



RAPPORT NATIONAL SUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'ODD-3



SOMMAIRE

Acronymes	4
Liste des tableaux	7
Liste des graphiques	7
Liste des figures	7
Résumé	9
Introduction	11
I. Contexte général	13
II. Objectifs et approche méthodologique	17
III. Aperçu sur l'ODD 3	18
IV. Progrès enregistrés et stratégies mises en œuvre pour l'atteinte de l'ODD3	21
1. Amélioration de la santé maternelle et infantile	21
2. Amélioration de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans .	25
3. Renforcement de l'accès aux Services de la Santé Sexuelle et Reproductive	29
4. Lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles et la promotion de la santé mentale	31
5. Réduction des facteurs de risque	44
6. Réduction des décès et maladies dus aux polluants	48
7. Renforcement de la sécurité sanitaire	50
8. Prévention des décès dus aux accidents de la route	52
9. La Couverture Sanitaire Universelle	54
10. Amélioration de l'accès aux médicaments et vaccins	56
11. Renforcement du financement de la Santé	57
12. Renforcement de l'infrastructure sanitaire et des ressources humaines	59
V. Principaux défis	62
VI. Principales recommandations	63
Conclusion	65

ACRONYMES

AAD	:	Antiviraux à Action Directe
AM	:	Allaitement Maternel
AME	:	Allaitement Maternel Exclusif
ANAM	:	Agence Nationale de l'Assurance Maladie
AVC	:	Accident Vasculaire Cérébral
AVP	:	Accidents de la Voie Publique
BPF	:	Bonnes Pratiques de Fabrication
CAP	:	Connaissances, Aptitudes et Pratiques
CAPM	:	Centre Antipoison et de la Pharmacovigilance au Maroc
CHU	:	Centre Hospitalier Universitaire
CNSS	:	Caisse Nationale de la Sécurité Sociale
COP21	:	21 ^{ème} conférence des parties (Conference of the Parties) de la Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques
CSU	:	Couverture Sanitaire Universelle
CUI	:	Concentration Urinaire en Iode
CREWS	:	Climate Risk and Early Warning Systems
DAMPS	:	Direction de l'Approvisionnement en Médicaments et Produits de Santé
DELM	:	Direction de l'Epidémiologie et de Lutte contre les Maladies
DHSA	:	Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
DP	:	Direction de la Population
DPRF	:	Direction de la Planification et des Ressources Financières
DRH	:	Direction des Ressources Humaines
DCS	:	Dépenses Courantes de Santé
DTS	:	Dépense Totale de Santé
DRSPS	:	Direction Régionale de la Santé et de la Protection Sociale
DGAPR	:	Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion
EMRO	:	Eastern Mediterranean Regional Office (Bureau Régional de l'OMS pour la Méditerranée Orientale)
ENPSF	:	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale
ESSP	:	Etablissements de Soins de Santé Primaire
FDA	:	Food and Drug Administration
FLS	:	Fondation Lalla Salma - prévention et traitement des cancers

FNUAP	: Fonds des Nations Unies pour la Population
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité
GAP	: Global Action Plan
GST	: Groupements Sanitaires Territoriaux
GYTS	: Global Youth Tobacco Survey
HAS	: Haute Autorité de Santé
HEARTS	: Approche basée sur l'évaluation et la prise en charge du risque cardiovasculaire
HV	: Hépatites Virales
HPV	: Papillomavirus humains
HTA	: Hyper Tension Artérielle
INDH	: Initiative Nationale pour le Développement Humain
ISF	: Indice Synthétique de Fécondité
ISPITS	: Institut Supérieur des Professions Infirmières et Techniques de Santé
IST	: Infections Sexuellement Transmissibles
MEO	: Mise en Œuvre
MNT	: Maladies Non Transmissibles
MSPS	: Ministère de la Santé et de la Protection Sociale
MT	: Maladies Transmissibles
NARSA	: Agence Nationale de la Sécurité Routière
NMD	: Nouveau Modèle de Développement
NU	: Nations Unies
NV	: Naissances Vivantes
ODD	: Objectifs de Développement Durable
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONG	: Organisation Non Gouvernementale
ONSSA	: Office National de Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires
OPALS	: Organisation Panafricaine de Lutte contre le SIDA
PEC	: Prise En Charge
PNI	: Programme National d'Immunisation
PNISE	: Politique Nationale Intégrée de la Santé de l'Enfant
PNLAT	: Programme National de Lutte Anti Tuberculose
PIB	: Produit Intérieur Brut
PPP	: Partenariat Public Privé

PS	: Professionnel de Santé
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH
RAA	: Rhumatisme Articulaire Aigu
RAMED	: Régime d'Assistance Médicale
RGPH	: Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RSI	: Règlement Sanitaire International
RNP	: Registre National de la Population
RSU	: Registre Social Unifié
SARS-CoV-2	: Severe Acute Respiratory Syndrome CoronaVirus 2 (Coronavirus-2 du Syndrome Respiratoire Aigu Sévère)
SAMU	: Service d'Assistance Médicale Urgente
SNU	: Système des Nations Unies
SSR	: Santé Sexuelle et Reproductive
TB	: Tuberculose
TIC	: Taxe Intérieure de Consommation
TNS	: Travailleurs Non-Salariés
TRO	: Thérapie de Réhydratation Orale
TVA	: Taxe sur la Valeur Ajoutée
UMP	: Urgence Médicale de Proximité
UNICEF	: United Nations of International Children's Emergency Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
USP	: Unité de Santé Publique
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
VHC	: Virus de l'Hépatite C
VHB	: Virus de l'Hépatite B
WASH	: Water Sanitation Hygiene

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Prévalence des carences en micronutriments chez les enfants âgés de 6 à 59 mois	27
Tableau 2 : Prévalence des carences en micronutriments chez les enfants âgés de 6 à 12 ans	27
Tableau 3 : Nouveaux cas et incidence des maladies 2015-2021	37

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution du ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (2004 - 2018) et cible 2030	21
Graphique 2 : Evolution des taux de mortalité néonatale et infanto-juvénile (2004-2018) et cible 2030	23
Graphique 3 : Proportion d'enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés 2011-2018	23
Graphique 4 : Évolution de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans (2004-2018) et cible 2030	26
Graphique 5 : Prévalence des carences en micronutriments chez les enfants âgés de 6 mois à 12 ans par milieu	28
Graphique 6 : Taux de mortalité prématurée attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (%)	39
Graphique 7 : Taux de mortalité lié aux accidents de la route (2015-2023 et cible 2030)	53
Graphique 8 : Evolution du budget du MSPS 2015-2024 (en milliards de Dhs)	59
Graphique 9 : Evolution des densités des professionnels de santé pour 10000 habitants 2017-2023	61

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Place de l'ODD 3 dans le programme de développement durable	19
Figure 2 : Cadre de suivi national des MNT : 9 cibles volontaires à atteindre d'ici 2029	40



RÉSUMÉ

Le présent rapport met en évidence les principales avancées réalisées par le Maroc durant la période 2023-2024 dans la mise en œuvre de l'ODD 3 relatif à la santé et le bien être tout en faisant le point sur l'évolution des principaux indicateurs de suivi. L'évaluation des progrès enregistrés dans l'atteinte des différentes cibles permettra de dégager des pistes de réflexion en vue d'accélérer l'atteinte des cibles à l'horizon 2030 à travers, notamment l'examen des défis et la formulation de recommandations pertinentes sur les plans de la mobilisation des acteurs et des ressources en faveur des cibles de l'ODD3.

Certes des progrès importants ont été enregistrés en matière d'amélioration de la santé de la population mais beaucoup d'efforts sont encore nécessaires pour honorer les engagements de notre pays et être au rendez-vous à l'horizon 2030.

Parmi les progrès significatifs enregistrés, on note la réduction de la mortalité maternelle, infantile et néonatale. En effet, selon l'ENPSF 2018, le taux de mortalité maternelle a connu une baisse remarquable de 35 % passant de 112 en 2011 à 72,6 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2018. Cette réduction a été enregistrée aussi bien en milieu urbain que rural (respectivement 39% et 25% de réduction).

La mortalité infanto-juvénile a fortement diminué durant les deux dernières décennies en passant de 30.5 en 2011 à 22.2 décès pour 1000 naissances vivantes en 2018 soit une régression de 38% entre 2011 et 2018. Il est de même pour la mortalité infantile ayant passé de 28,8 à 18 décès pour 1000 naissances vivantes, soit une régression de 37.5% entre 2011 et 2018.

Parallèlement, la mortalité néonatale, qui représente 75% de la mortalité infanto-juvénile, a connu également une baisse importante en passant de 21,7 en 2011 à 13,6 décès pour 1000 naissances vivantes en 2018, soit une réduction de 37,5% entre 2011 et 2018.

Il y a lieu de signaler également le contrôle des maladies transmissibles et la maîtrise des maladies non transmissibles ainsi que le renforcement de la souveraineté sanitaire grâce au lancement d'initiatives pour la production locale de vaccins. Ces efforts s'appuient sur des initiatives nationales, adaptées des directives et recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en matière de la gestion des programmes sanitaires.



Cependant, en dépit des résultats positifs, le Maroc fait face à des défis persistants, notamment les disparités d'accès aux soins entre régions et entre les milieux urbains et ruraux, le déficit en ressources humaines, les transitions démographiques et épidémiologiques ainsi que les impacts des changements climatiques et des crises sanitaires sur le système de santé.

Pour faire face à ces défis et accélérer la cadence pour atteindre les ODD relatifs à la santé, le Maroc s'est engagé dans des réformes structurantes, notamment le chantier de la généralisation de la protection sociale et celui de la refonte du système national de santé qui repose sur l'instauration d'une nouvelle gouvernance, la valorisation des ressources humaines, la mise à niveau de l'offre de soins et la mise en place d'un système d'information digitalisé et intégré.

Par ailleurs, la collaboration intersectorielle et l'intégration de la santé dans les politiques publiques est essentielle pour la réalisation des objectifs de l'Agenda 2030 en particulier l'ODD3, et ce à travers la mobilisation et la participation des acteurs clés à savoir les départements ministériels, le secteur privé et les organisations de la société civile et scientifiques pour la formulation, la mise en œuvre et le suivi des politiques nationales en faveur des ODD santé.



INTRODUCTION

La communauté internationale s'est engagée, dans un nouvel agenda déclinant les Objectifs de Développement Durable (ODD) à l'horizon 2030. Pour atteindre ces objectifs, il est nécessaire de mettre en place un cadre organisationnel et des réformes aussi bien au niveau national qu'international, afin de promouvoir l'accélération de la croissance, d'améliorer l'équité et l'égalité des chances et de déterminer la viabilité environnementale. Les dix-sept (17) ODD et leurs cent soixante-neuf (169) cibles ou sous-objectifs forment le cœur de l'agenda 2030. Les ODD traduisent une vision transformative tenant compte des dimensions économique, social et environnemental et tirent les leçons des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). L'Agenda 2030 a un caractère plus universel et est applicable à tous les pays du monde. Du fait de leur nature intégré et interdépendant, la mise en œuvre effective des ODD nécessite une rupture avec les approches en silos en faveur d'une approche plus coordonnée pour une mise en œuvre intégrée des ODD avec les plans et politiques nationaux et sectorielles.

A l'instar de la communauté internationale, le Maroc a adopté cet agenda et participe activement à la mise en œuvre des ODD. Il y a lieu de souligner que l'adoption de l'agenda 2030 et l'Agenda 2063 de l'Union Africaine et la ratification de l'accord de Paris sur le climat (COP21) témoignent de l'engagement du Maroc à s'aligner aux politiques internationales. Le Nouveau Modèle de Développement, référentiel actuel des politiques publiques au Maroc, s'inscrit dans cette logique d'alignement.

Dans ce cadre, la santé et le bien-être se voit attribuer un objectif spécifique, l'ODD3 : « Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge », dont la plupart des cibles requièrent des actions qui dépassent le secteur de la santé, nécessitant ainsi, des efforts multisectoriels et des collaborations pluridisciplinaires.

