011	2 025 000
2012 - 2013	2 312 000
2014- 2015	3 409 137
Total	10 047 649

Ces montants n'intègrent pas les dépenses liées à l'appui technique direct au pays par les membres du personnel OMS du Bureau régional et du Siège, ni celles induites par la prise en charge de la participation de représentants nationaux aux réunions interpays organisées par l'OMS.

Le cycle dernier de coopération OMS-Maroc, s'il a été riche en activités relatives aux domaines identifiés comme stratégiques dans les plans sectoriels 2008-2012, et 2012-2016, n'a pas fait l'objet d'une évaluation, hormis les examens des programmes biennaux qui se font de manière régulière et qui portent essentiellement sur des questions liées au déroulement et à l'exécution des activités, bien plus que sur la pertinence et les effets desdits programmes.

4. Programme stratégique pour la coopération de l'OMS

4.1. Introduction

Le programme stratégique, élément central de la coopération entre le Maroc et l'OMS, identifie les priorités de haut niveau à moyen terme pour lesquelles le partenariat avec l'OMS doit constituer une valeur ajoutée pour les programmes nationaux. Il tient compte des priorités nationales en matière de santé, des engagements internationaux – notamment les objectifs de développement durable, des contributions des autres organisations des Nations Unies et des partenaires de développement bilatéraux et multilatéraux, et des priorités de l'OMS en matière de leadership.

C'est autour de ces priorités stratégiques que l'OMS concentre la majorité de ses ressources au titre de la période couverte par la stratégie.

Chaque priorité stratégique se décline en domaines d'action pour lesquels l'OMS a un avantage comparatif. Ils définissent les réalisations escomptées pour satisfaire à la priorité stratégique et contribuer aux priorités nationales et aux réalisations du Programme général de travail de l'OMS.

Encadré 11 : Les priorités de l'OMS en matière de leadership

Sur la base du douzième Programme général de travail, l'Assemblée mondiale de la Santé a établi sa vision à moyen terme qui guide le programme stratégique de coopération au cours de la période 2017-2021. Ce Programme général de travail s'articule autour des six priorités qui représentent les contributions les plus importantes que l'OMS pourra apporter à la santé mondiale au cours de la période couverte :

- Couverture sanitaire universelle.
- Règlement sanitaire international (RSI).
- Amélioration de l'accès à des produits médicaux essentiels, de grande qualité, efficaces et abordables.
- Déterminants sociaux, économiques et environnementaux.
- Maladies non transmissibles (MNT).
- Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) liés à la santé non atteints et objectifs de développement durable (ODD).

La stratégie de coopération 2017-2021 s'inscrit dans le contexte international des objectifs de développement durable. Ceux-ci vont influencer les politiques sectorielles de l'ensemble des États Membres pour les 15 prochaines années. Le Maroc est pleinement engagé pour progresser dans la réalisation de ces objectifs dans le domaine de la santé. Ainsi, le Royaume a fait de la couverture sanitaire universelle un des objectifs prioritaires de son développement.

Deux dimensions essentielles, qui constituent une évolution importante par rapport aux objectifs de développement durable, vont influencer les programmes de coopération entre le Maroc et l'OMS :

- le principe selon lequel « personne ne doit être laissé pour compte » et l'importance accordée à l'équité, appellent à atteindre les objectifs aux niveaux régional et local et non pas seulement au plan national.
- le caractère intégré et complémentaire des ODD qui nécessitent un renforcement de l'approche multisectorielle et multipartite. La santé est présente dans un nombre important d'objectifs et la coordination horizontale entre les différents secteurs pour les atteindre est indispensable

4.2. Cadre référentiel des orientations en matière de santé pour la période 2017-2021

Le processus de définition des priorités stratégiques et des domaines d'action a été supervisé par le comité de pilotage. Il s'est déroulé en différentes étapes visant à définir une vision et établir un consensus sur les orientations globales du système de santé au Maroc pour la période 2017-2021.

La première étape a consisté à identifier, à partir d'une analyse minutieuse de l'importante documentation disponible sur le système de santé et la santé publique au Maroc, les éléments de diagnostic clés, constituant des défis auxquels les acteurs du secteur de la santé seront confrontés dans la prochaine période.

Sur cette base, la seconde étape, réalisée dans le cadre d'un atelier de travail du comité technique, a défini les orientations stratégiques potentielles, listées ci-dessous, sur lesquelles le Maroc devrait concentrer ses efforts pour relever les défis du système de santé :

- améliorer et renforcer l'offre de services de prévention et de soins et développer des démarches innovantes pour un meilleur contrôle des problèmes de santé majeurs ;
- assurer la qualité et la sécurité des prestations et des services en renforçant la démarche d'assurance qualité et d'amélioration continue aux différents niveaux du système de soins ;
- renforcer et améliorer le dispositif de réglementation et de contrôle des produits médicaux ;

- mettre en place un cadre global et les outils assurant une gestion optimale des ressources humaines ;
- améliorer les capacités institutionnelles du ministère de la Santé par un recentrage sur les fonctions stratégiques, une organisation et un pilotage optimisés, et une meilleure coordination ;
- institutionnaliser la prise en compte de la santé et de ses déterminants dans l'ensemble des politiques publiques et le renforcement de l'action communautaire ;
- doter tous les acteurs du système de santé d'un système d'information intégré englobant les données sanitaires et les données liées aux résultats et aux performances du système ;
- renforcer les capacités requises en termes de surveillance, d'évaluation et de riposte aux flambées de maladies, catastrophes naturelles et autres urgences de santé publique ;
- renforcer le financement du système de santé et améliorer sa gestion en vue de l'élargissement et de la pérennisation de la couverture sanitaire universelle.

La troisième étape menée par le comité technique a consisté à décliner les orientations stratégiques potentielles en axes d'interventions prioritaires à mettre en œuvre à court et moyen terme.

