



No - 0030

La Mission Permanente du Royaume du Maroc auprès du Bureau des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse, présente ses compliments au Haut Commissariat aux droits de l'Homme et se référant à sa Note du 23 octobre 2017, a l'honneur de lui faire parvenir, ci-joint, les éléments de réponse des autorités marocaines aux questions traitées par la résolution A/HCR/35/23 intitulée « le Droit qu'à toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale possible dans le contexte de la mise en œuvre du Programme de Développement Durable à l'horizon 2030 ».

La Mission Permanente du Royaume du Maroc auprès du Bureau des Nations Unies et des autres organisations à Genève saisit cette occasion pour renouveler au Haut Commissariat aux droits de l'Homme l'assurance de sa haute considération.



Genève, le 9 janvier 2018

Office du Haut Commissariat aux droits de l'Homme  
Genève



## Les Eléments de réponses relatifs au questionnaire sur la compilation des bonnes pratiques en droit à la santé

### 2. Les actions et les mesures programmées et réalisés en droits des groupes en situation de vulnérabilité

#### ✓ Femmes et enfants victimes de violence :

Le Ministère de la Santé dispose d'un paquet important de services dédié aux femmes et enfants victimes de violence parmi lesquels les Unités Intégrées de Prise en Charge des Femmes et Enfants Victimes de Violence (96 unités actuellement) qui rendent disponible un paquet de prestations de soins médicaux, médico-légales et médico-sociales qui sont fournies pour toutes les femmes et enfants victimes de violence tous types confondus au même titre pour la population marocaine que les migrants quelque soit leur statut administratif.

Le Ministère de la Santé à procéder en Aout 2017 à l'institutionnalisation du programme nationale de santé pour la prise en charge des femmes et enfants victimes de violence. Ce programme qui est la déclinaison du plan d'action global de l'OMS pour le renforcement du rôle des systèmes de santé dans les réponses nationales multisectorielles aux phénomènes des violences à l'égard des femmes et des enfants adopté en mai 2016 ( WHA 69.5)

#### ✓ Personnes en situation de Handicap :

Les principales actions programmées et réalisées en droits des personnes en situation de Handicap, déclinées du Plan National relatif à la Santé et l'Handicap sont comme suit :

- L'élaboration de standards et référentiels relatifs aux établissements de prise en charge des personnes en situation de Handicap, et à la mise en place d'une filière de soins de réadaptation;
- L'augmentation du nombre des centres régionaux d'appareillage orthopédique et de la rééducation à 18 actuellement au lieu de 12 en 2012;
- La conception de guides de bonnes pratiques relatifs aux conseils et soins à domicile des personnes en situation du Handicap;
- L'augmentation de l'effectif des cadres spécialisées en réhabilitation des personnes en situation du Handicap ;
- Lancement en septembre 2017 de la formation de base en ergothérapie à l'ISPITS de Rabat ;
- La conception et diffusion des guides, relatifs à la prévention du Handicap durant la période de la grossesse, en période d'accouchement, périnatale et postnatale ainsi qu'un guide sur l'annonce du Handicap ;
- L'augmentation de la proportion des personnes en situation du Handicap, bénéficiaires de l'assurance maladie, ayant passé de 13% en 2004 à 34,1% en 2014 ;

- Organisation de la 3<sup>ème</sup> campagne nationale de dépistage et prise en charge précoce des déficiences auditives et visuelles au profit des personnes en situation du Handicap démunies ;

- L'élaboration et la mise en œuvre du système d'information sanitaire relatif aux activités de la rééducation et de l'appareillage orthopédique.

✓ Personnes âgées :

Le Ministère de la Santé a intégré dans les outils de l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale de 2017, en cours de réalisation, un questionnaire destiné aux personnes âgées. Et ce, dans la perspective d'élaboration d'un Plan National sur la Santé et le Vieillessement, sur la base des données probantes.

✓ Les populations migrantes au Maroc :

- Gratuité du paquet de services offert par les structures de soins de santé primaires, et les prestations dans le cadre des programmes sanitaires nationaux ;
- Sensibilisation des Immigrés, des ONGs et des professionnels de santé pour faciliter l'accès des immigrés réguliers et irréguliers aux services de santé ;
- Elaboration en cours de capsules audio-visuelles, de dépliant et de guide d'information des migrants sur le droit à la santé, l'organisation de l'offre de soin et d'autres aspects prioritaires.

#### D'autres actions pour les zones lointaines :

✓ Plan d'action en anticipation de « la vague de froid 2017-2018 » :

1. L'activation de la cellule de veille centrale ;
2. L'instauration de la permanence des soins 24H/ 24 et 7jours/ 7 au niveau des formations sanitaires des zones touchées, avec mise en place des équipes de soutien et des équipes de réserve ; et instauration de la garde pour les chauffeurs d'ambulances et les techniciens ambulanciers ;
3. L'activation de la couverture par le « mode mobile » moyennant toutes ses composantes, notamment dans le cadre de l'opération « RIAYA » ;
4. La dotation des formations sanitaires, fixes et mobiles, en médicaments et en dispositifs médicaux nécessaires ;
5. La dotation supplémentaire des délégations médicales de santé des provinces concernées en carburant ;
6. La mise en place de cellules médico-psychosociales pour la prise en charge des personnes susceptibles d'être impactées par les conséquences de la vague de froid ;
7. La mise en place de comités sanitaires provinciaux de vigilance ;
8. La coordination intersectorielle, particulièrement avec les autorités locales, les collectivités territoriales et la Protection Civile pour assurer la prise en charge adéquate et complémentaire des patients ;
9. Le renseignement du système d'information mis en place avec notification efficace des événements.