Ce troisième objectif des ODD vise à assurer la santé et le bien-être à tous, en améliorant la santé maternelle et infantile en réduisant les principales maladies transmissibles, non transmissibles, environnementales et mentales. Ces enjeux sanitaires pourront être réalisés à condition de mettre en place des systèmes de prévention, d'assurer un accès universel à une couverture médicale et aux services de santé, de soutenir la recherche et le développement de vaccins et de médicaments et d'améliorer la gestion des risques sanitaires.



C'est ainsi que l'engagement de notre pays pour l'atteinte de l'ODD3 à l'horizon de 2030, s'est concrétisé via une démarche participative et consensuelle plaçant cet objectif au cœur des priorités stratégiques et des chantiers de réformes lancés sous les Hautes Directives de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, que Dieu l'assiste à savoir la généralisation de la protection sociale et la refonte du système national de santé qui constituent des éléments clés pour progresser vers la Couverture Sanitaire Universelle (CSU).

Dans ce sens, et en s'inscrivant dans la dynamique nationale de suivi de la mise en œuvre de l'agenda 2030, ce 2^{ème} rapport national présente un aperçu sur les progrès réalisés vers l'atteinte des cibles de l'ODD 3 au titre de la période 2023- 2024. Il dresse également les actions phares et les stratégies mises en œuvre pour l'atteinte des différentes cibles de l'ODD 3, énumère les principaux défis et enfin propose des perspectives pour une mise en œuvre efficace des stratégies de développement pour l'atteinte de l'ODD 3 à l'horizon 2030.



I. CONTEXTE GÉNÉRAL

L'Agenda 2030 évolue dans un monde où les défis se croisent et s'intensifient. Malgré les progrès réalisés, des inégalités sociales et économiques subsistent et continuent de creuser les écarts au sein des populations, rappelant qu'une croissance inclusive reste un impératif. Les crises environnementales et les catastrophes naturelles, menacent à la fois les écosystèmes fragiles et les moyens de subsistance de millions de personnes.

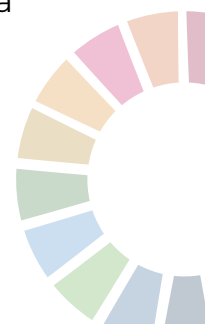
Dans les pays en développement, la croissance démographique rapide exerce une pression grandissante sur les ressources naturelles et les infrastructures. En parallèle, les progrès technologiques ouvrent des perspectives prometteuses pour améliorer les conditions socio-économiques de la population, améliorer notamment, l'accès à l'éducation et aux soins de santé. Ces opportunités nécessitent cependant des investissements, pour garantir une égalité d'accès pour tous.

La pandémie de COVID-19, quant à elle, a révélé les fragilités des systèmes de santé et souligné l'urgence de renforcer la résilience des systèmes de santé face aux crises sanitaires mondiales. Dans ce contexte complexe, l'Agenda 2030 se pose en catalyseur de coopération internationale, appelant à des efforts conjoints pour bâtir un avenir prometteur pour tous.

Notre pays connaît une transition démographique marquante. En effet, l'Indice Synthétique de Fécondité a considérablement baissé de 2,8 enfants par femme en 2004 à 1,97 enfants par femme selon le RGPH de 2024. Ce niveau de fécondité est désormais inférieur au seuil de remplacement des générations, qui est de 2,1 enfants par femme.

La population âgée de 60 ans et plus compte près de 5 millions de personnes en 2024 contre 3,2 millions en 2014. Cette dynamique témoigne du vieillissement accéléré de la population, un phénomène qui transforme profondément la structure démographique.

Cette situation pose des défis importants en matière de prise en charge des besoins spécifiques des personnes âgées, notamment dans les domaines de la santé, de la protection sociale et des infrastructures sociales adaptées.

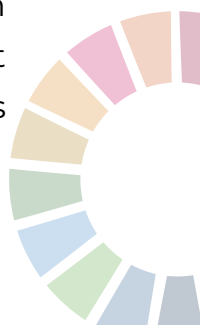


Il y a lieu de signaler également que l'urbanisation est en pleine accélération. Selon le dernier RGPH, le taux d'urbanisation a atteint 62,8% en 2024 contre 60,4% en 2014. Cette urbanisation constitue un enjeu sanitaire majeur en raison des problèmes d'accès aux services essentiels d'eau, d'hygiène, d'assainissement ainsi que les facteurs d'environnement et de pollution notamment dans les grandes métropoles et leurs quartiers périurbains.

En outre, le Maroc est confronté également aux disparités socio-économiques profondes marquées par un taux d'analphabétisme encore élevé, incompatible avec le développement socio-économique du pays, et un chômage chez les jeunes et les jeunes diplômés en particulier, persistants (21 % selon le RGPH de 2024). A cela s'ajoutent une inflation sensible et une hausse des prix des denrées alimentaires due à la hausse de la facture énergétique. Ces contraintes pèsent lourdement sur les ménages et limitent leur accès à une alimentation équilibrée et aux soins de santé. En plus, les changements climatiques aggravent ces difficultés : une sécheresse persistante, réduisant les ressources hydriques, fragilisant les rendements agricoles et affaiblissant le pouvoir économique, particulièrement dans le milieu rural.

Dans le domaine de la santé, malgré les acquis notables, en termes de réduction de la mortalité générale, l'augmentation de l'espérance de vie à la naissance, de l'éradication ou de l'élimination de plusieurs maladies, le Maroc fait face à une double charge de morbidité. Certaines maladies transmissibles comme le VIH/SIDA, les hépatites virales et la tuberculose restent préoccupantes, même si le paludisme autochtone a été éradiqué en 2010. En parallèle, les maladies non transmissibles, telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète, le cancer et l'hypertension artérielle, figurent parmi les principales causes de mortalité prématurée. Ces pathologies reflètent une transition nutritionnelle marquée par une alimentation déséquilibrée, une prévalence croissante de l'obésité et un mode de vie de plus en plus sédentaire.

Sur le plan pharmaceutique, la production nationale de médicaments génériques et biosimilaires a été renforcée pour réduire les coûts et améliorer l'accessibilité de la population aux médicaments. La production locale de vaccins a progressé grâce à des partenariats public-privé, tandis que la suppression de la TVA sur les médicaments a allégé le coût des soins pour les familles. Toutefois l'utilisation des médicaments génériques reste encore faible et les prix du médicament et des produits de santé demeurent encore élevés comparativement aux pays voisins et aux revenus de la population.



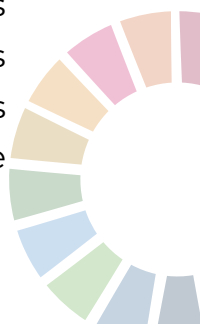
Pour faire face à ces défis et accélérer la cadence pour atteindre les ODD liés à la santé, le Maroc a entamé une nouvelle ère de modernisation de son système national de santé sous le leadership de Sa Majesté le Roi Mohammed VI que Dieu l'assiste, appelant à opérer une refonte profonde du système de santé en vue de répondre aux ambitions de la population et accompagner le chantier de la généralisation de la protection sociale en l'occurrence la composante de l'assurance maladie.

Dans ce cadre, il y a eu la publication en 2021, de la loi cadre 09-21 relative à la protection sociale qui a fixé les piliers et les fondements de ce chantier royal. En effet, la généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) de base constitue le premier pas dans le processus de la mise en œuvre du chantier de généralisation de la protection sociale, qui a nécessité la mobilisation et l'implication de toutes les parties prenantes, y compris la population concernée, pour mener à bien ce chantier selon le calendrier fixé.

Actuellement, on se retrouve avec trois grandes catégories éligibles à l'AMO, à savoir la catégorie des fonctionnaires et des salariés gérés par la CNOPS ou la CNSS, les travailleurs non-salariés qui sont pris en charge par la CNSS et qui englobe pratiquement tous les travailleurs non-salariés. Et enfin, la catégorie des personnes ne pouvant pas s'acquitter des cotisations et dont le ciblage est assuré par le RSU, nommé AMO TADAMON, et dont 10,4 millions de bénéficiaires du RAMED y ont basculé systématiquement.

Et pour que personne ne soit laissé pour-compte, le gouvernement a lancé le 1er janvier 2024 le régime AMO ACHAMIL au profit des personnes n'exerçant aucune activité rémunérée ou non rémunérée et capables de s'acquitter des cotisations à l'AMO. En conséquence ces actions ont permis d'atteindre un taux de couverture qui avoisine 90 % à la fin de 2024.

En parallèle, le MSPS a entamé la mise en œuvre du chantier de la refonte globale du système de santé à travers l'adoption en décembre 2022 de la loi cadre 06-22 relative au système national de santé qui repose sur quatre piliers à savoir : l'instauration d'une nouvelle gouvernance du système de santé aux niveaux stratégique et territorial à travers la création de quatre nouvelles institutions (établissements publics) : la Haute Autorité de Santé, les Groupements Sanitaires Territoriaux, l'Agence Marocaine des Médicaments et des Produits de Santé et l'Agence Marocaine du Sang et de ses Dérivés. La Valorisation des ressources humaines constitue le 2^{ème} pilier à travers la mise en place d'une



fonction sanitaire (loi 09-22) en coordination avec les différents départements ministériels et les partenaires sociaux. Le 3^{ème} et le 4^{ème} pilier concernant respectivement la mise à niveau de l'offre de soins et la mise en place d'un système d'information digitalisé et intégré.



II. OBJECTIFS ET APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE

Dans le cadre de ses engagements internationaux, le Maroc est tenu d'assurer un suivi rigoureux de la mise en œuvre de l'agenda 2030. A cet effet, un rapport annuel est élaboré par le HCP en collaboration avec les différents départements ministériels. S'inscrivant dans cette dynamique, le MSPS assure le suivi de la mise en œuvre de l'ODD 3, ainsi que les cibles de l'ODD2 liées à la santé (nutrition) en élaborant un rapport périodique décrivant les avancées réalisées dans l'atteinte des différentes cibles de santé.

Les objectifs de ce rapport se résument comme suit :

- Documenter les progrès réalisés dans chaque domaine couvert par l'ODD 3, en examinant les indicateurs spécifiques et les données actualisées émanant des documents stratégiques du Pays en l'occurrence le MSPS (rapports des enquêtes, données du système d'information routinier, guides et directives des programmes sanitaires), le HCP et autres sources.
- Documenter les actions réalisées durant la période 2023-2024 pour l'atteinte des cibles de l'ODD3 ;
- Identifier les défis susceptibles de ralentir l'atteinte des cibles ;
- Proposer des mesures et formuler des recommandations pour renforcer le reporting des indicateurs et accélérer la mise en œuvre de l'ODD 3.

L'élaboration de ce rapport s'est déroulée en quatre phases : (i) la revue documentaire, (ii) la réalisation d'entretiens avec les responsables institutionnels clés, (iii) la collecte, le traitement et l'analyse des données et (vi) la rédaction et la validation du rapport.

(i) Revue documentaire

Le processus d'élaboration de ce rapport a commencé par une revue documentaire en consultant les différents documents disponibles au niveau national et international en l'occurrence les documents du MSPS, du HCP et des organisations internationales.

(ii) Entretiens avec les Responsables Institutionnels clés

Dans le souci d'une démarche participative et inclusive, des entretiens ont été menés avec des responsables des principaux départements impliqués dans la mise en œuvre de l'ODD 3, tels que les directions centrales relevant du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, le Haut-Commissariat au Plan et le bureau de l'Organisation Mondiale de la Santé à Rabat.



Ces entretiens ont permis de recueillir des informations et des données sur certains indicateurs clés ainsi que les différentes actions et stratégies mises en œuvre au cours de la période 2023-2024, les contraintes rencontrées, et les perspectives d'amélioration. Ils ont permis également d'avoir une vue d'ensemble sur les efforts de coordination multisectorielle entre les acteurs gouvernementaux et les partenaires du développement.

(iii) Collecte, traitement et analyse des données

Lors de cette phase, des données ont été collectées auprès des directions centrales du MSPS et auprès d'autres départements et instituts intervenant dans le système statistique national de santé. Elles couvrent, la période 2023-2024. Le recours aux estimations de l'OMS permettra de remédier à certaines valeurs manquantes et garantir une comparabilité internationale.

(vi) Rédaction et validation du rapport.

Sur la base de l'ensemble des analyses, une première version du rapport a été rédigée, mettant en avant les principaux progrès réalisés pour chaque domaine de l'ODD 3, les stratégies et les actions mises en œuvre, les défis majeurs et les recommandations concrètes pour accélérer l'atteinte des cibles. Le rapport a été examiné et finalisé par le comité technique chargé du suivi de la mise en œuvre des ODD liés à la santé.