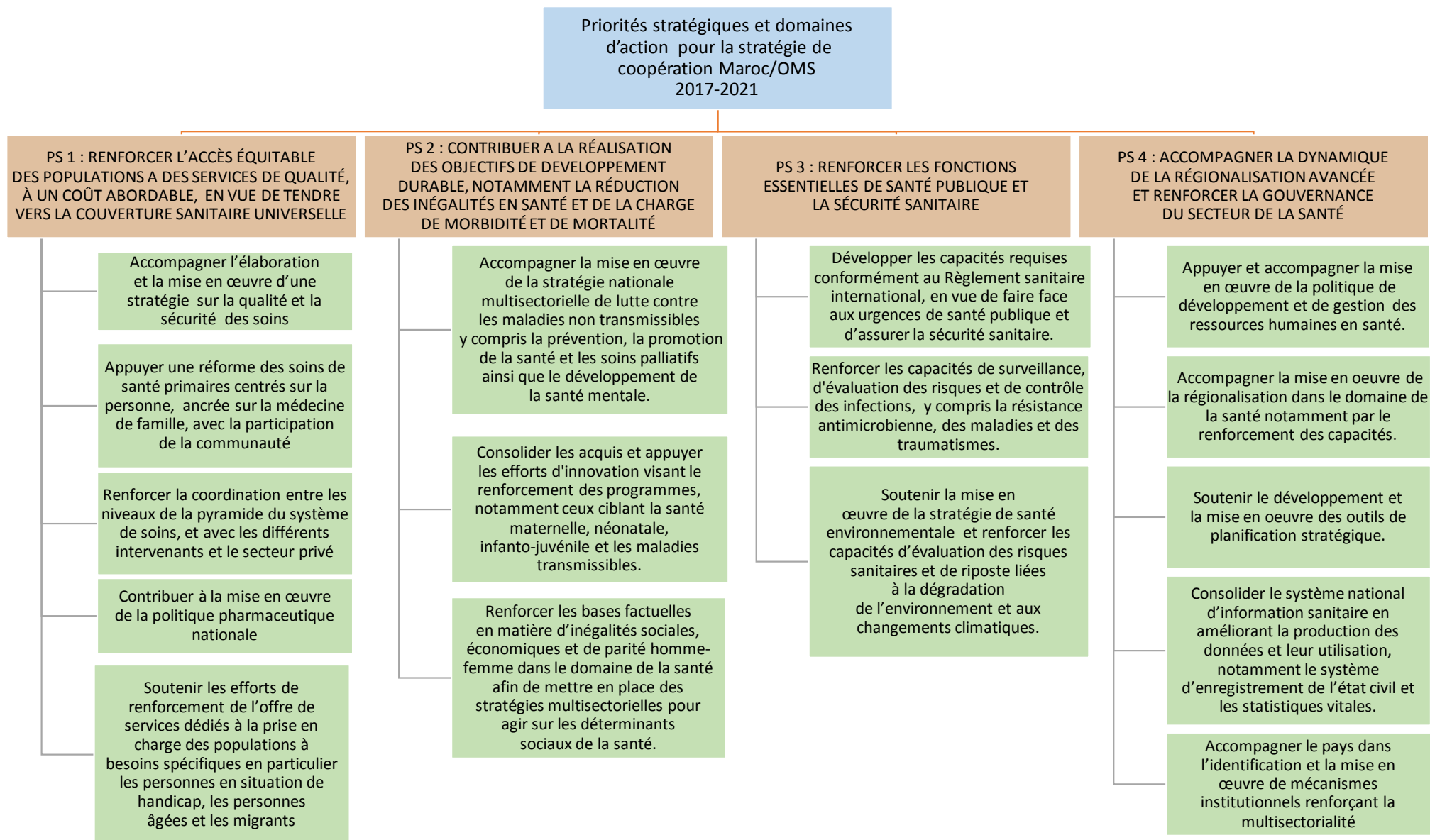
Enfin, dernière étape, le comité technique a procédé au croisement des orientations stratégiques et des axes d'intervention prioritaires avec les priorités de leadership de l'OMS, pour définir les priorités stratégiques et les domaines d'action de la stratégie de coopération, en tenant compte des programmes mis au point par les autres partenaires de coopération au Maroc.

4.3. Programme stratégique de coopération Maroc-OMS

Quatre priorités stratégiques et 15 domaines d'action ont ainsi été définis par le comité technique. L'exercice de validation du programme stratégique de coopération par le comité de pilotage a permis d'examiner la conformité des priorités aux orientations stratégiques du pays et aux priorités du leadership de l'OMS. Les quatre priorités retenues pour le programme stratégique de coopération Maroc-OMS pour la période 2017-2021 sont :

- **Priorité stratégique (PS) n°1** : Renforcer l'accès équitable des populations à des services de qualité, à un coût abordable, en vue de tendre vers la couverture sanitaire universelle ;
- **Priorité stratégique n°2** : Contribuer à la réalisation des objectifs de développement durable notamment la réduction des inégalités en santé et de la charge de morbidité et de mortalité ;
- **Priorité stratégique n°3** : Renforcer les fonctions essentielles de santé publique et la sécurité sanitaire ;
- **Priorité stratégique n°4** : Accompagner la dynamique de la régionalisation avancée et renforcer la gouvernance du secteur de la santé

Figure 1 : Arborescence des priorités et actions stratégiques de coopération



PRIORITÉ STRATÉGIQUE N°1 : RENFORCER L'ACCÈS ÉQUITABLE DES POPULATIONS À DES SERVICES DE QUALITÉ, À UN COÛT ABORDABLE, EN VUE DE TENDRE VERS LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Le Maroc a pris l'engagement de progresser vers la couverture sanitaire universelle. La mise en place du RAMED offre à une population pauvre et vulnérable la possibilité d'accéder gratuitement aux services offerts par le secteur public de santé. Cependant, malgré les efforts entrepris en matière d'offre de soins, le système national de santé est confronté à de nombreux défis liés aux évolutions démographiques, à l'accroissement des maladies chroniques et aux exigences de la population pour des services proches du lieu d'habitation, de qualité et accessibles sur le plan financier. Le principe de proximité et d'accès ne peut être satisfait sans un réel réinvestissement dans les soins de santé primaires, le développement de la santé de famille et de la mobilisation communautaire et une meilleure coordination entre les différents niveaux du système de santé, et entre le secteur public et le secteur privé.