Les objectifs opérationnels de cette initiative, parmi d'autres sont :

- a. Assurer la disponibilité des ressources humaines, des équipements, des médicaments et produits de santé, au niveau de 183 centres de santé et 43 hôpitaux de référence,

- b. Assurer 2 950 sorties des Unités Médicales Mobiles aux localités et points de rassemblement de la population enclavée ;
- c. Organiser 78 Caravanes Médicales Spécialisées pour assurer la prise en charge des patients identifiés ;
- d. Dispenser des soins et des services hospitaliers en proximité, grâce au déploiement de l'Hôpital Mobile Civil au niveau des zones les plus touchées, au profit de 400 bénéficiaires en moyenne par jour, et e- Mettre en place un système de régulation entre les Unités Médicales Mobiles, les Etablissements de Soins de Santé Primaires, les Caravanes Médicales et les structures du Réseau intégré des Soins d'Urgence Médicales (RISUM), avec recours aux 4 HÉLISMURs (transport médical hélicoptéré) en cas de besoin.

En matière de gestion de crises et de catastrophes le Ministère de la Santé s'attelle :

- A renforcer les capacités des responsables en collaboration avec ses partenaires ;
- A faire des exercices de simulation de catastrophes diverses : inondations, séismes, accidents nucléaires, accidents biologique ou chimiques.
- A élaborer les plans d'urgence hospitaliers pour que ces structures soient capables de répondre rapidement et d'une manière adéquate le temps de la catastrophe.

### 3. Les efforts déployés pour la réalisation des ODD :

Dans le cadre de la réalisation des ODDs, le Ministère de la Santé a procédé à l'adaptation des cibles mondiales au contexte du Maroc, tout en gardant à l'esprit les considérations promues par l'agenda de développement Post 2015. Aussi, il a engagé la réflexion et la discussion sur les ODDs avec un focus sur la collaboration intersectorielle, tout en impliquant dès les premières étapes, les intervenants, y compris les partenaires internes (représentants du Ministère de la Santé), des partenaires nationaux, internationaux et de la Société Civile.

Dans ce cadre, un projet de plan d'action a été élaboré par le MS pour mettre en œuvre les ODDs notamment l'objectif 3 « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges ».

le MS a mis en place un programme sectoriel 2017-2021 qui accorde une importance particulière à :

- La Promotion de la santé de la population à besoins spécifiques ;
- La Consolidation des programmes de la santé de la mère et de l'enfant ;
- La Consolidation des programmes de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles,
- Le lancement de nouveaux programmes sanitaires :
  - Prise en charge de l'hépatite C ;
  - Prise en charge des maladies cardiovasculaires ;
  - Lutte contre la surdité chez l'enfant ;
  - Lutte contre l'obésité chez l'enfant.

#### Cible 3.1 :

Le ratio de mortalité maternelle est passé de 332 à 112 décès pour 100 000 naissances vivantes (soit une réduction de 66 % en vingt ans) et à 72,6 pour 100 000 naissances vivantes



(soit une réduction de 35% par rapport à 2010) avec une disparité entre le milieu urbain et le milieu rural.

De plus, la stratégie 2017-2021 élaborée pour la lutte contre les causes évitables de décès maternels (à savoir l'hémorragie, l'éclampsie, l'infection et les complications de l'avortement) a fixée comme objectif d'atteindre, d'ici 2021 de :

- Taux de mortalité maternelle de 50 pour 100 000 naissances vivantes et à moins de 30 décès maternels pour 100 000 Naissances vivantes d'ici 2030.
- Réduction des décès intra hospitaliers maternels évitables, notamment par hémorragie, ruptures utérines, éclampsie et infection sont réduits chaque année jusqu'à 80% en 2021.

Aussi, le Ministère de la Santé, par ses actions et ses activités permet de contribuer à :

- Etendre la couverture et d'assurer des soins de qualité de proximité permettant de prendre en charge les grossesses à risque et ses facteurs de risques;
- Réduire les écarts entre les milieux urbain et rural en matière de prestations dédiées à la mère et à l'enfant à travers la mise en œuvre du Plan de Santé en milieu Rural ;
- Favoriser l'utilisation des structures d'accouchement notamment en milieu rural à travers le renforcement des compétences des professionnels de santé impliqués dans les activités de la santé de la mère et du nouveau-né et l'amélioration des connaissances des femmes enceintes accouchées par la généralisation de l'approche de la classe des mères ;
- Améliorer le système d'information de routine et l'exploitation des données du suivi pré et post natale et du monitoring des soins obstétricaux néonataux d'urgence pour un meilleur suivi des indicateurs de processus.

#### La cible 3.2 :

Trois types d'actions majeures sont menés par le système de santé au profit de la population en général et des enfants en particulier : 1) promotion de la santé et prévention, 2) diagnostic et traitement des maladies, 3) réduction des souffrances et réhabilitation des incapacités.

La politique de santé de l'enfant pour la période 2018-2030 accordera la priorité à un paquet d'interventions dont :

- Le ciblage des principales causes de mortalités et morbidité survenant de la naissance à 5 ans et dans le respect du continuum de soins depuis la période néonatale ;
- Le renforcement des interventions visant le développement de la petite enfance ;
- La prise en considération des problèmes de santé émergents durant la petite, grande enfance et l'adolescence : obésité, diabète, asthme, santé mentale, cancers, maladies allergiques, ... ;

- La prise en charge des urgences pédiatriques y compris le transfert vers les établissements hospitaliers.
- Le renforcement du système de santé pour assurer le continuum des soins et mieux répondre aux besoins et priorités spécifiques pour chaque tranche d'âge à tous les niveaux : depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau 3 ;
- L'adoption d'une approche multisectorielle pour mieux articuler les politiques publiques et agir avec efficacité sur les déterminants sociaux ;
- Le renforcement de la régionalisation avec l'institutionnalisation des task force nationale et régionale de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.
- La redevabilité pour ce qui est des interventions visant l'amélioration de la qualité des soins et de l'équité.