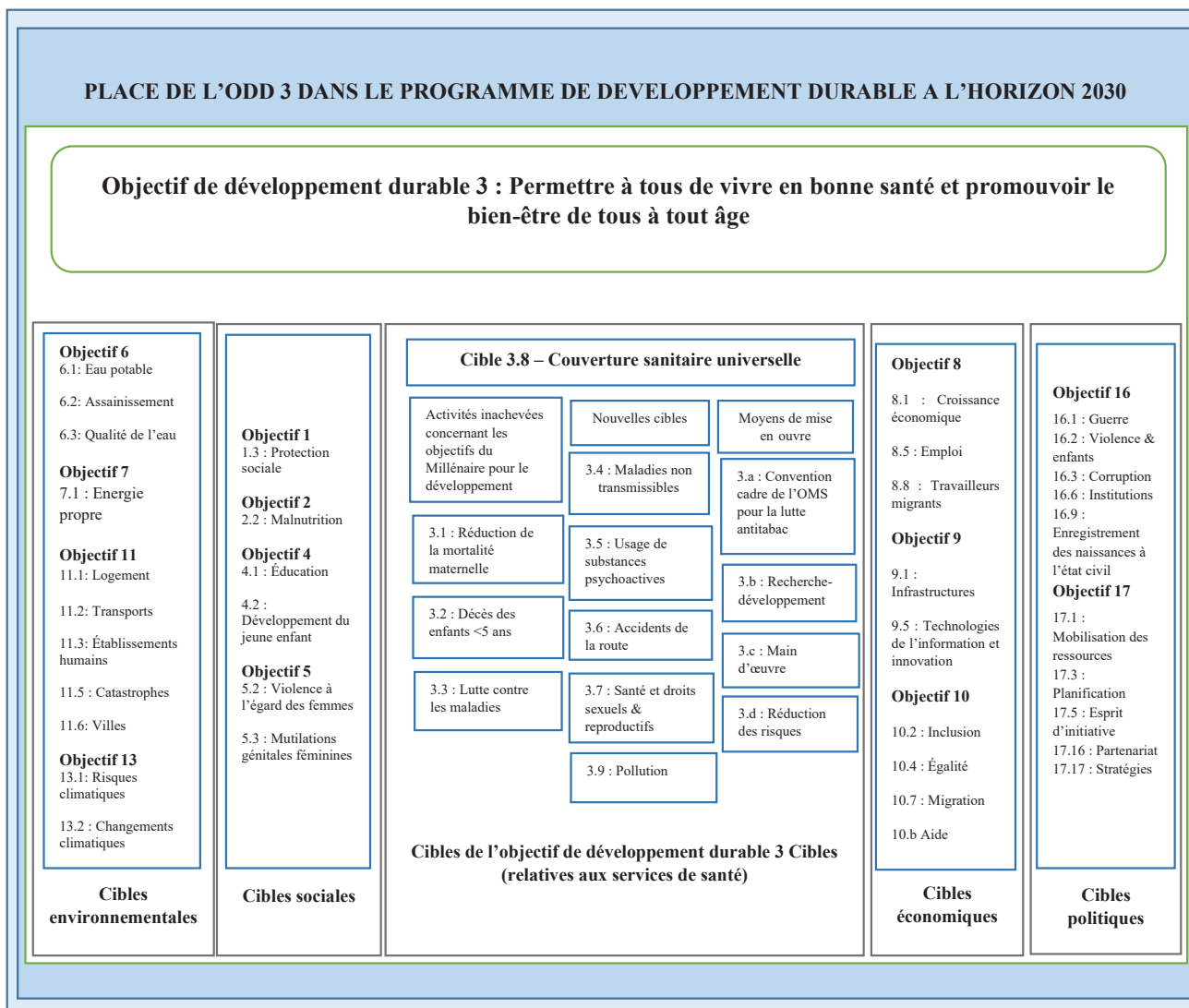
III. APERÇU SUR L'ODD 3

L'ODD 3 « Bonne santé et bien-être » combine deux idées : la santé, considérée comme un droit universel, et qui constitue le socle d'un développement soutenable ; y est associé le bien-être, défini comme un état lié à différents facteurs physiques ou psychologiques. Le bien-être physique relève d'une bonne santé générale et d'une satisfaction des besoins primordiaux.

En conséquence, l'ODD 3 est lié à la quasi-totalité des autres Objectifs comme le montre la figure 1 ci-dessous, d'une part, parce qu'il influence directement ou indirectement ces objectifs, d'autre part parce que des événements de toute sorte peuvent avoir des répercussions évidentes sur les états de santé et de bien-être individuels et populationnels.



Figure 1 : Place de l'ODD 3 dans le programme de développement durable



Cet objectif vise à assurer une vie en bonne santé pour tous, en œuvrant à réduire la mortalité prématurée, en combattant les maladies et les épidémies, en garantissant un accès équitable aux soins de qualité et en favorisant la prévention contre les maladies. Il évalue le degré d'avancement de la mise en place de la couverture sanitaire universelle, la lutte contre la pollution de l'air, de l'eau, et l'amélioration de l'environnement, tout en apportant une réponse judicieuse aux défis encore présents et aux inégalités relatives à l'offre de soins.

Dans ce cadre, le Maroc a fait le choix de retenir, lors du processus de contextualisation, toutes les cibles de l'ODD 3 (13 cibles) et une cible de l'ODD2 comme étant pertinentes et prioritaires. L'analyse de ces cibles met en exergue 14 thématiques à savoir :



Thématique	Cibles
Mortalité maternelle	3.1 : D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes
Mortalité néonatale et infantile	3.2 : D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays devant chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1 000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes au plus
Nutrition	<p>ODD2 : Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable</p> <p>2.2 : Mettre fin à toutes les formes de malnutrition, y compris en atteignant d'ici à 2025 les objectifs arrêtés à l'échelle internationale relatifs aux retards de croissance et à l'émaciation chez les enfants de moins de 5 ans, et répondre aux besoins nutritionnels des adolescentes, des femmes enceintes ou allaitantes et des personnes âgées</p>
Maladies transmissibles	3.3 : D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles
Maladies non transmissibles	3.4 : D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être
Conduites addictives	3.5 : Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool
Accidents de la route	3.6 : D'ici à 2030, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route
Santé sexuelle et procréative	3.7 : D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux
Couverture sanitaire universelle	3.8 : Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture santé universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable
Santé-environnement	3.9 : D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol
Tabac	3.a : Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac
Recherche, accès aux vaccins et médicaments	3.b : Appuyer la recherche et la mise au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les ADPIC et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement, pour protéger la santé publique et, en particulier, assurer l'accès universel aux médicaments, de recourir pleinement aux dispositions de l'Accord sur les ADPIC qui ménagent une flexibilité à cet effet
Budget et personnel de santé	3.c : Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement
Sécurité sanitaire	3.d : Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux



Pour une mise en œuvre efficace de l'ODD 3 et la cible 2.2 de l'ODD2, le MSPS a mis en place des stratégies et des programmes lui permettant d'atteindre les différentes cibles de ces objectifs.

IV. PROGRÈS ENREGISTRÉS ET STRATÉGIES MISES EN ŒUVRE POUR L'ATTEINTE DE L'ODD3

1. AMÉLIORATION DE LA SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE

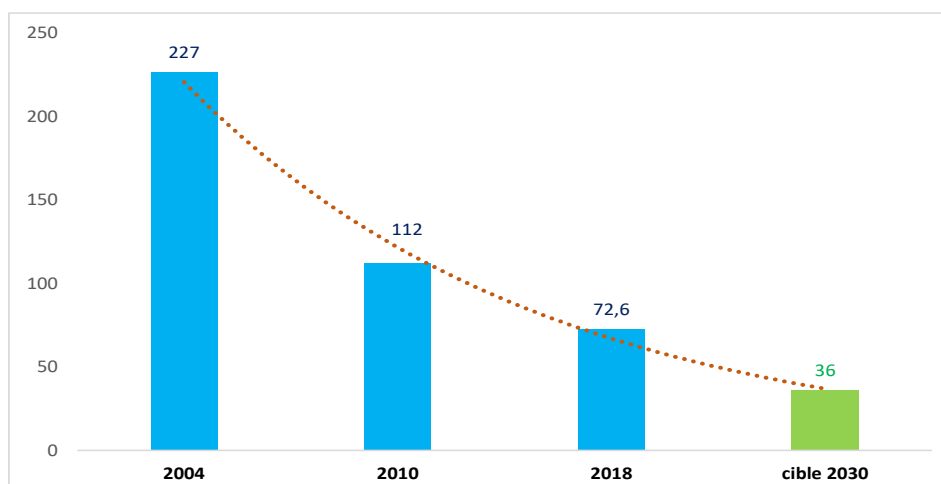
L'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant est appréciée à travers plusieurs indicateurs, dont les indicateurs relatifs aux taux de mortalité. Dans ce contexte, les cibles 3.1 et 3.2 de l'ODD 3, mettent l'accent sur la réduction des décès maternels, néonataux et infantiles en tant que priorité ciblée par tous les pays. Au Maroc, ces priorités occupent une place centrale dans les stratégies de santé publique, reflétant ainsi l'engagement de notre pays à améliorer la santé reproductive, maternelle et infantile.

Il y a lieu de souligner que les données présentées dans ce chapitre relatif à la mortalité maternelle et infantile émanent principalement de l'Enquête Nationale de la Population et la Santé Familiale réalisée en 2018. Les nouvelles données seront générées par la 7^{ème} édition de l'ENPSF 2025.

i. La mortalité maternelle

Au Maroc, les progrès réalisés en matière d'amélioration de la santé maternelle au cours des dernières années montrent une évolution positive pour l'atteinte de la cible relative à la mortalité maternelle. En effet, les efforts déployés pour améliorer la santé de la mère ont permis une réduction du ratio de la mortalité maternelle de 112 à 72,6 décès maternels pour 100000 naissances vivantes (NV), soit une réduction de 35% entre 2010 et 2018. De plus, le MSPS a fixé comme objectif de baisser ce taux à 48 décès pour 100 000 NV à l'horizon 2025 et 36 en 2030. (Graphique1).

Graphique 1 : Evolution du ratio de mortalité maternelle pour 100 000 naissances vivantes (2004 - 2018 et cible 2030)



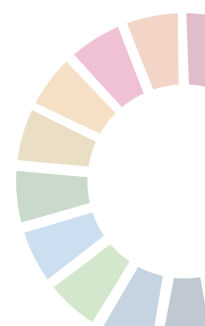
Ces résultats relatifs à la réduction de la mortalité maternelle sont dus, en grande partie, au renforcement de l'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié dont la proportion a connu une augmentation de 13 points passant de 73,6% en 2011 à 86,6% en 2018 au niveau national (indicateur 3.1.2), de 92,1% à 96,6% en milieu urbain et de 55% à 74,2% en milieu rural (selon l'ENSPF 2018).

Aussi, la proportion des consultations prénatales a connu également une nette amélioration, passant de 77,1 % en 2011 à 88,5 % en 2018, soit une augmentation d'environ 15 %. Cette augmentation est très manifeste en milieu rural, le taux est passé de 62,7 % en 2011 à 79,6 % en 2018, grâce à l'amélioration des services de santé. En milieu urbain, cette proportion a également progressé, passant de 91,6 % à 95,6 % confirmant une couverture des soins prénatals globalement renforcée dans tout le pays.