De par son expertise dans ce domaine, l'OMS a accompagné plusieurs pays dans la concrétisation de leur engagement sur la voie de la couverture universelle. Le Maroc a régulièrement bénéficié de cette expertise durant le dernier cycle de coopération. Le pays a été appuyé également par d'autres partenaires du développement, notamment la Banque mondiale, la Banque africaine de développement et l'Union européenne. Ces partenaires sont engagés en particulier sur le financement de la couverture universelle, et sur l'élargissement aux populations non couvertes, notamment le secteur informel. La coopération avec l'OMS doit constituer un moteur dans l'élargissement de la couverture médicale aux populations vulnérables et non couvertes et dans l'amélioration de l'accès à des services de santé de qualité, complets centrés sur la personne, y compris les produits médicaux.

Elle contribuera également à la dimension de financement et de protection contre les risques liés aux dépenses catastrophiques, à travers le plaidoyer et l'appui à la collecte et l'analyse d'information de qualité, en particulier les comptes nationaux de la santé.

L'appui technique de l'OMS concernera en priorité la mise en œuvre des domaines d'action suivants :

- accompagner l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie sur la qualité et la sécurité des soins ;
- appuyer une réforme des soins de santé primaires centrés sur la personne, ancrée sur la médecine de famille, avec la participation de la communauté ;
- renforcer la coordination entre les niveaux de la pyramide du système de soins, et avec les différents intervenants et le secteur privé ;
- contribuer à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale ;
- soutenir les efforts de renforcement de l'offre de services dédiés à la prise en charge des populations ayant des besoins spécifiques, en particulier les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les migrants ;

PRIORITÉ STRATÉGIQUE N°2 : CONTRIBUER À LA RÉALISATION DES OBJECTIFS DE DÉVELOPPEMENT DURABLE, NOTAMMENT LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS EN SANTÉ ET DE LA CHARGE DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

Le système de santé marocain a réussi à maîtriser les niveaux de fécondité et de mortalité qui ont connu une réduction notable au cours des dix dernières années. Les indicateurs de santé de la population mettent en lumière ces avancées.

Ce système laisse cependant subsister d'importantes inégalités sociales et territoriales auxquelles il faut apporter des réponses appropriées à une époque où le droit à l'accès aux soins est inscrit dans la Constitution et où les principes de démocratie sanitaire et de droits humains sont revendiqués avec insistance. Les progrès de la médecine et les transformations de la société ont contribué à l'allongement de la vie mais aussi à la transformation de la structure des morbidités avec une forte progression des maladies chroniques, la persistance de certaines maladies transmissibles et l'émergence de pathologies graves pouvant se diffuser à large échelle, au-delà des frontières et menacer la santé publique.

La part attribuable aux facteurs sociaux et environnementaux dans la constitution des inégalités sociales et dans la genèse et le développement de certaines maladies est très importante. L'action sur les déterminants sociaux de la santé et le renforcement des approches multisectorielles s'imposent donc comme une nécessité pour le système national de santé s'il veut mener avec succès les principales réformes enclenchées depuis une quinzaine d'années et s'engager de manière concrète dans la réalisation des ODD.

Par rapport à cette priorité, l'action de l'OMS concernera le développement de l'action multisectorielle dans la lutte contre les maladies non transmissibles, l'appui des efforts du pays pour l'atteinte des objectifs de développement durable et la prise en compte des déterminants sociaux de la santé. Les domaines d'action sont :

- Accompagner la mise en œuvre de la stratégie nationale multisectorielle de lutte contre les maladies non transmissibles, y compris la prévention, la promotion de la santé et les soins palliatifs ainsi que le développement de la santé mentale.
- Consolider les acquis et appuyer les efforts d'innovation visant le renforcement des programmes, notamment ceux ciblant la santé maternelle, néonatale, infanto-juvénile et les maladies transmissibles.
- Renforcer les données disponibles en matière d'inégalités sociales, économiques ainsi que d'inégalités hommes-femmes en matière de santé afin de mettre en place des stratégies multisectorielles pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.

PRIORITÉ STRATÉGIQUE N°3 : RENFORCER LES FONCTIONS ESSENTIELLES DE SANTÉ PUBLIQUE ET LA SÉCURITÉ SANITAIRE

Les crises sanitaires récentes ont contribué à renforcer les capacités du système de santé marocain en matière de veille et de sécurité sanitaire sur les plans institutionnel, réglementaire, organisationnel et technique mais, ces efforts demeurent insuffisants compte tenu de la complexité qui caractérise la surveillance des événements imprévus et des exigences du Règlement sanitaire international (2005).

L'évaluation des fonctions essentielles de santé publique, conduite avec l'OMS, confirme ce constat et recommande au Maroc d'apporter les améliorations nécessaires concernant les huit fonctions, notamment celles relatives à la surveillance épidémiologique, à la préparation et la riposte face aux urgences de santé publique, à la protection de la santé, y compris la santé environnementale et la santé au travail.

La régionalisation avancée est une opportunité pour réorganiser le dispositif actuel avec une forte implication des régions et des citoyens, et les organisations de la société civile, dans la veille sanitaire et pour renforcer les compétences des professionnels en matière de préparation, de surveillance et de riposte aux urgences de santé publique.

Le système de santé ne peut à lui seul assurer le contrôle et la gestion de l'ensemble des risques pour la santé publique. Il est appelé, de ce fait, à collaborer avec l'ensemble des secteurs afin de mieux évaluer les risques, y compris les risques environnementaux, de mieux maîtriser leur impact possible sur la santé des populations, et d'être mieux préparé à y faire face.

Cette priorité comporte les domaines d'action ci-dessous pour lesquels l'expertise de l'OMS est sollicitée :

- Développer les capacités requises conformément au Règlement sanitaire international, en vue de faire face aux urgences de santé publique et d'assurer la sécurité sanitaire.
- Renforcer les capacités de surveillance, d'évaluation des risques et de contrôle des infections – y compris la résistance aux antimicrobiens, des maladies et des traumatismes.
- Soutenir la mise en œuvre de la stratégie de santé environnementale et renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires et de riposte liées à la dégradation de l'environnement et aux changements climatiques.