De plus et dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre les décès évitables maternels et néonataux 2017-2021 partie nouveau-né, les objectifs fixés est de :

- réduire la mortalité néonatale à 19,7 pour mille naissances vivantes ;
- réduire les décès néonataux intra hospitaliers évitables, notamment par détresse respiratoire, infection et prématurité sont réduits à 50% chaque année jusqu'à 2021 ;
- Institutionnaliser les audits des décès néonataux Intra-hospitalier.

#### Mortalité et morbidité :

Les données de l'Enquête Nationale sur la Population et la Santé de la Famille de 2011 (EPSF- 2011) montrent que les taux de mortalité est de 30,5 %° pour la période infanto-juvénile, et de 28.8%° pour la période infantile et de 21.7%° pour la période néonatale. Ainsi la mortalité des enfants de moins de 5 ans a diminué d'environ 60 % par référence à l'année 1990.

En dehors de la période néonatale, il n'y a pas de surmortalité relative au sexe (28.3%° pour les garçons contre 14.9%° pour les filles) et dans un moindre degré durant la période juvénile (1.4 %° pour les garçons et 2%° pour les filles). Par contre, on note la persistance de disparités notamment par milieu.

Quant aux maladies à prévention vaccinale, une baisse notable a été enregistrée. C'est le cas pour la diphtérie, les méningites à haemophilus b et la rougeole qui est en cours d'élimination. En l'an 2000, le tétanos néonatal a été certifié comme étant éliminé et d'autre sont en cours d'éradication comme la poliomyélite.

L'amélioration de l'état nutritionnel a été notable comme en témoigne la nette régression de l'insuffisance pondérale de plus de deux tiers (de 10.2 % en 2003-04 à 3,1 % en 2011). Cependant, on déplore des progrès moindre pour ce qui est du retard de croissance qui est passé de qui touche encore environ 1 enfant sur 6 (2011) et aussi l'émergence du surpoids (un enfants sur 10) et de l'obésité (2.6 % en 2011) et la persistance des carences en micronutriments, sources de morbidité et de mortalité (carence en fer, carence en iode, en vitamine A,...).

Pour ce qui est de l'allaitement maternel, presque l'ensemble des enfants (96.6%) reçoivent le sein avec une durée médiane assez satisfaisante de l'ordre de 16 mois.



**Soins de santé primaires : Prise en charge intégrée de l'enfant de moins de 5 ans :**

le système de santé basé sur des soins de santé primaires est plus efficace, plus efficient et de meilleure qualité. Aussi, des succès notables ont été enregistrés par les programmes sanitaires mis en œuvre en faveur de la santé de l'enfant.

le Ministère de la Santé a veillé à :

- L'élaboration de référentiels de soins en vue de normaliser la prise en charge de l'enfant au niveau des ESSP aussi bien sain qu'en cas de maladie.
- L'institutionnalisation du suivi médical de l'enfant : révision des prestations pour améliorer la qualité du suivi de l'état de santé des enfants pour les secteurs public et privé. Ces nouvelles prestations sont incluses dans le panier de soins remboursés et pris en charge dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et couvert par l'assurance maladie jusqu'à l'âge de 12 ans .
- L'adoption d'un carnet de santé de l'enfant et sa mise à jour en tant qu'outil de suivi de la santé de l'enfant (B.O N° 5396 DU 17 Moharrem 1427 (16/2/2006)).
- Le renforcement de la parentalité pour promouvoir le développement et la santé durant la petite enfance à travers le lancement de l'approche « Education parentale » et l'approche « Classe des Mères au service de la Petite enfance ».

**Nouvelle politique de santé de l'enfant**

le Maroc a décidé d'élaborer, avec l'appui de l'UNICEF, une politique nationale de santé de l'enfant basée sur les droits et l'équité.

Dans la nouvelle politique, l'accès universel aux soins de santé sera renforcé, lequel est considéré comme un moyen pour chaque génération d'entrer dans la vie sociale avec les mêmes chances.

Les bases de définition de cette vision future qui doit orienter à long terme la politique sanitaire ainsi que le développement du système de santé en général et de l'enfant en particulier seront recherchées dans le cadre d'un consensus national et formulées dans un document officiel.

**Cible 3.3 :**

Pathologie	Actions
IST/SIDA	<ul style="list-style-type: none"><li>• Renforcer et étendre l'offre de dépistage chez les populations clé et vulnérables à travers :<ul style="list-style-type: none"><li>✓ sa généralisation à l'ensemble des Etablissements des Soins de Santé Primaire (ESSP)</li><li>✓ l'intégration du dépistage dans le paquet d'activités des programmes de suivi de la grossesse et de l'accouchement et de planification familiale</li><li>✓ l'initiation du dépistage communautaire</li></ul></li><li>• Décentraliser et étendre l'offre de soins de prise en charge des Personnes vivantes avec le VIH aux établissements de soins de deuxième ligne, selon une filière de soins spécifique,</li><li>• Généraliser la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre le VIH</li></ul>