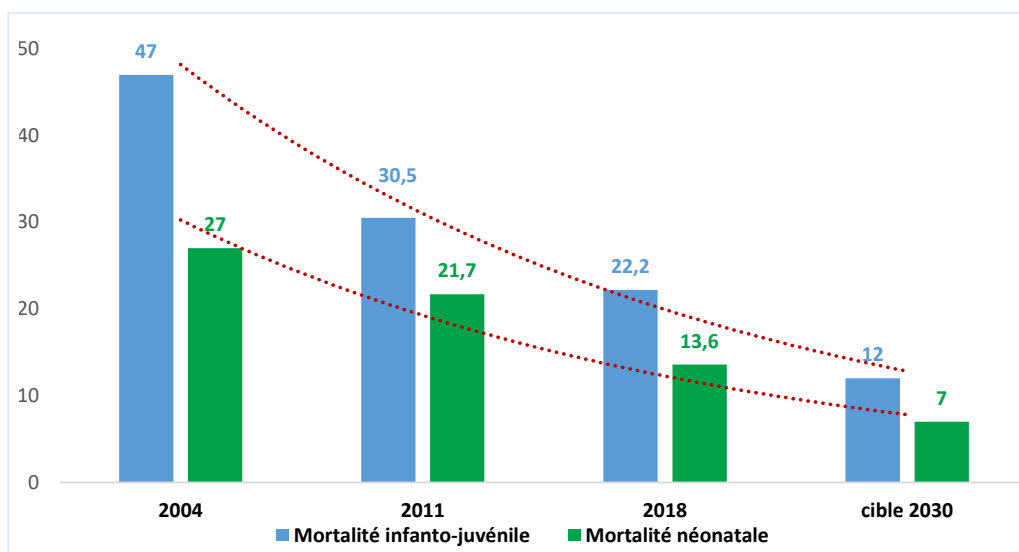
Par milieu de résidence, plusieurs mesures ont été entreprises pour réduire les disparités spatiales afin de combattre les inégalités vis-à-vis de l'accès aux services de soins de santé génésique et de soins de la mère et du nouveau-né et de leur qualité. Cependant, des disparités importantes persistent en termes du niveau de mortalité maternelle entre milieu urbain (44,6 décès pour 100 000 NV) et milieu rural (111,1 décès pour 100 000 NV) : la réduction annuelle de la mortalité maternelle est de 7,9% en milieu urbain contre seulement 4,7% en milieu rural.

ii. La mortalité néonatale et infanto-juvénile

La mortalité infanto-juvénile a connu aussi une baisse significative de 27% entre 2011 et 2018 en passant de 30,5 à 22,2 pour 1000 NV. Il en est de même pour le taux de mortalité néonatale qui a enregistré une diminution de 38% en passant de 21,7 pour 1000 NV en 2011 à 13,6 pour 1000 NV en 2018, attestant ainsi d'une dynamique prometteuse pour l'atteinte de la cible 3.2. A ce titre, le MSPS a fixé des cibles pour ces deux indicateurs à l'horizon 2030 qui s'établissent respectivement pour la mortalité infanto-juvénile et néonatale à 12 et 7 décès pour 1000 NV (Graphique 2).



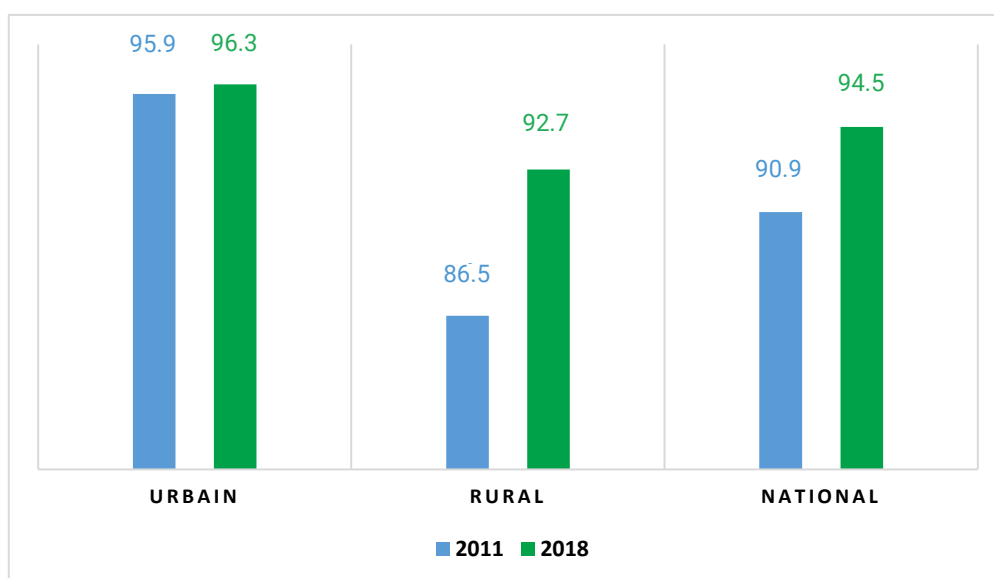
Graphique 2 : Evolution des taux de mortalité néonatale et infanto-juvénile (2004 -2018 et cible 2030)



A signaler également l'importance du Programme National d'Immunisation au Maroc qui protège les enfants contre les principales maladies infectieuses. Ce programme a récemment consolidé ses acquis par l'introduction d'un mécanisme de suivi des données vaccinales et d'un plan de rattrapage pour les enfants non vaccinés (application informatique pour les parents, permettant la relance des vaccinations). Le calendrier vaccinal a été élargi en intégrant la vaccination contre le papillomavirus humains visant la prévention contre les cancers du col utérin par la réduction de survenue de lésions précancéreuses du col utérin.

Le graphique 3 ci-après indique qu'en 2018, 94,5 % des enfants de 12 à 23 mois ont été complètement vaccinés contre les principales maladies de l'enfance contre 90,9% en 2011.

Graphique 3 : Proportion d'enfants de 12 à 23 mois complètement vaccinés 2011-2018



□ Les principales stratégies et actions mises en œuvre

La réduction des ratios de la mortalité maternelle, infantile et néonatale au Maroc est le fruit de la mise en œuvre de stratégies nationales intégrées et ciblées, axées sur l'amélioration de la qualité des soins de santé et la réduction des disparités. Ces efforts ont permis de renforcer les services de santé reproductive, maternelle et infantile, d'élargir l'accès aux soins prénatals et postnatals, ainsi que de généraliser les accouchements assistés par des professionnels qualifiés. Parallèlement, des unités de néonatalogie spécialisées, des programmes de vaccination et de supplémentation en micronutriments ont été instaurés pour mieux répondre aux besoins des nouveau-nés à risque, des enfants et des femmes.

L'approvisionnement régulier des établissements en produits et médicaments essentiels, a garanti des soins adaptés aux mères et aux enfants fréquentant les structures de santé.

Parmi les interventions phares qui ont permis la réduction du niveau de la mortalité, on cite :

- L'élaboration de la nouvelle Stratégie Nationale d'Élimination des Décès Évitable des Mères et des Nouveau-nés 2023-2027 et du plan d'action spécifique pour la santé de la mère et du plan spécifique pour la santé du nouveau-né ;
- La promotion des consultations prénatales et postnatales, par le renforcement des capacités des professionnels de santé et par des campagnes d'information pour sensibiliser les femmes enceintes aux signes de complications et à l'importance des soins prénatals ;
- La mise en place d'un système de surveillance pour suivre et auditer les décès maternels et évaluer l'efficacité des interventions ;
- L'implication des ONG et de la communauté dans la mise en œuvre des programmes de santé maternelle garantit une approche inclusive et participative ;

REDUCTION NOTABLE DES TAUX DE MORTALITE

- Baisse du ratio de la Mortalité Maternelle : 72,6 en 2018 contre 112 décès pour 100 000 NV en 2010 ;
- Baisse du quotient de Mortalité Infanto-juvénile 22,2 décès pour 1000 NV en 2018 contre 30,5 décès pour en 2011 ;
- Baisse du quotient de la Mortalité Néonatale : 13,6 décès pour 1000 NV en 2018 contre de 21,7 décès en 2011.



- L'organisation de campagnes de sensibilisation et d'éducation sanitaire, pour sensibiliser les familles sur l'importance de la vaccination, de l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation équilibrée, et la mise en place de programmes éducatifs pour prévenir les maladies diarrhéiques et les maladies respiratoires, principales causes de morbidité chez les enfants ;
- Le renforcement des activités du dépistage néonatal de l'hypothyroïdie congénitale et du lancement du programme national de dépistage néonatal et de prise en charge de la surdité de l'enfant.

2. AMÉLIORATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

La nutrition saine est essentielle pour la croissance tout au long de la vie, contribuant au développement humain et au renforcement du capital humain. A ce titre, l'Agenda 2030 en retenant cette composante parmi les ODD, reconnaît que la lutte contre la malnutrition est fondamentale pour atteindre les autres objectifs de développement durable. C'est dans ce sens que des cibles nutritionnelles de l'ODD 2, ont été définies car elles s'alignent étroitement avec l'ODD 3, en soulignant l'importance d'une nutrition équilibrée pour prévenir les maladies et favoriser le développement cognitif. En outre, ces cibles mettent l'accent sur les populations vulnérables, comme les enfants et les femmes enceintes.

Au Maroc, la malnutrition énergétique a pratiquement disparu et les maladies dues aux carences en certains micronutriments, tels que la carence en vitamine D et la vitamine A, ont été réduites d'une manière très visible. Les cas historiques des enfants rachitiques, carencés en vitamine D, ainsi que les cas d'enfants présentant des lésions oculaires, voire une cécité, car carencés en vitamine A, ne sont plus d'actualité.

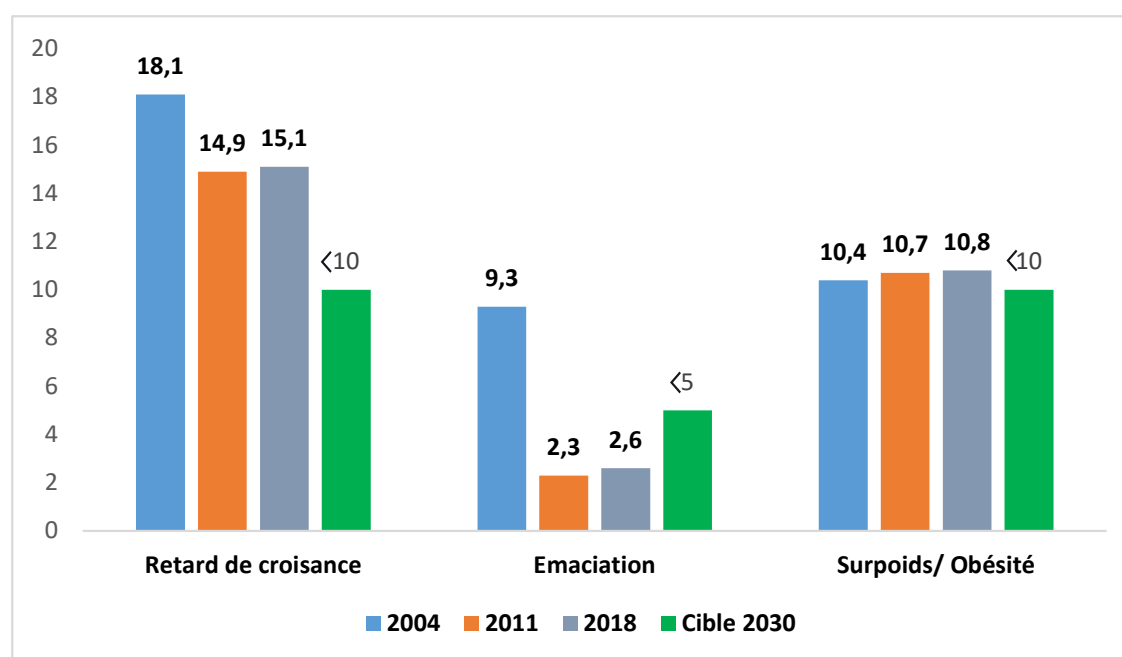
Selon les données de l'ENPSF 2018, la nutrition des enfants de moins de 5 ans a connu une amélioration continue au Maroc et témoigne d'une évolution positive pour l'atteinte de la cible 2 de l'ODD2. En effet la nutrition des enfants de moins de 5 ans a connu une amélioration continue :



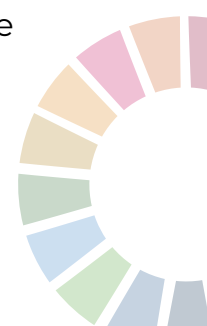
- Le niveau du retard de croissance est resté quasiment constant entre 2011 et 2018. En effet, il s'établit à 15,1% en 2018, mais demeure deux fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain (20,5% contre 10,4%). Il est plus important chez les garçons que chez les filles (17,3% contre 12,7%) ;
- L'insuffisance pondérale est passé de 10,2% en 2004 à 2,9% en 2018 ;
- La réduction du taux de la malnutrition aiguë a fait un bond spectaculaire dans la mesure où il est passé de 9,3% en 2004 à 2,6% en 2018 ;
- La prévalence du surpoids et de l'obésité a été maintenue aux environs de 10,8% (12,3% pour les garçons contre 9,2% pour les filles en 2018) et constituent un enjeu croissant dans notre pays, tant que les modes de vie ne changent pas.