PRIORITÉ STRATÉGIQUE N°4 : ACCOMPAGNER LA DYNAMIQUE DE LA RÉGIONALISATION AVANCÉE ET RENFORCER LA GOUVERNANCE DU SECTEUR DE LA SANTÉ

Les effets des réformes engagées par le pays depuis la fin de l'année 1990, sur les plans politique et social se traduisent par un regain d'intérêt des populations pour la protection de leur santé avec une exigence de plus en plus revendiquée quant à la qualité et à la performance du système de santé, et par une prise de conscience de la part des pouvoirs publics de la nécessité de moderniser la gouvernance de la santé. Par ailleurs l'engagement du Maroc vis-à-vis des ODD implique nécessairement une collaboration intersectorielle renforcée et une implication active de l'ensemble des partenaires, y compris le secteur privé.

Les expériences menées par de nombreux pays indiquent qu'une meilleure gouvernance du système de santé passe par une décentralisation basée sur une répartition des rôles et des responsabilités des différents acteurs et des différents niveaux. Ce choix implique une mobilisation des ressources humaines et matérielles, une modernisation des outils de gestion et une amélioration du système d'information.

Les changements politiques profonds que le Maroc a connus ont permis l'accélération du processus de démocratisation et un renforcement du rôle de la région en tant qu'espace privilégié dans le cadre de la régionalisation avancée.

Les régions sanitaires ont besoin, pour exercer pleinement leurs compétences, de renforcer l'ensemble de leurs capacités, de disposer des outils qu'exige la bonne gouvernance en termes de planification, de communication, d'information et de suivi, et de favoriser et promouvoir la participation et le partenariat avec le secteur privé et avec les organisations de la société civile.

Dans le domaine des ressources humaines, des efforts importants doivent être effectués en termes de production et de renforcement des compétences en vue de disposer de personnels de santé performants, motivés et forts en effectifs et en compétences. La région a un rôle majeur à jouer en matière de planification et de gestion des ressources humaines moyennant l'utilisation de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins. Des mesures innovantes doivent être prises pour accroître la disponibilité de ces ressources dans les zones rurales et reculées.

Les données recueillies en matière d'information sanitaire doivent être améliorées sur les plans de la qualité et du temps de notification et complétées par des enquêtes et des études effectuées de façon régulière. Des efforts doivent être menés pour assurer la production de données de qualité en matière de mortalité et de morbidité. Des insuffisances persistent en termes de notification notamment de la mortalité par cause spécifique, de ressources humaines qualifiées, d'outils de collecte efficaces et de capacités.

L'appui de l'OMS pour cette quatrième priorité concernera les domaines d'action suivants :

- Appuyer et accompagner la mise en œuvre de la politique de développement et de gestion des ressources humaines en santé.
- Accompagner la mise en œuvre de la régionalisation dans le domaine de la santé notamment par le renforcement des capacités.
- Soutenir le développement et la mise en œuvre des outils de planification stratégique.
- Consolider le système national d'information sanitaire en améliorant la production des données et leur utilisation, notamment le système d'enregistrement de l'état civil et les statistiques vitales.
- Accompagner le pays dans l'identification et la mise en œuvre de mécanismes institutionnels renforçant la multisectorialité.

Liens entre les domaines d'action prioritaires de la stratégie de coopération avec le pays et les réalisations du Programme général de travail

Stratégie de coopération avec le Maroc		Réalisation du programme général de travail/budget programme
Priorité stratégique	Domaines d'action	
1. Renforcer l'accès équitable des populations à des services de qualité, à un coût abordable, en vue de tendre vers la couverture sanitaire universelle.	1.1 Accompagner l'élaboration et la mise en œuvre d'une stratégie sur la qualité et la sécurité des soins.	Les politiques, les financements et les ressources humaines nécessaires sont disponibles pour améliorer l'accès à des services de santé intégrés, centrés sur la personne (4.2)
	1.2 Appuyer une réforme des soins de santé primaires centrés sur la personne, ancrée sur la médecine de famille, avec la participation de la communauté.	Les politiques, les financements et les ressources humaines nécessaires sont disponibles pour améliorer l'accès à des services de santé intégrés, centrés sur la personne (4.2)
	1.3 Renforcer la coordination entre les niveaux de la pyramide du système de soins et avec les différents intervenants et le secteur privé.	Les politiques, les financements et les ressources humaines nécessaires sont disponibles pour améliorer l'accès à des services de santé intégrés centrés sur la personne (4.2)
	1.4 Contribuer à la mise en œuvre de la politique pharmaceutique nationale.	L'accès à des médicaments et des technologies sanitaires sûres, efficaces et de qualité est amélioré et ceux-ci sont utilisés de façon plus rationnelle (4.3)
	1.5 Soutenir les efforts de renforcement de l'offre de services dédiés à la prise en charge des populations ayant des besoins spécifiques, en particulier les personnes en situation de handicap, les personnes âgées et les migrants.	Amélioration de l'accès des personnes handicapées aux services (2.4) Augmentation de la proportion des personnes âgées capables de mener une vie indépendante (3.2) Intégration des questions d'égalité hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme dans les politiques et programmes du Secrétariat et des pays (3.3)
2. Contribuer à la réalisation des ODD notamment la réduction des inégalités en santé et de la charge de mortalité et de morbidité.	2.1 Accompagner la mise en œuvre de la stratégie nationale multisectorielle de lutte contre les maladies non-transmissibles, y compris la prévention, la promotion de la santé et les soins palliatifs ainsi que le développement de la santé mentale.	Accès amélioré aux interventions visant à prévenir et prendre en charge les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque (2.1)
		Accès amélioré aux services portant sur les troubles mentaux et sur les troubles liés à la consommation de substances psychoactives (2.2)