	<p>basée sur les droits de l'homme pour faire face aux barrières d'accès aux soins liés à la stigmatisation et à la discrimination</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etendre les programmes de prévention combinée et de réduction des risques au profit des populations clés et faciliter l'accès des populations vulnérables et passerelles aux prestations de prévention</li> </ul>
<b>Tuberculose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le dépistage actif de la tuberculose chez les populations à haut risque, au niveau des quartiers à forte densité et des périphéries des grandes villes et en milieux fermés, avec l'appui des partenaires institutionnels et de la société civile</li> <li>• Améliorer le dispositif de prise en charge diagnostique et thérapeutique en renforçant l'éducation thérapeutique, la prise en charge des effets secondaires et la détection des résistances aux antituberculeux</li> <li>• Renforcer les mécanismes de plaidoyer et de collaboration multisectorielle pour réduire l'impact des déterminants sociaux et économiques de la tuberculose</li> </ul>
<b>Paludisme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les capacités de sensibilité et de réactivité du système de surveillance épidémiologique et entomologique du paludisme</li> <li>• Fournir l'assistance technique et l'accompagnement aux Collectivités territoriales pour intensifier les actions de lutte contre les vecteurs, dans le cadre de l'approche Gestion Intégrée de la Lutte Anti-vectorielle (GILAV)</li> <li>• Instaurer les unités de conseil aux voyageurs dans les établissements hospitaliers pour faciliter l'accès aux soins de prophylaxie contre le paludisme d'importation</li> </ul>
<b>Hépatite virale B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Généraliser la vaccination contre l'HVB dans le cadre du PNI, y compris l'administration de la 1ère dose dans les 24 heures suivant l'accouchement,</li> <li>• Renforcer la prévention primaire des HV en milieu de soins et intensifier les mesures de réduction des risques de transmission chez les populations les plus vulnérables</li> </ul>
<b>Lèpre</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assurer le diagnostic et la prise en charge thérapeutique aux nouveaux cas de lèpre</li> <li>• Réorganiser et étendre la surveillance active et le dépistage au profit de l'ensemble des contacts des anciens et nouveaux cas de lèpre, en leur assurant la chimio- prophylaxie, avec une meilleure implication du niveau déconcentré</li> </ul>



<b>Trachome</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer le dépistage et le traitement des cas résiduels de trachome folliculaire, y compris le dépistage actif dans leur entourage familial, scolaire et communautaire</li> <li>• Assurer la prise en charge chirurgicale des cas incidents du trichiasis trachomateux</li> </ul>
<b>Leishmanioses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la salubrité de l'environnement à travers le renforcement de l'IES de la population des zones affectées et une meilleure implication des collectivités territoriales</li> <li>• Elaborer et mettre en œuvre des plans d'actions de lutte contre les réservoirs et les vecteurs des leishmanioses, dans un cadre intersectoriel et déconcentré</li> <li>• Renforcer le dépistage et le traitement des malades</li> </ul>
<b>Rage humaine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intensifier l'IES sur les facteurs exposant à la rage humaine, ainsi que sur les moyens de prévention chez l'animal et chez l'Homme</li> <li>• Améliorer l'accès à la prévention post-exposition en le rendant disponible au niveau des ESSP</li> <li>• Standardiser la prise en charge en post-exposition et renforcer les compétences des professionnels de la Santé en la matière</li> </ul>
<b>Hépatite virale B</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboration et validation du plan stratégique national de lutte contre les hépatites virales 2017-2021</li> <li>✓ Elaboration et validation du protocole de l'étude nationale de séroprévalence des hépatites virales et formation des enquêteurs</li> <li>✓ Elaboration et validation du guide national de la prise en charge de l'hépatite C</li> </ul>
<b>Méningite à méningocoque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ vaccination d'une moyenne de 20 000 personnes incarcérées par an</li> </ul>
<b>Tuberculose</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Renforcer l'offre de dépistage et de diagnostic et assurer une prise en charge thérapeutique à l'ensemble des malades tuberculeux</li> </ul>

#### Programme National de Lutte contre les IST/sida :

Dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le sida (PSN) 2012-2016 une stratégie spécifique sur les droits humains (DH) et VIH/sida a été élaborée en étroite collaboration entre le ministère de la Santé et le Conseil National des Droits de l'Homme (CNDH) « Stratégie Nationale sur les Droits Humains et VIH/sida 2013- 2017 ». Cette stratégie s'est fixée comme objectif général de promouvoir et protéger les droits humains liés au VIH/sida afin de converger vers la vision zéro nouvelle infection à VIH, zéro discrimination et zéro décès liés au sida au Maroc

#### PRINCIPALES REALISATIONS

Cette stratégie a été officiellement lancée en Mai 2014 et une Convention de partenariat a été signée entre Les 2 parties par le Ministre de la Santé et le Président du CNDH.

1. Un Comité de Pilotage de la Stratégie ;
2. Un Comité National Multisectoriel (CNM) ;
3. Une Stratégie de communication contre la stigmatisation et discrimination des PVVIH et PPER
4. Intégration du volet éthique dans les différents outils de sensibilisation élaborés par le PNLS ;
5. Revue des opportunités et obstacles législatifs et réglementaires liés au VIH :

5.1 Une note d'orientation sur le respect des droits de l'homme et de l'éthique pour le dépistage du VIH dans les prisons a été élaborée et signée le 15 février 2017 ; Des sessions de formation des médecins et chirurgiens-dentistes et psychologues de la DGAPR sur le dépistage et les principes de droits humains et éthiques ont été organisées pour la réalisation du dépistage du VIH et de la syphilis dans les prisons

5.2. Renforcement du rôle de la société civile en matière de promotion et de défense des DH liés au VIH/sida

5.3. Implication des Commissions Régionales des Droits de l'Homme (CRDH) en matière de promotion et de défense des DH liés au VIH/sida;