Le graphique 4 ci-dessous montre l'évolution conséquente du statut anthropométrique chez les enfants de moins de cinq ans entre 2004 et 2018 ainsi que les cibles prévisionnelles nécessitant des efforts supplémentaires pour être au rendez-vous des ODD.

Graphique 4 : Évolution de l'état nutritionnel des enfants de moins de 5 ans (2004-2018 et cible 2030)



De même, les principales carences en micronutriments qui représentent un problème de santé publique dans notre pays, eu égard à leur prévalence, sont les carences en fer, en iode et en vitamine D. Les données de l'Enquête nationale sur la nutrition 2019-2020, montrent que :



- La prévalence de l'anémie, chez les enfants âgés de 6 à 59 mois, est de 47,5%, alors qu'elle n'est que de 23,8 % chez les enfants âgés entre 6 et 12 ans ;
- La prévalence de la carence en vitamine D chez les enfants âgés de 6 à 59 mois est de 8% en 2019 ;
- La prévalence de la carence en vitamine A chez ces enfants est de 8,8% (6,8% sont des carences modérées et 2% sont des carences sévères) en 2019. Signalons que la carence en vitamine A, du fait du Programme National de Fortification de l'Huile en Vitamines A et acide Folique, n'est plus un problème de santé publique au Maroc, puisqu'elle est passée de 41% en 1996 à moins de 9% en 2019 ;
- La carence iodée, constitue encore une préoccupation majeure car pratiquement un enfant sur quatre (22 % des enfants) de 6 à 12 ans présente en 2019, une carence en iode et leur concentration urinaire en iode (CUI) étant inférieure à 50 µg/L, alors que la valeur médiane de cette CUI est de 117 µg/L.

AMELIORATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

- Insuffisance pondérale : 2,9% en 2018 contre 10,2% en 2004;
- Malnutrition aiguë : 2,6% en 2018 contre 9,3% en 2004;
- Les carences en fer, en iode et en vitamine D constituent les principales carences en micronutriments au Maroc.

Tableau 1 : Prévalence des carences en micronutriments chez les enfants âgés de 6 à 59 mois

	URBAIN	RURAL	NATIONAL
Anémie	50,8	43,1	47,5
Carence en vitamine D	6,8	11	8,8
Carence en vitamine A	8,5	7,3	8

Source : MSPS, Enquête Nationale sur la Nutrition 2019-2020

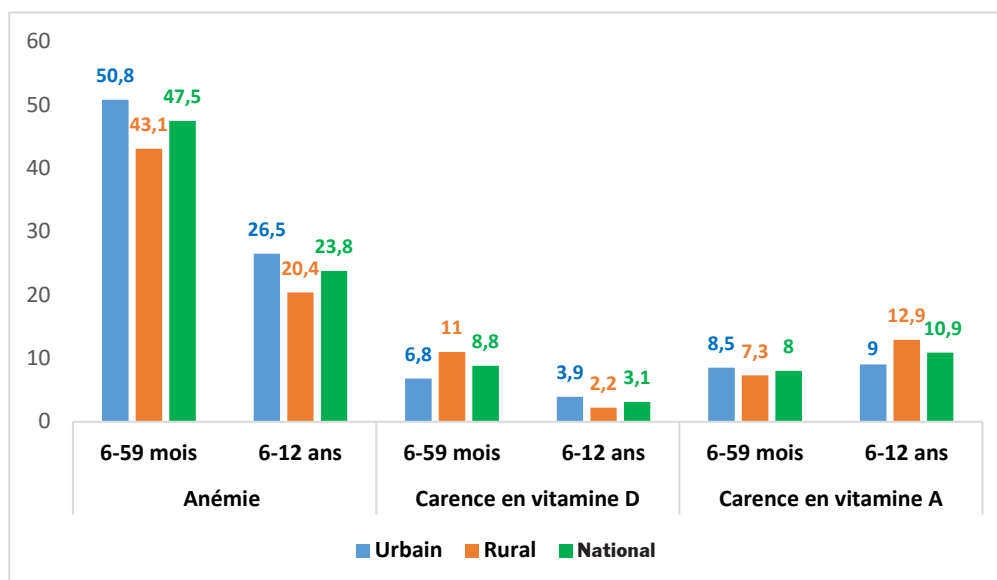
Tableau 2 : Prévalence des carences en micronutriments chez les enfants âgés de 6 à 12 ans

	URBAIN	RURAL	NATIONAL
Anémie	26,5	20,4	23,8
Carence en vitamine D	3,9	2,2	3,1
Carence en vitamine A	9	12,9	10,9

Source : MSPS, Enquête Nationale sur la Nutrition 2019-2020



Graphique 5 : Prévalence des carences en micronutriments chez les enfants âgés de 6 mois à 12 ans par milieu



□ Les principales stratégies et actions mises en œuvre

Ces résultats confirment que le Maroc est confronté à une transition nutritionnelle et épidémiologique caractérisée par la persistance des problèmes nutritionnels de type carenciel et l'émergence des troubles liés au surpoids et l'obésité, considérés comme un facteur de risque des maladies non transmissibles. Pour faire face à cette situation, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a mis en œuvre plusieurs stratégies pour lutter contre les troubles nutritionnels et les carences en micronutriments, notamment en vitamines A et D, Fer et Zinc. Parmi les principales interventions développées :

- La Stratégie Nationale Multisectorielle de Nutrition 2024-2030, qui vise à promouvoir un bon état nutritionnel pour l'ensemble de la population, en renforçant le dépistage, la prise en charge des enfants malnutris et l'éducation nutritionnelle au profit de la population par des messages clairs, simples et efficaces ;
- La mise en place du Plan d'action national pour la réduction de la consommation de sucre, de sel et de matières grasses (acides gras saturés et transformés), 2017-2021 ;
- La mise en place du Plan opérationnel de prévention et de lutte contre le surpoids et l'obésité chez les enfants 2018-2025, qui s'articule autour de trois axes stratégiques : l'amélioration des services de santé pour le dépistage et la prise en charge du surpoids et de l'obésité ; promouvoir une alimentation saine et une activité physique régulière, et la lutte contre les environnements obésogènes ;

- La mise en place d'une feuille de route pour accélérer l'élimination des troubles dus à une carence en iode au Maroc (2021-2025), englobant des interventions clés telles que le contrôle de la qualité et la normalisation, l'amélioration de l'offre de sel iodé, l'augmentation de la demande de sel iodé et l'adoption d'un programme de suivi et d'évaluation.
- La mise en place de la Stratégie de Communication (2023-2027) en vue de promouvoir une meilleure nutrition pendant les 1000 premiers jours de vie.
- Le renforcement du partenariat multisectoriel pour promouvoir une alimentation saine.
- En parallèle, le MSPS renforce les mécanismes d'évaluation et de suivi de l'état nutritionnel des enfants, à travers des études et des enquêtes anthropométriques, pour identifier les cas de malnutrition et adapter les interventions en conséquence.

3. RENFORCEMENT DE L'ACCÈS AUX SERVICES DE LA SANTÉ SEXUELLE ET REPRODUCTIVE

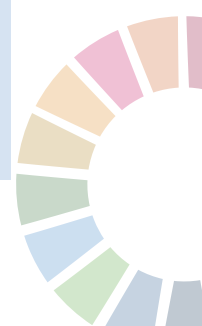
La santé sexuelle et reproductive occupe une place primordiale dans le développement durable, car elle est étroitement liée à plusieurs dimensions des ODD, en particulier l'ODD 3 et l'ODD 5 («Parvenir à l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles»). L'accès aux services de la SSR est en plus un levier important pour réduire les décès maternels et infantiles et promouvoir la santé de la mère et de l'enfant.

□ Les progrès enregistrés

Le Maroc est à sa deuxième version de la Stratégie Nationale de la SSR. La première (2011-2020), a permis de poser les bases solides pour améliorer la santé reproductive et sexuelle, en renforçant l'accès aux services essentiels. L'un des progrès phares de cette première version de la SSR est l'augmentation de l'utilisation des méthodes contraceptives modernes grâce à la sensibilisation des populations rurales quant aux avantages de la planification familiale. L'intégration partielle de l'éducation sexuelle dans les programmes scolaires, la création d'espaces dédiés aux jeunes pour aborder les questions de santé sexuelle et reproductive dans un cadre conférant une intimité

RENFORCEMENT DE LA SSR

- Extension des services de planification familiale;
- La prévalence contraceptive : 71% en 2018 contre 67 en 2011;
- Renforcement des consultations prénatales et postnatales;
- Sensibilisation des populations vulnérables;
- Création d'espaces dédiés aux jeunes;
- Renforcement des services de dépistage et de traitement des IST;
- Elaboration et mise en œuvre de la Stratégie relative à la SSR 2021-2030.



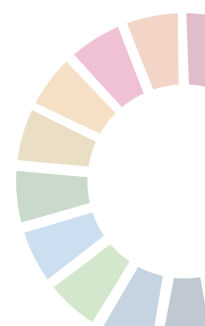
des entretiens et la confidentialité des résultats, le renforcement des services de dépistage et de traitement des IST, y compris le VIH/SIDA, sont autant de progrès réalisés durant cette phase.

En matière de planification familiale, la prévalence contraceptive est passée de 67,4% en 2011 à 70,8 % en 2018, avec l'absence de disparité entre milieu urbain et rural (Urbain : 71,1 %, Rural : 70,3%). Cette utilisation reste dominée par la pilule (48,4% en 2011 contre 48,7% en 2018), alors que le dispositif intra utérin ne représente que 4,6% en 2018 (4,2% en 2011). A ce titre, la baisse notée en matière des besoins satisfaits en méthodes contraceptives modernes (indicateur 3.7.1) (70,6% en 2018 contre 72,4% en 2011) avec une augmentation de l'utilisation de la contraception par toutes méthodes confondues est expliquée par une légère augmentation de l'utilisation des méthodes traditionnelles et des besoins non satisfaits en planification familiale (11,3% en 2018 contre 10,9% en 2011).

❑ Les principales stratégies et actions mises en œuvre

La deuxième version de la stratégie relative à la SSR 2021-2030 a été élaborée en réponse aux défis nouveaux, tout en consolidant les acquis de la première phase et des années précédentes. Elle se base sur 9 composantes intégrant des prestations promotionnelles, préventives et curatives :

- La planification familiale/ Contraception.
- La protection de la santé maternelle et néonatale : Soins prénatals, périnatals, post natals, en post abortum et du nouveau-né.
- La lutte contre les infections sexuellement transmissibles/SIDA.
- La détection précoce des cancers génitaux notamment les cancers du sein et du col de l'utérus.
- La lutte contre la violence fondée sur le genre.
- La prise en charge de l'infertilité du couple.
- Le développement des soins et services de préconception y compris ceux de la prénuptialité.
- L'éducation à la santé sexuelle et reproductive durant le cycle de vie.
- La prise en charge des problèmes liés à la ménopause.



Cette nouvelle stratégie vise à garantir un accès équitable et universel aux services de santé sexuelle et reproductive en renforçant l'intégration de la SSR au niveau des politiques, des programmes et des services, afin de fournir des soins de qualité et adaptés à l'ensemble de la population tout au long du cycle de vie. Elle prend en compte les évolutions démographiques et sociétales récentes, et inclut toutes les parties prenantes, de la planification à la mise en œuvre.

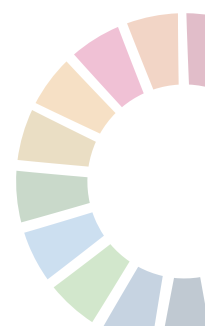
L'objectif de cette stratégie est de consolider les acquis, tout en développant de nouvelles composantes telles que la prise en charge de la ménopause, l'éducation à la santé sexuelle et les services pré-conceptionnels. Elle a tiré également parti des avancées de la digitalisation pour développer une solution numérique intelligente, facilitant la relance et la communication autour de la santé sexuelle et reproductive (notamment des applications mobiles pour le suivi des consultations prénatales et de la planification familiale).