	<p>2.2 Consolider les acquis et appuyer les efforts d'innovation visant le renforcement des programmes, notamment ceux ciblant la santé maternelle, néonatale et infanto-juvénile et les maladies transmissibles.</p> <p>2.3 Renforcer les bases factuelles en matière d'inégalités sociales, économiques et liées aux questions de parité homme-femme dans le domaine de la santé afin de mettre en place des stratégies multisectorielles pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.</p>	<p>Élargissement de l'accès aux interventions essentielles pour les personnes vivant avec le VIH (1.1)</p> <p>Augmentation du nombre de patients tuberculeux traités avec succès (1.2)</p> <p>Élargissement de l'accès aux interventions visant à améliorer la santé de la femme, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent (3.1)</p> <p>Intégration des questions d'égalité hommes-femmes, de l'équité et des droits de l'homme dans les politiques et programmes du Secrétariat et des pays (3.3)</p>
<p>3. Renforcer les fonctions essentielles de santé publique et la sécurité sanitaire</p>	<p>3.1 Développer les capacités requises conformément au Règlement sanitaire international, en vue de faire face aux urgences de santé publique et d'assurer la sécurité sanitaire.</p> <p>3.2 Renforcer les capacités de surveillance, d'évaluation des risques et de lutte contre les infections, y compris la résistance aux antimicrobiens, les maladies et les traumatismes</p> <p>3.3 Soutenir la mise en œuvre de la stratégie de santé environnementale et renforcer les capacités d'évaluation des risques sanitaires et de riposte liées à la dégradation de l'environnement et aux changements climatiques.</p>	<p>Tous les pays ont, pour l'ensemble des risques, les principales capacités d'alerte et d'intervention requises à titre minimum par le Règlement sanitaire international (2005) (5.1)</p> <p>Tous les pays ont amélioré leur capacité à renforcer leur résilience et acquérir une préparation appropriée afin d'intervenir de façon rapide, prévisible et efficace en cas d'épidémie ou de pandémie de grande ampleur (5.2)</p> <p>Réduction des facteurs de risque environnementaux (3.5)</p>
<p>4. Accompagner la dynamique de la régionalisation avancée et renforcer la gouvernance du secteur de la santé</p>	<p>4.1 Appuyer et accompagner la mise en œuvre de la politique de développement et de gestion des ressources humaines en santé.</p> <p>4.2 Accompagner la mise en œuvre de la régionalisation dans le domaine de la santé, notamment par le renforcement des capacités.</p>	<p>Les politiques, les financements et les ressources humaines nécessaires sont disponibles pour améliorer l'accès à des services de santé intégrés centrés, sur la personne (4.2)</p> <p>Tous les pays disposent de politiques, stratégies et plans de santé nationaux complets qui ont été actualisés au cours des cinq dernières années (4.1)</p>

4.3 Soutenir le développement et la mise en œuvre des outils de planification stratégique.	Tous les pays disposent de politiques, stratégies et plans de santé nationaux complets qui ont été actualisés au cours des cinq dernières années (4.1)
4.4 Consolider le système national d'information sanitaire en améliorant la production des données et leur utilisation, notamment le système d'enregistrement de l'état civil et les statistiques démographiques.	Tous les pays sont dotés de systèmes d'enregistrement des actes d'état civil et de statistiques démographiques qui fonctionnent correctement (4.4)
4.5 Accompagner le pays dans l'identification et la mise en œuvre de mécanismes institutionnels renforçant la multisectorialité.	Amélioration de la coordination intersectorielle des politiques pour agir sur les déterminants sociaux de la santé (3.4)

5. Mise en œuvre du programme stratégique pour l'ensemble du Secrétariat de l'OMS

5.1. Enjeux programmatiques

La stratégie de coopération entre le Maroc et l'OMS doit être un outil puissant de mise en œuvre du volet programmatique de la réforme de l'OMS. Elle permettra une planification plus stratégique, orientée sur les besoins réels du pays en matière d'appui technique, centrée sur un nombre réduit de priorités, évitant l'éparpillement dans des projets pour lesquels la valeur ajoutée de l'appui de l'OMS est limitée.

Dans le cadre des quatre priorités de la stratégie de coopération qui vont gouverner la collaboration entre le Maroc et l'OMS pour les cinq prochaines années, et conformément aux principes qui sous-tendent les ODD, de nombreux domaines d'action nécessitent la mise en œuvre de programmes associant le secteur de la santé à d'autres secteurs et d'autres partenaires. L'OMS doit être un élément moteur, à la fois pour renforcer le plaidoyer sur la santé comme facteur de développement et la nécessité d'une approche multisectorielle, et pour assurer l'implication effective des secteurs et des partenaires concernés dans les programmes réalisés en collaboration entre le Maroc et l'OMS. À cette fin, le bureau de pays devra mettre en place les mécanismes de coordination assurant cette approche multisectorielle et multipartite.

Cette coordination sera facilitée par le nouveau Plan-cadre des Nations Unies pour le Maroc (PNUAD) pour 2017-2021. La santé constitue en effet un des sept axes stratégiques de ce plan, portant l'intitulé : «la couverture sanitaire de la population par des services de santé intégrés, de qualité et abordables, est renforcée ». Cet effet se décline en six produits autour de la prise en charge des grands problèmes de santé au Maroc (santé maternelle et infantile, sida, tuberculose, maladies non transmissibles), des inégalités en santé et de la coordination multisectorielle, et de la gouvernance du secteur de la santé, notamment dans le contexte de la régionalisation avancée.

5.2. Bureau OMS au Maroc

Quinze personnes travaillent au sein du bureau OMS de pays. Le personnel de sécurité et de ménage (4 personnes) dépend contractuellement d'une agence spécialisée.

L'effectif du personnel propre à l'OMS s'élève à 10 personnes. Le Représentant de l'OMS est le seul membre international. Il est appuyé dans ses activités quotidiennes par une assistante.