5.4. Interventions des ONG en matière de DH et VIH;

5.5. Réalisation d'une étude Stigma Index auprès de 626 PVVIH

#### 6. Intégration de l'approche basée sur le genre dans la riposte nationale au VIH

##### Plan Stratégique National de lutte contre le sida 2017- 2021 :

##### Perspectives en matière des DH et VIH 2017 – 2021

- Élaboration et Diffusion d'une circulaire inter-ministérielle sur la non-discrimination pour faciliter le travail des intervenants des ONG sur le terrain auprès des PPER
- Diffusion de la note d'orientation élaborée sur le dépistage du VIH chez les mineurs
- Signature de la Charte Tripartite sur le sida en milieu de travail (Ministère de l'Emploi, Syndicats et Patronats)
- Réseautage entre les ONG de DH, ONG thématiques sida et ONG féminines
- Renforcement des capacités des cadres des commissions régionales des droits de l'Homme (CRDH), inspecteurs du travail, agents du Médiateur et des ONG sur le respect des DH et de l'Éthique en lien avec le VIH
- Mise en place au sein du CNDH d'un mécanisme de veille et de recours pour les PVVIH et les populations clés

En fin, Une revue externe de la stratégie DH et VIH/sida 2013- 2017 a été réalisée par un expert international en matière de DH, genre et VIH/sida en décembre 2017, avec l'appui du Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme et l'ONUSIDA.

Les constats et recommandations sont en cours d'analyse par le Comité de Pilotage en vue de mieux orienter les axes d'intervention et converger vers la fin de l'épidémie en 2030.

**La cible 3.4 :**

Actions	mesures réalisées
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en œuvre du programme d'éducation aux compétences psychosociales (cps) ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ approche CPS élaborée</li> <li>▪ production du guide de l'approche CPS</li> <li>▪ production du manuel de formation</li> <li>▪ formation à l'approche d'éducation aux CPS des encadrants des centres de protection de l'enfance</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en œuvre et suivi du programme d'éducation parentale axée sur la santé et le développement des enfants et des jeunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Approche élaborée et diffusée lors de la rencontre nationale autour des ESJ</li> <li>▪ Diffusion des guides d'éducation parentale</li> <li>▪ Elaboration d'un manuel sur les compétences parentales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboration d'un plan national de promotion de la santé mentale des enfants, adolescents et jeunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboration d'une brochure questions réponse autour de la dépression</li> <li>▪ Production d'une vidéo didactique autour de la dépression</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Formation des PS et des éducateurs en matière d'écoute, de conseil et d'aide au sevrage tabagique</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réalisation d'une enquête GSHS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enquête réalisée</li> <li>▪ Rapport en cours d'impression</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboration de référence relative à l'éducation à la santé sexuelle et reproductive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cadre de référence élaboré ainsi qu'un document de plaidoyer pour la mise en œuvre d'un programme d'éducation à la santé sexuelle</li> <li>▪ Réunion de sensibilisation des ONGs</li> <li>▪ -Guide thématique sur la SSR élaboré</li> </ul>

**Cible 3.5 :**

- La succession de plans stratégiques nationaux (2008-2011, 2012-2017) ayant pour axes prioritaires, la lutte contre la stigmatisation, le développement d'une offre de soins de proximité accessible à tout citoyen qui en a besoin, et sur la réduction des méfaits de l'usage des drogues y compris l'alcool ;
- La création de structures ambulatoires dédiées aux troubles addictifs, intégrées au réseau des soins de première ligne.
- La mise à disposition de ressources affectées spécialement pour la prise en charge des troubles addictifs ;
- Le respect des droits humains pour les personnes addictes, notamment, la liberté (soins en ambulatoire sur la base du consentement libre et éclairé), la dignité, le droit aux soins, (gratuité des soins et proximité des soins)...etc.

### Principales réalisations :

- Création de structures spécialisées en addictologie dans tous les sites identifiés comme prioritaires. Au total 12 centres d'addictologie ont été créés (tous ambulatoires dont 02 seulement en résidentiel et relevant des centres universitaires).
- 6 unités fixes dites "bas seuil", d'exigence minimale pour le patient. lieux d'interventions de réduction des risques liés à l'usage des drogues injectables, notamment héroïne et cocaïne., permettant un accès anonyme et gratuit, de proximité et de premier recours. Ces unités gérées par une ONG thématique formée, accueillent d'une manière anonyme et gratuite les personnes souffrant de troubles addictifs, et sont dédiées aux interventions de réduction des risques liés à l'usage des drogues injectables et à l'appui communautaire de cette population. Ces unités sont intégrées dans les centres d'addictologie, et ce, dans les sites présentant une problématique de l'usage des drogues par voie injectable.
- 7 unités mobiles pour des interventions de proximité dans les quartiers et les squats, visant la prévention des risques, l'appui à l'auto support et l'orientation vers le système de soins. Ce volet est toujours assuré par une ONG thématique œuvrant en appui à la mise en place des autres interventions.
- Accessibilité et disponibilités des médicaments psychotropes et de substitution (méthadone), et de matériel de prévention des risques liés à l'injection.
- Prise en charge des troubles somatiques et psychiatriques associés aux troubles addictifs (y compris infections VIH, VHC et TB..).

### Cible 3.6 :

Une nouvelle stratégie nationale de sécurité routière 2016-2025 a été élaborée avec comme objectif principal de réduire de moitié le nombre des tués par accidents de la route à l'horizon 2026 et un objectif intermédiaire de 25% à l'horizon 2021.