4. LUTTE CONTRE LES MALADIES TRANSMISSIBLES ET NON TRANSMISSIBLES ET LA PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE

La lutte contre les maladies transmissibles et les maladies non transmissibles ainsi que la promotion de la santé mentale constituent un pilier central pour améliorer la santé et le bien-être des populations, conformément aux cibles de l'ODD 3. Ces thématiques, bien que distinctes, sont interconnectées et reflètent les priorités du système de santé au Maroc face à des enjeux sanitaires complexes.

Les maladies transmissibles continuent de poser des défis importants, malgré les progrès réalisés grâce à des programmes de prévention et de traitement ciblés. Parallèlement, les MNT, telles que les maladies cardiovasculaires, le diabète et les cancers, représentent aujourd'hui les principales causes de mortalité prématurée, amplifiées par des modes de vie et des comportements à risque.

La santé mentale, souvent négligée, s'impose comme une priorité nationale, compte tenu de son impact croissant sur la santé globale et sur la qualité de vie des individus.



i. La lutte contre les maladies transmissibles

Le profil de morbidité au Maroc est marqué par un net recul des maladies transmissibles grâce aux stratégies de riposte contre ces maladies et la mise en œuvre de programmes nationaux de prévention, et de l'amélioration du niveau de vie des citoyens.

□ Les progrès enregistrés

Des progrès notables ont été enregistrés en matière de prévention et de lutte contre le VIH/Sida. Ainsi, la prévalence du VIH reste très faible dans notre pays qui s'établit à 0,08% (0,07 chez les femmes, 0,08 chez les hommes) et l'incidence est de 0,03 pour 1000 personnes séronégatives (0,04 chez les hommes et 0,01 chez les femmes). Le nombre estimé de nouvelles infections a diminué de 40% entre 2012 et 2023 et 77% des nouvelles infections se produisent parmi les populations clés les plus exposées aux risques d'infection et leurs partenaires.

Le dépistage du VIH a connu également des progrès notables. En effet, le nombre annuel des tests VIH réalisés a augmenté en passant de 60.446 tests en 2011 à 549.927 tests en 2023 ; le nombre de femmes enceintes testées pour le VIH, en consultation prénatale, a augmenté de 43.000 en 2012 à presque 170.138 en 2023 avec une distribution de 2000 autotests.

A noter aussi, la gratuité du traitement antirétroviral et du suivi biologique et l'amélioration de l'offre de soins avec l'ouverture de 4 nouveaux Centres de Référence (CR) pour atteindre 43 centres référents de prise en charge des PVVIH en 2024 contre 8 en 2010 et 20 laboratoires offrant le diagnostic et le suivi biologique contre un seul laboratoire en 2010.

Par ailleurs, l'incidence annuelle de la tuberculose, toutes formes confondues, a connu une baisse également, passant de 101 cas pour 100.000 habitants en 2014 à 92 cas en 2023, témoignant des efforts consentis dans la lutte contre cette maladie.

En ce qui concerne le paludisme, aucun cas autochtone n'a été détecté depuis 2005, consolidant la certification du Maroc par l'OMS en tant que pays indemne de cette maladie depuis mai 2010.

Toutefois, le pays continue d'enregistrer des cas importés, avec une moyenne annuelle d'environ 600 cas, ces cinq dernières années, dont 622 cas en 2023.



Le Maroc est situé parmi les pays à moyenne endémicité pour les virus des hépatites virales B (VHB) et C (VHC). Selon les données de l'enquête nationale de séro- prévalence des hépatites virales de 2019, 0,7% de la population générale était atteinte d'une hépatite B chronique et 0,5% d'une infection à VHC. En revanche, ces prévalences VHB et VHC dépassaient largement 1% chez les adultes en cas d'antécédents de soins dentaires médicalisés et/ou non médicalisés, de transfusion sanguine, de saignées traditionnelles, de recours à des services de barbiers traditionnels, chez les anciens détenus, les personnes atteintes d'IST, les hémodialysés, les clients des barbiers, les femmes enceintes, les personnes qui s'injectent des drogues, les professionnels de santé, les hémophiles, les personnes vivant avec le VIH et les patients ayant séjourné en milieu d'hospitalisation.

Concernant les maladies tropicales négligées, la prévention et la lutte contre de leishmaniose cutanée a permis la réduction du nombre de nouveaux cas pris en charge, passant de 11811 en 2018 à 2359 en 2023.

▣ Les principales stratégies et actions mises en œuvre

Les résultats encourageants en matière de lutte contre le VIH/SIDA ont été obtenus grâce à la mise en œuvre de plusieurs stratégies et initiatives à savoir :

- La mise en place du Plan Stratégique National Intégré de lutte contre le sida, les hépatites virales et les infections sexuellement transmissibles 2024-2030, aligné sur les recommandations de l'OMS ;
- La mise en place de la Stratégie Nationale intégrée sur les droits humains, VIH, tuberculose et hépatites virales 2024-2030 ;
- La poursuite des activités de prévention combinée sur le terrain, ciblant les populations clés telles que les travailleuses du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et les migrants ;
- Le maintien des activités de dépistage et de prise en charge du VIH, avec des résultats pour la cascade tester, traiter, retenir en 2023 atteignant 78-95-93 ;
- L'organisation de campagnes nationales de dépistage de l'hépatite C et du VIH ;
- L'élaboration et la mise en œuvre d'outils didactiques pour la normalisation des actions de prévention de la transmission mère-enfant du VIH, de la syphilis et des hépatites virales, et pour la prise en charge des accidents d'exposition au sang ;



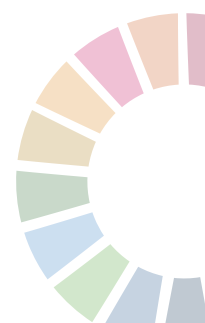
- L'intégration de la vaccination contre l'hépatite B à la naissance dans le programme national de vaccination ;
- L'introduction du traitement des hépatites par les Antiviraux à Action Directe (AAD), offrant ainsi une possibilité de guérison à la majorité des patients infectés par le Virus de l'Hépatite C ;
- La mise en place de centres de référence pour la prise en charge des hépatites dans les principales villes du Maroc afin de fournir des services spécialisés de traitement et de suivi pour les personnes atteintes du Virus de l'Hépatite B (VHB) et du VHC ;
- Le renforcement de la coordination nationale et du partenariat entre les secteurs gouvernementaux, les organisations de la société civile et le secteur privé.

Dans le domaine de la lutte contre la tuberculose, les interventions mises en œuvre sont :

- Le renforcement de l'utilisation généralisée de la méthode de diagnostic initial de la tuberculose basée sur la biologie moléculaire ;
- La progression vers la dématérialisation du système d'information du Programme National de Lutte Antituberculeuse (PNLAT) ;
- La mise à jour des directives nationales pour la prise en charge de la coïnfection tuberculose-VIH ;
- La mise au point de lignes directrices nationales pour le diagnostic et la prise en charge de la tuberculose extra-pulmonaire ;
- L'élaboration d'un document cadre pour la collaboration multisectorielle dans la lutte contre la tuberculose.

MAITRISE DES MALADIES TRANSMISSIBLES

- Maîtrise de nouvelles infections VIH/SIDA (autour de 0,03 pour 1.000 personnes séronégatives) ;
- Baisse de l'Incidence de la Tuberculose de 101 cas pour 100.000 habitants en 2014 à 92 cas en 2023;
- Aucun cas de paludisme autochtone n'est enregistré depuis 2010;
- Diminution de l'Incidence de l'Hépatite virale B de 12 cas/100.000 habitants en 2016 à 10 en 2019;
- Maladies tropicales négligées : Réduction des cas de leishmaniose.



Par ailleurs, le Maroc est engagé pour atteindre les ODD qui visent l'élimination des Hépatites Virales en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030. Le Plan Stratégique National Intégré (PSNI) de lutte contre le sida, les hépatites virales et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) 2024-2030 vise entre autres à éliminer l'HVC en tant que problème de santé publique à l'horizon 2030, en priorisant notamment la micro-élimination de l'HVC chez les groupes à risque (PID, hémodialysés...). Il s'agit du premier plan stratégique national dans la région du Moyen Orient et de l'Afrique du Nord, qui intègre la lutte contre les trois maladies.

Ainsi, le MSPS a lancé deux campagnes nationales de dépistage de l'HVC en partenariat avec les associations thématiques et la Délégation Générale à l'Administration Pénitentiaire et à la Réinsertion (DGAPR). La première en juillet 2022, à l'occasion du lancement du plan stratégique national « Maroc sans hépatite C », et la deuxième en septembre 2023.

Ces campagnes visaient à atteindre les objectifs de dépistage et de prise en charge de l'HVC dans le cadre du Programme National de Lutte contre les Hépatites Virales (PNLHV), et de promouvoir les services de dépistage offerts par les structures de soins, relevant du MSPS (fixes et mobiles) et de ces partenaires, avec comme populations cibles.

En matière de lutte contre les cas de paludisme importé, les interventions suivantes ont été mise en œuvre :

- La mise à jour du protocole de prise en charge des cas importés ;
- La mise en place d'un protocole spécifique pour le traitement du paludisme simple, grave et chez les populations à risque ;
- La revue de la stratégie de la prévention de la réintroduction du paludisme au Maroc et mise en place du Plan National de Prévention de la Réémergence du paludisme au Maroc 2025-2030.



Le risque de réémergence du paludisme persiste dans notre pays avec le contexte d'augmentation du nombre de cas de paludisme importé, de la présence du vecteur anophèle capable de transmettre la maladie ; aussi des conditions climatiques qui risquent d'augmenter la densité des moustiques et de favoriser l'adaptation de nouvelles espèces invasives des vecteurs anophèles compétents. A cette situation s'ajoute l'augmentation des cas de paludisme dans certains pays limitrophes.

Ainsi, notre pays a renforcé la vigilance par la détection et la prise en charge précoce des cas de paludisme importé, la surveillance et la lutte contre les vecteurs ainsi que la sensibilisation de la population à risque (voyageurs aux pays endémiques).

Pour ce qui est de la lutte contre les maladies tropicales, plusieurs mesures ont été mises en œuvre à savoir principalement :

- La surveillance épidémiologique par le dépistage actif et la prise en charge précoce des cas ;
- La surveillance et la lutte antivectorielle ;
- La surveillance et la lutte contre le rongeur réservoir ;
- La sensibilisation de la population.

Ces actions ont été mises en œuvre dans le cadre des comités régionales et provinciales de Gestion Intégrée de Lutte Antivectorielle.

Parallèlement, l'approche One Health met l'accent sur l'interconnexion entre la santé humaine, animale et environnementale, en renforçant la lutte contre les zoonoses, les résistances antimicrobiennes et les impacts des changements environnementaux sur la santé. Ces actions reflètent un engagement multisectoriel et une collaboration internationale étroite pour préserver les acquis et anticiper les défis futurs.

Le tableau ci-dessous résume l'évolution de la situation épidémiologique des principales maladies transmissibles entre 2015 et 2021.



Tableau 3 : Nouveaux cas et incidence des maladies 2015-2023

Année	2015	2017	2019	2021	2022	2023
VIH						
Nouvelles infections du VIH (estimations par SPECTRUM)	1 163	1 117	1 045	1 039	993	974
Nouvelles infections à VIH pour 1000 personnes séronégatives	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,03
Tuberculose						
Nouveaux cas et rechutes de TB notifiés	28 955	30 539	30 762	29 327	29 943	32 429
Taux d'incidence estimé par l'OMS (pour 100.000 habitants)	102	100	97	94	93	92
Paludisme						
Nouveaux cas importés	510	496	599	715	986	622
Nouveaux cas autochtones	0	0	0	0	0	0

ii. La lutte contre les maladies non transmissibles

Les maladies non transmissibles et leurs facteurs de risque occupent une part importante dans la charge de morbidité et de mortalité nationale. L'OMS estime en effet que 83 % des décès sont imputables à ces maladies et que le taux de mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et maladies respiratoires chroniques en 2019 est estimé par l'OMS à 24,1 % pour la population marocaine âgée entre 30 et 70 ans.