Le pôle technique comprend deux personnes : un administrateur de projet recruté au plan national, en charge de la catégorie 4 du budget programme de l'OMS (systèmes de santé) et de la santé maternelle et infantile ; un coordonnateur de projets (SSA – Accord de services spéciaux) responsable des maladies transmissibles (catégorie 1), des maladies non transmissibles (catégorie 2) et de la préparation aux situations d'urgence et de la surveillance (catégorie 5). Le renforcement du bureau est indispensable pour assurer un suivi constructif des activités de collaboration entre l'OMS et le Maroc. Un pôle technique renforcé,

apte à couvrir l'étendue des activités, garantir leur pertinence technique et en assurer la cohérence multisectorielle, devrait comprendre au moins trois administrateurs de projet responsables respectivement des priorités stratégiques 1, 2 et 3 de la stratégie de coopération avec le pays, la priorité 4 constituant une priorité transversale pour les trois administrateurs. Ce renforcement en effectifs se justifie également pour appuyer la mise en œuvre de projets mis au point en coordination avec les autres partenaires, notamment l'Union européenne, le Fonds mondial et la Banque mondiale

Le pôle administratif, financier et logistique comprend six personnes. Il est sous la responsabilité d'un administrateur recruté au plan national. Le service comprend un assistant aux finances, un assistant aux technologies de l'information, une assistante administrative et deux chauffeurs.

Au plan de la gestion budgétaire, la coopération avec le Maroc est aujourd'hui trop concentrée sur les contributions financières directes, c'est-à-dire des paiements réalisés directement au ministère de la Santé pour couvrir le financement d'activités qui seraient sinon financées par le ministère lui-même. Cette gestion déléguée a le mérite de la souplesse, mais elle limite la capacité de l'Organisation de contrôler la mise en œuvre des activités aux plans technique et financier, le contrôle ne s'effectuant qu'à posteriori. Par ailleurs, l'expérience montre que la mise en œuvre des activités bénéficiant de ce type de financement prend souvent du retard. La soumission hors délai des rapports bloque la possibilité pour les administrations concernées de mettre en œuvre de nouveaux programmes inscrits dans le plan budgétaire conjoint.

Le Bureau devrait être renforcé par un poste additionnel d'assistant logistique afin d'assurer le volume supplémentaire de travail que constituerait la transition vers l'exécution (mise en œuvre) directe, en substitution progressive aux contributions financières directes. Ce poste permettrait également de surseoir au surcroît d'activité lié à l'augmentation du nombre de réunions interpays organisées par le Bureau régional et le Siège, le Maroc étant un des rares pays stables dans la Région de la Méditerranée orientale.

En ce qui concerne la communication, depuis août 2015, une chargée de communication partage son activité entre le bureau de l'OMS et le bureau du Coordinateur résident des Nations Unies au Maroc sur la base d'un quart-trois quarts de temps. Cet appui, encore modeste en terme de volume de ressources humaines, constitue un apport efficace pour augmenter la visibilité des messages clés de l'OMS et la contribution de l'Organisation aux efforts du pays, à la fois dans la presse nationale et par le biais du site Web. Plus largement, l'OMS doit contribuer à une meilleure visibilité, au niveau international, des efforts déployés par le Royaume du Maroc pour mieux répondre aux besoins sanitaires de la population, des succès rencontrés et des défis auxquels le pays doit faire face. Il s'agit en particulier de renforcer la capacité du Maroc à communiquer dans des revues scientifiques à dominante anglophone.

5.3. Appui du Bureau régional et du Siège

La coordination entre les trois niveaux de l'Organisation est essentielle pour assurer l'excellence de l'expertise technique apportée dans le cadre des programmes de collaboration biannuelle. Cette expertise sera nécessaire pour les quatre priorités stratégiques identifiées, en particulier l'appui au développement des soins de santé primaires, les maladies non transmissibles et les fonctions essentielles de santé publique. Un effort doit être réalisé pour assurer la fourniture d'expertise de qualité en langue française.

Un appui du Bureau régional et du Siège est également attendu pour l'évaluation de la stratégie de coopération avec le pays ainsi que pour assurer le renforcement de la multisectorialité. Dans ce dernier domaine, les appuis escomptés sont de nature technique – pour accompagner les efforts du bureau de pays afin d'impliquer les différents secteurs et partenaires dans les programmes prioritaires, et de nature gestionnaire – en vue de faciliter l'accès d'un ensemble plus large de secteurs et partenaires au financement de l'OMS.

Le Maroc est fortement engagé dans le développement de la coopération Sud-Sud, en particulier avec les pays d'Afrique subsaharienne. Le pays dispose d'expertise sur laquelle peuvent s'appuyer les différents niveaux de l'Organisation. Des pôles d'excellence existent, par exemple dans les domaines couverts par les centres collaborateurs de l'OMS installés au Maroc. Certains d'entre eux, en particulier le Centre collaborateur sur la pharmacovigilance et le Centre collaborateur sur l'eau potable et l'assainissement, constituent des axes de renforcement des capacités en direction des pays de la Région de la Méditerranée orientale et de l'Afrique francophone. C'est également le cas dans des domaines tels que le contrôle sanitaire aux frontières.

Il convient de capitaliser sur ces expériences afin d'utiliser au mieux, dans le cadre des activités de l'OMS, les compétences marocaines au bénéfice d'autres États Membres. Une coordination renforcée entre les Bureaux régionaux de l'Afrique et de la Méditerranée orientale doit contribuer à valoriser et à optimiser les compétences marocaines dans ses domaines d'excellence.

6. Évaluation de la stratégie de coopération avec le pays

L'évaluation de la stratégie de coopération avec le pays est un processus spécifique, approprié et piloté au niveau national par le Bureau de l'OMS avec le soutien de la Région et du Siège, et ce, en pleine coordination avec le ministère de la Santé et les autres partenaires de coopération. Le but de cette évaluation est d'examiner les résultats des activités mises en œuvre et d'apprécier la contribution de l'OMS aux priorités sanitaires nationales.