Les principales actions développées par le Ministère de la Santé, parmi d'autres, sont :

- L'instauration de la régulation médicale et mise en place des Services d'Assistance Médicale Urgente (SAMU) et des Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR)
- Le rapprochement des soins d'urgence de la population par la mise en place des Urgences Médicales de Proximité (UMP) au niveau des centres éloignés des hôpitaux ;
- Le renforcement et la normalisation du parc ambulancier du Ministère avec acquisition d'ambulances de type A hautement équipées en matériel d'urgence et de réanimation et l'introduction de transport sanitaire urgent aérien 04HéliSMUR opérationnels ;
- Le développement de partenariat public/public et public/privé ;
- Le renforcement de la coordination intersectorielle.

Pour le prochain quinquennat et dans la perspective d'atteindre nos objectifs en matière de sécurité routière, le Ministère de la Santé a prévu les actions suivantes :

- La mise en service du numéro national unique des appels médicaux d'urgence « 141 » au niveau de tout le Royaume ;
- La mise en place des antennes des Services Mobiles d'Urgence et de Réanimation (SMUR) au niveau des hôpitaux de référence des zones les plus accidentogènes ;

- L'amélioration du transport sanitaire aérien des victimes des accidents de la route par la mise en place de deux autres HéliSMUR afin de couvrir l'ensemble du Royaume ;
- Le renforcement du parc ambulancier avec des acquisitions de nouvelles ambulances entièrement équipées en matériel d'urgences et de réanimation ;
- La promulgation de la loi sur le transport sanitaire et les urgences pré-hospitalières ;
- Le renforcement du partenariat avec les entreprises privées pour la multiplication des SMUR privés ;
- La poursuite de la mise à niveau des services d'accueil des urgences en matière d'aménagement et d'équipement à raison de 12 services d'accueil des urgences par an ;
- La mise en place de nouvelles unités d'Urgences Médicales de Proximité (UMP) en respectant les dispositions du décret de la carte sanitaire ;
- Le renforcement des effectifs et des compétences des professionnels de la santé opérant dans les urgences médicales.

**Cible 3.7 :**

**1. Programme National de la Planification Familiale :**

Les prescriptions offertes sont :

- Counseling en Planification Familiale et Santé Reproductive ;
- Examen clinique complet : bilan de santé afin d'éliminer les contre-indications et identifier les cas nécessitant une référence ;
- Approvisionnement / prescription des produits contraceptifs ;
- Suivi régulier et gestion d'éventuels effets secondaires ;
- Référence si nécessaire ;
- Sensibilisation de la population sur les avantages de la PF.

Les principales réalisations :

- Amélioration du taux de prévalence contraceptive (toutes méthodes confondues) : 67.4 %.
- Sécurisation du budget alloué aux produits contraceptifs ;
- Mise à jour régulière des directives cliniques de la PF basées sur les évidences scientifiques/OMS ;
- Diversification des méthodes contraceptives avec introduction de l'implant contraceptif en cours ;
- Elargissement du paquet d'activités de PF en santé de la reproduction avec redynamisation des centres de référence de planification familiale en centres de référence de santé de la reproduction ;
- Elaboration et mise en œuvre d'une stratégie nationale de la santé de la reproduction ;
- Développement en cours de la composante prise en charge de l'infertilité du couple ;

Les principaux défis :

- Amélioration de la réponse aux besoins non satisfaits en PF ;

- Changement de la structure contraceptive en faveur des méthodes de longues durées ;

## 2-Détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus :

### Principales réalisations:

- Institutionnalisation du Programme National de la Détection Précoce des Cancers du Sein et du Col de l'Utérus.
- Extension de la détection précoce des cancers du col de l'utérus (DPCCU) à de nouvelles Provinces et Préfectures. Ainsi la DPCCU est effective au niveau de 42 provinces et préfectures appartenant à 8 régions;
- Acquisition et répartition des équipements et du consommable nécessaire au programme (Mammographes, Colposcopes, échographes, anses diathermiques, tru-cut pour microbiopsie des seins, ...);
- Délégation annuel du budget nécessaire à l'acquisition du consommable nécessaire au programme ;
- Accompagnement de l'opérationnalisation des nouveaux Centres de Référence de la Santé de la Reproduction en partenariat avec la FLS, actuellement 30 CRSR opérationnels au niveau national ;
- Formation de plus de 3000 prestataires de soins en matière de technique de détection précoce des cancers du sein et du col de l'utérus.
- Elaboration et duplication de normes de bonnes pratiques pour le dépistage et le diagnostic précoce des cancers du sein et du col de l'utérus ;
- Elaboration et exécution d'une stratégie de communication adaptée au programme et sa déclinaison en plans d'action régionaux et provinciaux ;
- Organisation annuelle d'une campagne nationale de sensibilisation et de dépistage du cancer du sein durant le mois d'octobre;
- Exécution de nombreuses recherches et évaluation dans le cadre du programme.

### Cible 3.8 :

La couverture médicale de la population a nettement progressé. Actuellement, elle couvre 62% de la population marocaine. Cette extension est essentiellement attribuable à la progression de la couverture par l'AMO et à la généralisation du RAMED.

L'objectif c'est de couvrir l'ensemble de la population et étendre la couverture à la population non couverte à l'horizon 2021.

A cet effet, la loi 98-15 relative à l'assurance maladie des indépendants (AMI) des autres catégories professionnelles a été approuvée par le parlement et les textes d'application nécessitent d'être approuvés à travers des négociations avec les instances concernées par la mise en œuvre de l'assurance maladie des indépendants.

Egalement, le gouvernement a approuvé la loi 63-13 relative à la couverture médicale au profit des parents des assurés CNOPS et qui est aussi mise en circuit au parlement pour approbation.

Aussi, la loi 116-12 relative à la couverture médicale des étudiants mise en place en 2015-2016, Ce régime couvre actuellement 92 607 étudiants, répartis entre 62% au profit des étudiantes contre 38% des étudiants.