En 2018, l'enquête nationale sur les facteurs de risque des maladies non transmissibles chez la population âgée de 18 ans et plus a montré que 29,3% sont hypertendus, 10,6% sont diabétiques et 10,4% sont prédiabétiques. L'enquête a également révélé que 33% sont en surpoids et 20% sont obèses, 10,5% ont un taux de cholestérol sanguin élevé, 11,7% fument du tabac, 21,1% sont sédentaires et 76,3% consomment moins de cinq portions de légumes et fruits par jour.

□ Les progrès enregistrés

Selon l'OMS, le taux de la mortalité prématurée (adultes âgés de 30 à 70 ans) attribuable à ces pathologies, correspondant à la cible 3.4.1 de l'ODD 3, a été estimé à 24,1% en 2019, marquant une légère baisse par rapport à 2015 (24,4%). Ces données illustrent une stabilité relative, mais soulignent l'importance de renforcer les efforts de prévention et de gestion des MNT, pour réduire davantage leur impact sur la santé publique.



En parallèle plusieurs acquis ont été enregistrés à savoir :

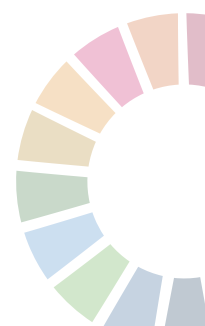
- La prise en charge s'est améliorée avec intégration des programmes de prévention et de contrôle des MNT au niveau des Etablissements de Soins de Santé Primaires (3065 ESSP dont certains sont dédiés à la prise en charge intégrée des MNT). Dans ce cadre, la médecine de famille est développée avec la formation de médecins généralistes en Médecine de la Famille et Santé Communautaire (MF/SC) et ce, pour les outiller en compétences, attitudes et aptitudes nécessaires pour les réorienter vers une nouvelle pratique où le patient est considéré dans sa globalité et dans son contexte familial et social.
- Des filières de soins spécifiques pour les principales MNT ont été institutionnalisées définissant et décrivant le parcours du patient dans le système.
- Des Recommandations de Bonnes Pratiques Médicales (RBPM) de certaines MNT ont été élaborées (HTA, diabète, maladies respiratoires chroniques, insuffisance rénale et certains cancers) en collaboration avec la société savante, l'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM) et le Conseil National de l'Ordre des Médecins.
- Disponibilité des médicaments antidiabétiques, antihypertenseurs, anticancéreux, psychotropes, TSO, ... au niveau de l'ensemble des ESSP.

**LES MNT CONSTITUENT UN
VERITABLE DEFI POUR LE
SYSTEME DE SANTE**

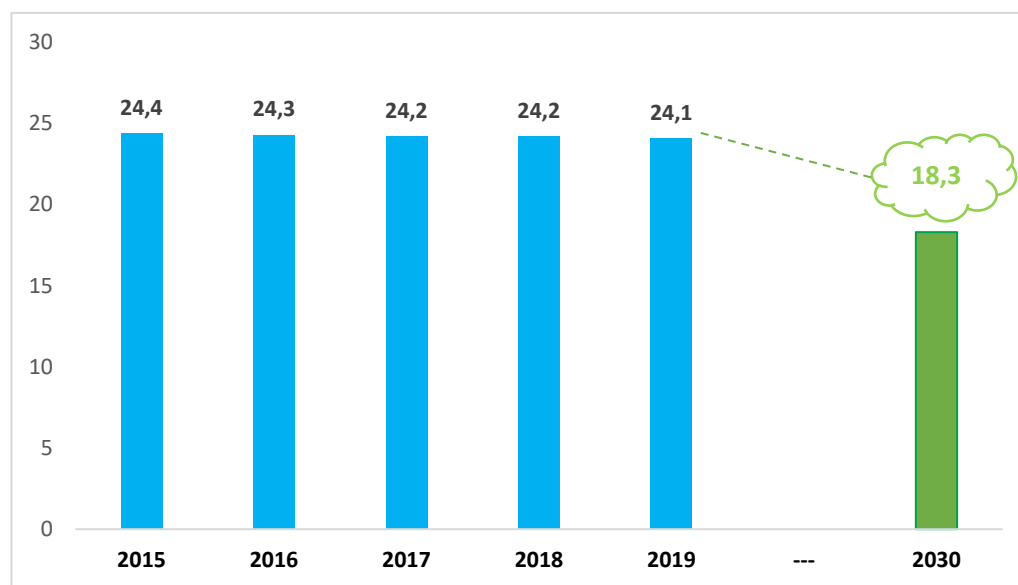
- Le taux de mortalité prématurée par maladies cardiovasculaires, cancer, diabète et maladies respiratoires chroniques est de 24,1 % pour la population marocaine âgée entre 30 et 70 ans.

Ces progrès montrent que, bien que des défis subsistent, le Maroc avance dans la lutte contre les MNT grâce à une approche intégrée et multisectorielle.

Le graphique 6 ci-dessous, met en exergue l'évolution de Taux de mortalité prématurée attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques entre 2015 et 2019.



Graphique 6 : Taux de mortalité prématurée attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (%)

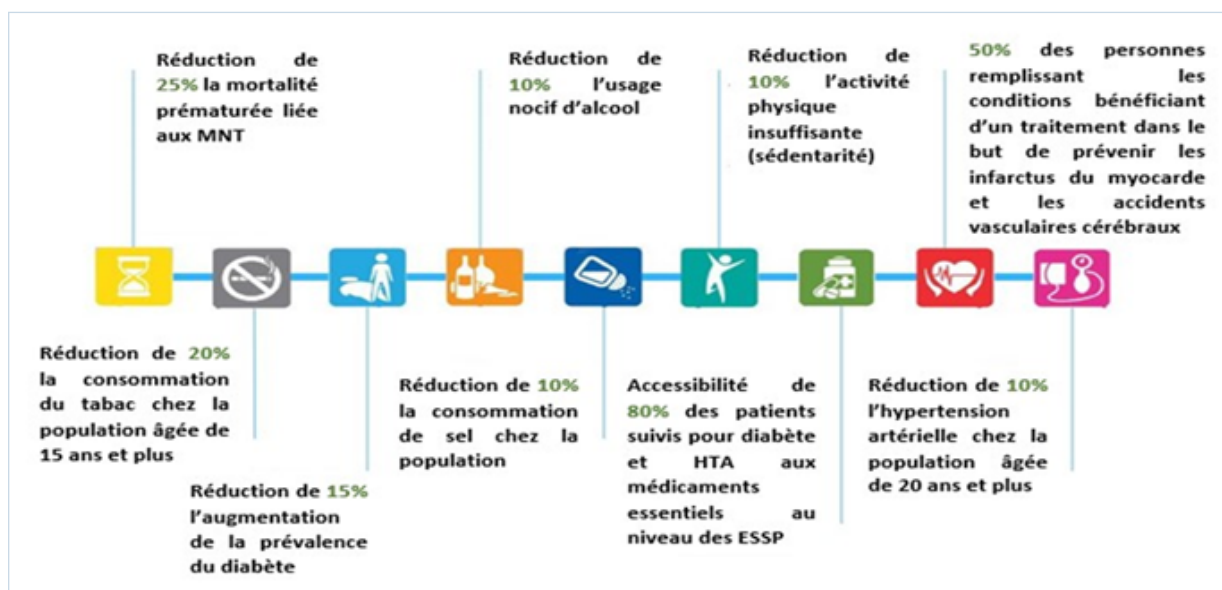


□ Les principales stratégies et actions mises en œuvre

L'engagement du Maroc à concrétiser les orientations internationales s'est traduit par la mise en place de plusieurs stratégies et actions dont notamment :

- La Stratégie Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des Maladies Non Transmissibles 2019-2029, un cadre national, mutualisant les efforts de plusieurs départements, ONG et société savantes, visant à réduire l'impact des MNT. Cette stratégie a adopté les 9 cibles volontaires de l'OMS et déclinée en plans d'action biennaux ;
- La concrétisation de cette stratégie par la signature d'une charte nationale de prévention et de contrôle des MNT signée par 19 départements ministériels et ONG en 2019 et 5 autres partenaires en 2023 ;
- L'Initiative HEARTS (Healthy-lifestyle promotion, Evidence-based treatment, Access to essential medicines and technologies, Risk-based management, Team-based care et Systems for monitoring), une nouvelle initiative lancée par l'OMS pour prévenir et contrôler les maladies cardiovasculaires et leurs facteurs de risques au niveau des ESSP ;
- Le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer 2020-2029, visant à consolider et pérenniser les acquis, notamment en matière de prévention et dépistage précoce des cancers, le renforcement de l'accès aux soins et au traitement, le renforcement des capacités des professionnels de santé, encourager la recherche et l'innovation et assurer le suivi et la surveillance épidémiologiques par la Mise en place de registre national.

Figure 2 : Cadre de suivi national des MNT : 9 cibles volontaires à atteindre d'ici 2029



Source : Stratégie nationale multisectorielle de prévention et de contrôle des MNT 2019-2029

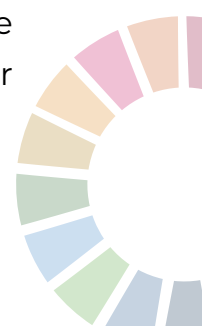
iii. La santé mentale et la prévention du suicide

La santé mentale, en raison de son rôle essentiel dans le bien-être global des individus et son impact sur les dimensions sociales et économiques de la population, occupe une place centrale dans l'ODD 3. Cet objectif met en avant une vision élargie de la santé, englobant non seulement l'absence de maladies physiques, mais aussi le bien-être mental et social, fondamentaux pour un développement durable. Dans ce contexte, le MSPS a élevé la promotion de la santé mentale au rang de priorité nationale et bien que des défis persistent, tels que le manque d'infrastructures adaptées et la rareté de ressources humaines spécialisées, freinant sa mise en œuvre, le ministère s'efforce de renforcer cette thématique en lui accordant l'importance et la qualité nécessaires.

LA SANTÉ MENTALE UNE PRIORITÉ NATIONALE

- Le taux de mortalité par suicide est passé de 7,6 pour 100.000 habitants en 2015 à 7,2 en 2020 (OMS).
- Renforcement de l'infrastructures dédiée à la santé mentale ;
- Déploiement de centres de santé mentale mobiles ;
- Recrutement de 343 psychiatres et intégration de 1335 infirmiers psychiatriques ;
- Formation de 64 médecins en addictologie, 16 pédopsychiatres et 214 psychologues ;
- Elaboration du Plan stratégique National Multisectoriel de la Santé Mentale 2030.

La promotion de la santé mentale est essentielle, car elle aide à renforcer la résilience des individus et à prévenir les troubles mentaux, qui sont souvent des facteurs de risque majeurs pour le suicide, qui est considéré par l'OMS¹, comme la troisième cause de mortalité chez les 15-29 ans. Bien que les tentatives de suicide soient plus nombreuses que les suicides, elles demeurent un facteur de risque de suicide important dans la population générale.



Selon les estimations de l'OMS, le taux de mortalité par le suicide au Maroc s'établit en 2020 à 7,2 pour 100 000. Il y a probablement une sous-estimation du phénomène étant donné le tabou qui entoure encore le suicide dans beaucoup de cultures, et auquel le Maroc n'échappe pas. Il arrive assez souvent qu'on classifie certains suicides en accidents domestiques ou autres types d'accidents, ce qui entraîne une sous-estimation de la situation.

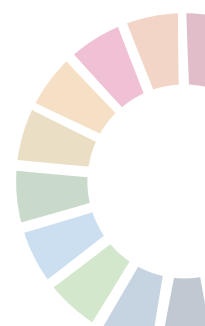
Le secteur de la santé au Maroc compte en 2022 , 428 psychiatres répartis entre les secteurs public et privé, soit un ratio de 1 psychiatre pour 100 000 habitants, bien en deçà du taux recommandé par l'OMS, fixé à 1,7 psychiatre pour 100 000 habitants. La répartition est également marquée par des inégalités géographiques, la majorité des services de santé mentale étant concentrée dans les grandes villes, tandis que les zones rurales en sont largement dépourvues.

Le secteur privé reste limité et les soins prodigués aux patients présentant des troubles mentaux sont coûteux, les rendant inaccessibles à une grande partie de la population. Ajoutant à cela la stigmatisation des malades mentaux qui aggrave cette inaccessibilité.