6.1. Objectifs de l'évaluation

Les principaux objectifs de l'évaluation de la stratégie de coopération Maroc-OMS sont les suivants :

- Analyser le cadre organisationnel, administratif et structurel ainsi que le processus de développement de la stratégie de coopération
- Analyser la pertinence, la cohérence et la convergence des priorités stratégiques, des domaines d'action et des ressources mobilisées avec les priorités nationales et leur évolution
- Analyser les progrès réalisés dans la mise en œuvre des domaines d'action programmés
- Analyser le degré d'appropriation de la stratégie de coopération au niveau national (développement des programmes conjoints de coopération et mise en œuvre des activités)
- Evaluer l'impact des priorités stratégiques et des domaines d'action de la stratégie de coopération avec le pays pour atteindre les indicateurs de réalisation du Programme général de travail, des priorités sanitaires nationales et des stratégies régionales
- Analyser le degré de convergence, de complémentarité de la stratégie de coopération avec le pays avec les interventions des partenaires de développement, notamment dans le cadre du PNUAD et apprécier la coopération et la coordination de l'OMS au Maroc avec les autres partenaires
- Apprécier l'appui technique, gestionnaire et administratif apporté par le Bureau régional et le Siège dans le développement et la mise en œuvre de la stratégie
- Formuler les conclusions, ainsi que toutes recommandations nécessaires pour réorganiser, restructurer la prochaine stratégie et réorienter, améliorer et accélérer la réalisation des objectifs.

6.2. Type et calendrier d'évaluation

Des évaluations de deux types sont prévues, la première à mi-parcours au milieu de l'année 2019 et la seconde à la fin de la mise en œuvre de la stratégie de coopération en 2021.

L'examen à mi-parcours, réalisé en interne, sera davantage axé sur l'analyse du processus de développement et de mise en œuvre de la stratégie de coopération afin de l'adapter si des changements éventuels des priorités sanitaires émergent suite à un changement de gouvernement.

L'évaluation finale prévue vers la fin de l'année 2021 et réalisée en externe par les consultants en charge de faciliter le développement de la future stratégie de coopération avec le pays, s'attachera à déterminer si les réalisations dans le cadre des priorités stratégiques au fil des budgets programmes ont contribué à la mise en œuvre de la stratégie sanitaire nationale et à la réalisation des cibles des ODD. Par ailleurs, cette évaluation permettra également d'apprécier le degré de coordination et de convergence de la stratégie de coopération avec le pays avec le PNUAD.

Les conclusions de cette évaluation permettront d'orienter l'élaboration de la prochaine stratégie de coopération 2022-2027.

6.3. Processus d'évaluation

Le processus d'évaluation de la stratégie de coopération avec le pays, sous la direction du Représentant de l'OMS, comprend la constitution d'un groupe de travail composé du point focal pour la stratégie au Bureau de l'OMS, de représentants du ministère de la Santé (un relevant du Secrétariat Général et l'autre de la Division de la Coopération) en plus d'un consultant externe qui sera mobilisé pour l'appui à la réalisation de l'évaluation. Les résultats seront validés par le comité de pilotage de la stratégie de coopération.

Le budget pour ces évaluations sera prévu dans les programmes conjoints de coopération pour les biennies 2018-2019 et 2020-2021.

6.4. Conclusions et recommandations

Le processus d'élaboration de la stratégie de coopération Maroc-OMS a duré 15 mois entre mai 2015 et août 2016. Les principes qui sous-tendent ce processus sont l'appropriation par le ministère de la Santé et la participation élargie des partenaires. Une des suggestions de certains départements ministériels ayant contribué à l'élaboration de cette stratégie est de prévoir des mécanismes de coopération technique et financière directe entre l'OMS et ces départements.

Le processus d'élaboration de la stratégie de coopération avec le pays 2017-2021 au Maroc a coïncidé avec l'élaboration du PNUAD 2017-2021, ce qui a favorisé l'intégration et la coordination des deux processus.

Les quatre priorités stratégiques et les 15 domaines d'action retenus dans le cadre de cette stratégie de coopération, ciblent les principaux défis du système de santé national et accompagnent les chantiers de réformes de santé menées par le Maroc. Ils seront la principale source pour l'identification du contenu des programmes conjoint de coopération pour la période.

L'évaluation spécifique de la stratégie de coopération avec le pays permettra de formuler les conclusions, ainsi que toute recommandation nécessaire pour réorganiser, restructurer la prochaine stratégie et réorienter, améliorer et accélérer la réalisation des objectifs.

Annexes

Annexe 1 : Membres du Comité de pilotage

Nom et prénom	Département /organisation	Fonction
Dr Belghiti Alaoui Abdelali	Ministère de la Santé	Secrétaire Général, Co-Président du Comité de pilotage
M. Chtibi Lahcen	Ministère de la Santé	Inspecteur Général
Dr Boudak Ahmed	Ministère de la Santé	Directeur des hôpitaux et des soins ambulatoires
M. Maana Nouredine	Ministère de la Santé	Directeur des ressources humaines
M. Alaoui Abderrahmane	Ministère de la Santé	Directeur de la planification et des ressources financières
Pr Maaroufi Abderrahmane	Ministère de la Santé	Directeur de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies
Dr Lahlou Khalid	Ministère de la Santé	Directeur de la population
Dr Bouazza Omar	Ministère de la Santé	Directeur des médicaments et de la pharmacie
M. Oulmati Rachid	Ministère de la Santé	Directeur de l'équipement et de la maintenance
M. Zedmari Mohamed	Ministère de la Santé	Directeur par intérim de la réglementation et du contentieux
Dr Abaacrouche Mina	Ministère de la Santé	Directeur de l'École nationale de Santé publique
M. Ouali Bouziane	Ministère de la Santé	Conseiller auprès de S.E le Ministre
Dr Bouchareb Fouad	Ministère de la Santé	Conseiller auprès de Monsieur le Secrétaire Général
Mme Bouziani Bouchra	Haut-Commissariat au Plan	Chef de service
M Yassine Ajana	Haut-Commissariat au Plan	Chargé de programmes
Mme Ikbal Sayeh	Observatoire national de développement humain	Chargé de programmes
Dr Sahnoun Abdelmajid	Agence nationale d'assurance maladie	Conseiller
Mme Wafa Benzaoui	Ministère de l'Éducation nationale	Responsable de la santé scolaire

et de la Formation professionnelle		
Dr Souteyrand Yves	OMS	Représentant de l'OMS, Co-Président du Comité de pilotage
Mme De Dominicis Regina	UNICEF	Représentant de l'UNICEF
M. Manhes Jean Benoit	UNICEF	Représentant adjoint
Mme Bannwarth Sandrine	BCR-ONU Maroc	Chef, Bureau du Coordinateur Résident
Dr Kamal Alami	ONUSIDA	Directeur
M. Bernard Segarra	Union européenne	Chargé de programmes
Mme El Farjani Hikmat	Union européenne	Chargée de programmes
Mme Chen Dorothée	Banque mondiale	Spécialiste de la santé
M. Lahcen Esslimi	FAO	Chargé de programmes
M. Abeilalh Yaacoub	UNFPA	Représentant assistant et chargé de programmes
Dr Lardi Mohamed	UNFPA	Représentant assistant
Dr Hachri Hafid	OMS	Point focal pour la stratégie de coopération avec le pays