Quant au RAMED, le nombre de bénéficiaires a atteint 11,3 millions en juillet 2017. Ils sont 7,5 millions ayant des cartes valides, soit plus de 4,5 millions de foyers dont 53% au profit du sexe féminin contre 47% du sexe masculin.

En rapport avec la couverture médicale des migrants, une convention a été signée entre le Ministère des Marocains Résidents à l'Étranger et des Affaires de la Migration et l'agence Nationale d'Assurance Maladie en vue de prendre en charge les migrants.

#### Cible 3.9 :

1. Réajustement des missions des programmes de santé environnement et adoption de 9 "Fonctions de Santé Environnement" avec la priorité des les populations les plus exposées
2. L'élaboration du Plan d'Action "Santé Environnement" pour la période 2017-2021 axé sur l'évaluation et la communication sur les risques environnementaux de la santé ;
3. Le développement du programme de salubrité de l'air ambiant par la mise en œuvre de la convention portant création d'un système éco-épidémiologique dans la région de Casablanca-Settat et la contribution à la mise en application des textes réglementaires sur la qualité de l'air ;
4. L'élaboration d'un plan d'action opérationnel d'adaptation du secteur de la santé face au changement climatique qui a proposé des interventions spécifiques pour la protection des populations les plus exposées aux impacts sanitaires dudit changement climatique.

#### Cible 3.a :

##### les principales réalisations :

- Mise en place un Programme National de Lutte contre le Tabagisme dont l'objectif général est de réduire la charge de morbidité et de mortalité lié à ce fléau. Cette lutte contre le tabagisme fait partie intégrante du Plan National de Prévention et du Contrôle du Cancer 2010-2019. Ce plan comprend 78 mesures dont 8 consacrées à la lutte contre le tabagisme.
- Formation de pneumologues (formateurs régionaux) et de médecins généralistes en techniques d'aide au sevrage tabagique.
- Création de plus de 400 points de consultation d'aide au sevrage tabagique au niveau des centres de santé et 60 consultations au niveau hospitalier.
- Mise en place du Programme Collèges/Lycées sans Tabac en partenariat entre le MS, la Fondation Lalla Salma de Prévention et de Traitement des Cancers et le Ministère de l'Éducation Nationale a permis de couvrir 86% de l'ensemble des collèges et lycées nationaux en 2013.
- Mise en place de programme de lutte anti-tabac adapté aux entreprises et aux hôpitaux.
- Organisation d'une conférence débat/plaidoyer pour la ratification de la Convention Cadre de la Lutte Anti-tabac le 14 novembre 2013 à Rabat

- Réalisations de plusieurs études/évaluations :
  - Quatre études sur le tabagisme en milieu scolaire chez les jeunes âgés de 13 à 15 ans (Global Youth Tobacco Survey GYTS ) en 2001, 2006, 2010 et la plus récente en 2016. Ces études sont réalisées avec l'appui technique et financier de l'OMS et les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (Centers for Disease Control and Prevention, CDC d'Atlanta.)
  - Evaluation du projet 'collèges sans tabac' en collaboration avec la Fondation Lalla Salma-prévention et traitement des cancers en 2015 dans la région de Gharb-Chrarda-Bni Hessein
  - Réalisation de l'étude de l'impact épidémiologique du tabagisme sur la santé au Maroc avec l'appui de l'OMS en 2017.
  - Audits annuels (Internes et externes) des entreprises et des collèges/lycées sans tabac en collaboration avec la Fondation Lalla Salma-Prévention et Traitement des Cancers.

**Cible 3.b :**

Le Maroc a tracé sa Politique Pharmaceutique Nationale (PPN) en 2015 en plaçant comme objectif principal de garantir l'accès aux médicaments et produits pharmaceutiques pour tous les citoyens.

Les principales réalisations :

- la refonte de la réglementation de la fixation des prix des médicaments ainsi que le renforcement de la réglementation relative aux modalités et conditions de mise sur le marché des médicaments et aussi des dispositifs médicaux ;
- la réduction des prix de vente de plus de 2000 médicaments commercialisés sur le territoire national ;
- faciliter les modalités d'enregistrement des médicaments génériques et d'implanter une procédure accélérée pour les médicaments ayant un intérêt majeur de santé publique lié à leur disponibilité et /ou à leur accessibilité ;
- Des innovations thérapeutiques et/ou les médicaments coûteux, sous forme de génériques fabriqués par l'industrie nationale, deux nouveaux médicaments contre l'hépatite C à base de « sofosbuvir » et « daclatasvir » ont été mis sur le marché avec un prix nettement inférieur aux produits de références ;
- La réglementation de la recherche biomédicale en garantissant la protection des personnes qui y participent et la recherche innovation dans le domaine du médicament et produits de santé ;
- L'adoption de la Loi 28-13 relative à la recherche biomédicale 2015 qui garantit la protection des personnes qui s'y prête. Elle adopte également, une vision plus large de la Recherche Biomédicale en autorisant la création d'organismes de recherche sous contrat pouvant représenter les promoteurs non installés au Maroc.

Ce processus de Recherche Biomédicale permet aux patients de bénéficier de traitements nouveaux, d'exams complémentaires parfois plus poussés, ainsi que d'un suivi très étroit. Cela est particulièrement vrai pour les pathologies où les traitements ne sont pas encore satisfaisants. Aussi, les patients peuvent bénéficier, dans le cadre d'un protocole, de nouvelles molécules ou de nouvelles stratégies thérapeutiques, trois à quatre ans avant leur mise sur le marché ; ce qui peut changer amplement leurs prises en charge, voir même leurs perspectives de guérison.