Annexe 2 : Membres du Comité technique

Nom et prénom	Département /organisation	Fonction
Dr Amina Sahel	DHSA/MS	Chef de la Division des soins ambulatoires
Pr Asmae Khattabi	Ecole nationale de santé publique	Directeur adjoint
Dr Aziz Yahia	Secrétariat Général/MS	Conseiller
Mme Chems-Eddouha Khassouani	Secrétariat Général/MS	Chargée de coopération internationale
Dr Yahiane Abdelhakim	DP/MS	Chef de la Division de la santé maternelle et infantile
Mme Sanaa Cherqaoui	Division de la Coopération/MS	Chef de la Division de la coopération
M. Chouitar El Mostapha	DPRF/MS	Chef de la Division de la planification
Dr Afifi Ikram	DHSA/MS	Chef de la Division des urgences
Dr Trabelsi Mohamed El Hassan	DHSA/MS	Chef de la Division des hôpitaux
Dr Drhimeur Abdelaghani	Division de la communication/MS	Chef de la Division de la communication
Dr Fadlalah Hanane	Division de la communication/MS	Chef du Service de l'IEC
Dr Jbili Jamila	Division de la communication/MS	Chef du Service de la communication
Dr Nejoua Belkaab	DHSA/MS	Responsable de l'Unité Qualité
Dr Zerhouni Wadie	DMP/MS	Chef de la Division de la pharmacie
Mme Al Hassani Wafaa	DRH/MS	Chef de la Division de la formation
Dr Bourquia Nabil	DP/MS	Chef de la Division de la planification familiale
Dr El Berri Hicham	DELM/MS	Chef de la Division des maladies non transmissibles
Dr Youbi Mohamed	DELM/MS	Chef de la Division des maladies transmissibles
Dr Wahabi Rachid	DELM/MS	Chef de la Division de l'hygiène du milieu
Dr Machraa Driss	DELM/MS	Chef du Service de l'hygiène du milieu
M. Zguiouar Abdelaziz	DHSA/MS	Chef de la Division de l'action sociale
M. Benammar Anouar	DPRF/MS	Chef de service à la coopération

Mme Ikram Chentaf	DPRF/MS	Cadre à la Division de la coopération
Dr Hillali Mohcine	DHSA/MS	Chef du Service des soins ambulatoires
Mme Sanae Hajji	DRH/MS	Cadre à la DRH
Mme Habbassi Sihame	DRH/MS	Cadre à la DRH
Dr Hachri Hafid	OMS	Point focal pour la stratégie de coopération avec le pays
Mme Jabal Samira	OMS	Chargée de programmes
M. Chahir Ahmed	OMS	Chargé de programmes
M. Manhes Jean Benoit	UNICEF	Représentant adjoint
Dr Mohammed Lardi	UNFPA	Représentant assistant
M. Bouziani Bouchra	Haut-Commissariat au Plan	Chef de service
M. Yassine Ajana	Haut-Commissariat au Plan	Chargé de programmes
Mme Ikbal Sayeh	Observatoire National de développement Humain	Chargée de programmes
Dr Sahnoun Abdelmajid	Agence Nationale d'Assurance Maladie	Conseiller

Bibliographie

- Conseil Économique, Social et Environnemental, les Établissements de Santé de Base, vers un accès équitable et généralisé, rapport 2013
- Coopération en santé : ouverture sur différents horizons, rapport de la biennie 2014-2015, ministère de la Santé 2016
- Haut-Commissariat au Plan, le Maroc en chiffres 2015
- Haut-Commissariat au Plan, objectifs du Millénaire pour le développement et objectifs de développement durable, les acquis et les défis, rapport national 2015
- Ministère des Affaires sociales et de la Santé, France, stratégie nationale de santé 2013
- Ministère de l'Économie et des Finances, synthèse du rapport économique et financier 2015
- Ministère de la Santé, comptes nationaux de la santé 2010
- Ministère de la Santé, Enquête nationale sur la Population et la Santé familiale 2011
- Ministère de la Santé, procédures de gestion de la coopération en santé, guide de référence
- Ministère de la Santé, rapport sur la coopération en santé 2012-2013
- Ministère de la Santé, rapport sur la coopération en santé 2010-2011
- Ministère de la Santé, rapport sur la coopération en santé 2008-2019
- Ministère de Santé, vision 2020, année 2007
- Ministère de la Santé, santé en chiffres, 2013
- Ministère de la Santé, rapport 2ème conférence nationale sur la santé, Marrakech, 1^{er}, 2 et 3 juillet 2013
- Ministère de la Santé, le livre blanc, pour une nouvelle gouvernance du secteur de la santé, 2013.
- Ministère de la Santé, stratégie sectorielle de santé, 2012-2016
- Nations Unies, plan cadre des Nations Unies pour l'appui au développement, rapport annuel 2014
- OMS, évaluation des fonctions essentielles de santé publique au Maroc, rapport technique, janvier 2015
- OMS, rapport sur les statistiques mondiales 2013
- OMS, stratégie de coopération OMS/Maroc 2008-2013
- OMS, guide pour la formulation des stratégies OMS de coopération avec les pays

- OMS, examen du système de santé au Maroc : défis et opportunités pour accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle, 2012
- Pr A. Boutayeb, une évaluation en profondeur des inégalités de santé et des DSS au Maroc, juillet-août 2015
- PNUD (rapport sur le développement humain 2015)
- PNUD, 50 ans de développement humain, perspectives 2025, Rapport général
- PNUAD, plan d'action commun 2012-2016.
- PNUAD, rapport national 2014.