La mise en place d'un mécanisme pour favoriser le développement de la recherche et développement (R&D) à travers l'instauration d'un Contrat programme avec tout établissement qui s'apprête à réaliser de telles activités.

**Cible 3.C :**

✓ Recrutement :

Le MS dispose de 4000 postes budgétaires au titre de l'année 2018 ce qui est une avancée considérable par rapport aux années précédentes où le nombre de postes budgétaires ne dépassait pas les 2000.

✓ la formation :

L'engagement à accroître les effectifs du personnel infirmier, sages-femmes et spécialistes en techniques de santé à travers :

- L'augmentation de la capacité de formation initiale à hauteur de 3000 étudiants par an,
  - L'ouverture de nouvelles spécialités couvrant différents domaines pour répondre aux besoins de la population en matière de soins sur le plan quantitatif et qualitatif ;
  - environ 19000 professionnels de soins ont été formés entre 2010 et 2017 dont environ 75% ont été recrutés par le Ministère de la Santé et les Centres Hospitaliers Universitaires, et environ 9000 étudiants sont en cours de formation au titre de l'année académique 2017/2018 dans les Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé du ministère.
- ✓ Le Maintien en poste du personnel de santé :
1. Amendement du Décret 2.91.527 du 13 Mai 1993 relatif à la situation des étudiants Internes, Externes et Résidents des centres hospitaliers ;
  2. Création d'un nouveau statut relatif aux infirmiers et aux techniciens de Santé qui stipule :
    - ✓ L'Equivalence Administrative des diplômes accordés par les Instituts de Formation aux carrières de santé (IFCS) aux diplômes délivrés par les Instituts Supérieurs des professions infirmières et techniques de santé.
    - ✓ La Création un nouveau grade pour ce corps.
  3. Organisation de concours régionaux de recrutement qui garantissent une affectation régionale.
- ✓ Le Budget : l'Augmentation du budget du Ministère de la santé entre 2017 et 2018 du 3,4% .

**Cible 3.d :**

- Renforcement des capacités des points d'entrée pour éviter l'introduction de substances ou germes pouvant constituer une menace pour la Santé Publique ;
- Elaboration de multiples plans de préparation et de riposte à certaines maladies à potentiel épidémique ;
- Organisation des exercices de simulation pour tester lesdits plans et les différentes procédures de détection précoce et de riposte ;

- Organisation d'une série de sessions de formation des équipes d'intervention rapide au niveau national, régional et provincial. Ces équipes d'intervention rapide (RRT) sont multidisciplinaires.

**Cible 5.6 :**

Actions	mesures réalisées
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboration de référence relative à l'éducation à la santé sexuelle et reproductive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cadre de référence élaboré ainsi qu'un document de plaidoyer pour la mise en œuvre d'un programme d'éducation à la santé sexuelle</li> <li>▪ Réunion de sensibilisation des ONGs</li> <li>▪ -Guide thématique sur la SSR élaboré</li> </ul>

**4. L'alignement des textes :**

- Mise en œuvre de la carte sanitaire et l'organisation de l'offre de soins, de la carte sanitaire, et des schémas régionaux de l'offre de soins en vue de satisfaire de manière optimale les besoins en soins et services de santé de la population, de réaliser l'harmonie et l'équité dans la répartition spatiale des ressources matérielles et humaines, de corriger les déséquilibres régionaux et inter-régionaux et maîtriser la croissance de l'offre.
- Développement d'un nouveau système d'information de l'offre de soins (application BOSS) intégrant les 4 réseaux de soins (RSSP, RH, REMS et RISUM) et tenant compte de la nouvelle nomenclature des établissements de soins et ce en conformité avec les dispositions du décret no 2-14-562 relatif à l'organisation de l'offre de soins, la carte sanitaire et les Schémas Régionaux de l'Offre de Soins.
- Elaboration des schémas régionaux de l'offre de soins.
- Lancement d'un projet de mise en place d'un système d'information décisionnel de la carte sanitaire.

**6. L'utilisation des données pour la mesure des progrès dans la mise en œuvre des ODD :**

Le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) est articulé autour de trois composantes à savoir : i) Le système d'information de routine, ii) les enquêtes statistiques et iii) le système extra-santé qui comprend les données sanitaires produites par les autres départements.

Pour renforcer les différentes composantes du SIS de routine, le MS a procédé à :

- la conception, développement et déploiement d'un SI spécifique aux programmes de santé maternelle, infantile, planification familiale et soins curatifs. Ce système d'information, géré par une application web, a été généralisé à l'ensemble des régions sanitaires. ;
- la révision du système d'information relatif à l'enregistrement des décès et la certification de leurs causes selon les standards établis par l'OMS. Le nouveau système est en cours d'expérimentation au niveau de la Commune de Rabat et qui fera l'objet d'une évaluation avant sa généralisation à l'ensemble des régions ;
- la mise en œuvre un ensemble d'actions pour l'accompagnement des régions en matière du SI ;
- l'élaboration d'un guide de fonctionnement des ORS, organisation d'ateliers de renforcement des capacités techniques du personnel des Observatoires Régionaux de la Santé et l'élaboration d'une matrice d'indicateurs permettant le suivi de la performance au niveau régional.

S'agissent de la réalisation des enquêtes, il y a lieu de signaler le lancement de la 6<sup>ème</sup> Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale (ENPSF) qui permettra d'actualiser les principaux Indicateurs sanitaires et démographiques, d'apprécier les progrès réalisés et d'évaluer les stratégies et programmes mis en place. Cette enquête permettra également de collecter des données sur l'état de santé des personnes âgées de plus de 60 ans.