❑ Les progrès enregistrés

Au Maroc, des avancées notables ont été enregistrés dans le domaine de la promotion de la santé mentale. Selon les dernières estimations de l'OMS en 2020, le taux de mortalité par suicide au Maroc a baissé de 7,6 pour 100.000 habitants en 2015 à 7,2. L'extension de l'infrastructure dédiée à la santé mentale et l'augmentation des ressources humaines spécialisées, constituent des priorités incontestables pour le MSPS, pour parer aux insuffisances qu'il connaît en matière d'offres de soins et en matière de leur équité. Des programmes de promotion de la santé mentale, basés sur l'évidence scientifique, sont conçus et mieux ciblés.

Dans ce cadre, l'offre de soins dédiée à la santé mentale en 2023 comporte 11 hôpitaux psychiatriques spécialisés et 27 services de psychiatrie intégrés dans les hôpitaux (hors hôpitaux de psychiatrie) avec une capacité litière fonctionnelle totale de 2277 lits, ainsi que l'existence de 579 psychiatres et 76 pédopsychiatres (public et privé) et 1700 infirmiers psychiatriques/santé mentale et 211 psychomotriciens.



❑ Les principales stratégies et actions mises en œuvre

Le MSPS, a mis en place des mesures visant à transformer le paysage de la santé mentale au Maroc, en rendant les soins plus accessibles et adaptés aux besoins des populations.

Parmi les programmes mis en œuvre pour promouvoir la santé mentale et réduire les écarts en matière de ressources humaines et d'infrastructures spécialisées, nous citons :

- Elaboration du Plan stratégique National Multisectoriel de la Santé Mentale 2030 qui vise à renforcer les services de santé mentale, intégrer des unités psychiatriques dans les hôpitaux généraux et former davantage de professionnels;
- Mise en œuvre de la stratégie de prévention du suicide 2030 ;
- Implantation de l'approche Mental Health Gap Action Programme (mhGAP), initiée par l'OMS pour étendre les services pour les troubles mentaux, au niveau des établissements de santé non spécialisés en santé mentale;
- Mise en place d'un cadre juridique en matière de l'accès aux médicaments psychotropes essentiels;
- Augmentation de la capacité litière en matière de santé mentale par la construction et l'équipement de trois nouveaux hôpitaux de santé mentale à Agadir, Kénitra et Beni Mellal, chacun avec une capacité de 120 lits;
- Augmentation du nombre de psychiatres par la formation de nouvelles cohortes de spécialistes en psychiatrie au niveau des Centres Hospitalo-Universitaires;
- Mise en place d'un système de surveillance et d'évaluation pour suivre l'impact des nouvelles initiatives sur la santé mentale ;
- Organisation de campagnes nationales de sensibilisation pour alerter sur les effets négatifs de la stigmatisation des malades mentaux, avec un focus particulier sur les jeunes et les populations vulnérables ;
- Intégration des programmes éducatifs et de soutien dans le curricula scolaire pour favoriser la promotion de la santé mentale dès le jeune âge.



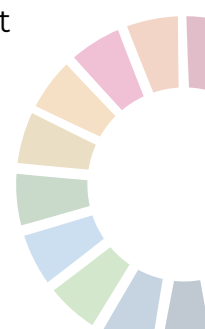
iv. La lutte contre les conduites addictives

Les conduites addictives constituent une problématique et un enjeu majeur de santé publique, avec des conséquences désastreuses tant sur le plan de l'individu que sur le plan de la société. Qu'elles soient liées à des substances telles que l'alcool, le tabac ou les drogues ou à des comportements compulsifs, tels que l'addiction aux jeux d'argent ou d'internet, sont responsables d'une part importante de la morbidité et de la mortalité. Elles peuvent entraîner des maladies chroniques, des troubles mentaux et dans les cas extrêmes, le suicide.

Le MSPS a élaboré le plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs 2024 – 2030 qui tend, non seulement d'être en phase avec la réalité du phénomène de consommation des substances psychoactives actuelle au Maroc, mais aussi d'anticiper son évolution. A ce titre, ce plan stratégique constituera le socle de la politique du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale en matière des addictions pour les sept années à venir.

Aussi, d'autres progrès importants ont été réalisés en matière de la lutte contre les troubles addictifs grâce à la mise en œuvre de plusieurs initiatives stratégiques, telles que :

- La promulgation des lois strictes concernant la commercialisation et la consommation de drogues, et la réglementation de la vente de produits nocifs.
- L'organisation des campagnes qui ont plaidé pour l'amélioration des sanctions contre les trafiquants tout en favorisant des approches thérapeutiques pour les consommateurs.
- L'organisation des campagnes de sensibilisation et d'information au profit des jeunes au niveau des écoles et des universités sur les dangers des addictions.
- Le renforcement du partenariat avec de nombreuses associations qui mènent des actions visant la distribution de matériel éducatif, l'organisation de conférences et ateliers et l'assistance psychologique gratuite.
- La création des centres de sevrage ou thérapie de substitution et de soins aux toxicomanes, dans les grandes villes comme Casablanca, Rabat et Tanger.



- La mise en place au niveau des centres spécialisés des méthodes modernes de traitement, telles que la thérapie cognitivo- comportementale et l'accompagnement social.
- La création de nouveaux centres ambulatoires d'addictologie et le renforcement des capacités des professionnels de santé pour l'évaluation et la PEC des troubles addictifs.

D'autres interventions sont en cours d'achèvement ou prévues dans le futur proche, telles que :

- La digitalisation des campagnes de sensibilisation et de PEC des personnes présentant des troubles addictifs, avec l'utilisation accrue des plateformes en ligne pour cibler les jeunes.
- Le développement de bases de données nationales pour suivre l'évolution de la problématique de l'addiction.

5. RÉDUCTION DES FACTEURS DE RISQUE

La lutte anti-tabac occupe une place importante dans le dispositif national de lutte contre les facteurs de risque des MNT. En effet, selon l'Enquête STEPS de 2018, la prévalence du tabagisme chez les adultes âgés de 18 ans et plus est d'environ 13,4 %, avec une différence notable entre les sexes : 26,9 % chez les hommes, contre seulement 0,4 % chez les femmes. Elle révèle en outre que le tabagisme reste plus fréquent en milieu urbain et parmi les jeunes adultes.

Des données factuelles sont disponibles, relative à la surveillance du tabagisme chez les jeunes. En effet, les enquêtes GYTS ont pu montrer que la prévalence du tabagisme (élèves 13 à 15 ans ayant consommé au moins une cigarette durant les 30 derniers jours) est passé de 12% en 2001 à 6% en 2016. Toutefois, l'enquête de 2023 a révélé une augmentation de la prévalence du tabagisme qui est passé de 6% (2016) à 6,7 %, et particulièrement chez les garçons (7,3 en 2016 contre 9,5 % en 2023).

Selon le rapport mondial sur la mortalité attribuable au Tabac de l'OMS, 8% de la mortalité globale au Maroc est attribuée au tabagisme (7% au niveau de la Région EMRO). Le taux de décès attribuable au tabac est de 92 pour 100 000 habitants âgés de 30 ans et plus.



Selon les résultats de l'évaluation de l'impact épidémiologique et économique du tabagisme au Maroc réalisée par le MSPS en 2021, le tabac au Maroc était responsable en 2019 de 74 000 cas prévalent de cardiopathie ischémique, 4 227 nouveaux cas annuels du cancer du poumon. La mortalité attribuée au tabac en 2019 était de 12 800 décès prématurés.

Selon le Registre du Cancer de la Région du Grand Casablanca (RCCG) on note que les localisations des cancers liées à la consommation de tabac chez les personnes âgées de 20 ans et plus (poumon, pharynx, larynx, vessie, œsophage, langue, parties de la bouche, les lèvres excluant les mélanomes) représentaient 18,5% des cas de toutes les localisations et tout sexe confondu (35,4% chez l'homme contre 4,8% chez la femme).

Le tabagisme constitue un enjeu majeur de santé publique au Maroc et représente un défi de taille, nécessitant des actions multisectorielles, pour réduire ses impacts sur la santé des individus, et ses impacts sociaux et économiques (cible 3.a de l'ODD 3 : Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre pour la lutte antitabac de l'OMS).

❑ Les progrès enregistrés

Rappelons que le Maroc a promulgué en 1995 une loi (n° 15-91 adoptée en 1995) interdisant de fumer dans les lieux publics, dans certains espaces publics fermés tels que les administrations, les établissements scolaires, les hôpitaux, les transports en commun, ainsi que d'autres lieux accueillant du public. Elle vise également à protéger les non-fumeurs de l'exposition passive à la fumée. Cette loi est restée à effet limité en l'absence de décrets d'application.

Par ailleurs, un progrès important sur le plan législatif et réglementaire a été enregistré, notamment :

- Les lois de finances au titre des années budgétaires 2023 2024 - 2025 ont institué la Taxe Intérieure de Consommation (TIC) sur le tabac, les cigarettes électroniques et les substituts nicotiniques, augmentation des droits d'importation ... ;
- La loi n° 66-20 portant modification de la loi n° 46-02 relative au régime des tabacs bruts et des tabacs manufacturés ;

LE TABAGISME UN COMPORTEMENT DE RISQUE ET ENJEU MAJEUR DE SANTÉ PUBLIQUE AU MAROC

- La prévalence du tabagisme chez les adultes âgés de 18 ans et plus est d'environ 13,4 %;
- Le tabagisme est responsable de 8 % des décès chez les personnes adultes;
- Augmentation de la TIC sur le tabac, les cigarettes électroniques et les substituts nicotiniques.



- Décret n° 2-21-235 du 30 moharrem 1443 (8 septembre 2021) fixant les taux maximaux de goudron, nicotine et monoxyde de carbone des cigarettes. À compter du 1^{er} janvier 2024, le Maroc adopte de nouvelles normes strictes régissant la composition des cigarettes, conformément aux dispositions de ce décret, qui fixent les taux maximaux des composants des cigarettes. Ces normes sont établies pour protéger la santé publique comme et réduire les risques associés à la consommation de tabac ;
- Circulaire du Ministère de l'Intérieur (MI) No.13249 du 18.07.2023, dont l'objet est relatif à l'interdiction de toutes les expositions et les activités de publicité et de propagande en faveur du tabac, y compris les cigarettes électroniques.

Notons aussi que l'engagement des pouvoirs publics pour réduire la consommation du tabac sous toutes ses formes est ferme et continuellement réitéré. Plusieurs mesures ont été mises en œuvre dans ce sens, telles que disposer de données fiables en vue d'apprécier l'ampleur du problème et ses conséquences sur la santé de l'individu et sur la communauté et suivre les tendances dans le domaine de la lutte contre le tabagisme.

Malgré ces progrès, des efforts supplémentaires sont nécessaires pour renforcer la lutte anti-tabagique, mieux réguler les nouveaux produits et intensifier la sensibilisation dans les zones rurales et parmi les populations vulnérables.

□ Les principales stratégies et actions mises en œuvre

Le Maroc a interdit la publicité pour les produits du tabac et leur vente aux mineurs, a introduit des mesures interdisant de fumer dans les lieux publics fermés et il a augmenté les taxes sur la vente de tabac en les rendant moins accessibles notamment pour les jeunes.

Ainsi, le MSPS a adopté un ensemble de mesures de lutte anti-tabac à travers :

- Le Programme National de lutte contre le Tabagisme, instauré depuis 1988, qui repose sur 4 axes stratégiques à savoir :
 1. Mettre en place un dispositif efficace qui favorise l'abandon des habitudes tabagique ;
 2. Renforcer la sensibilisation et la communication sur les méfaits du tabagisme ;
 3. Renforcer le plaidoyer, la législation et le partenariat en faveur de la lutte anti-tabac ;
 4. Assurer le monitoring et la surveillance épidémiologique.

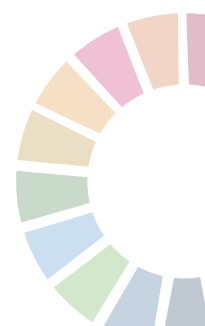


- La Stratégie Nationale Multisectorielle de Prévention et de Contrôle des MNT 2020-2029, fixant neuf cibles nationales, notamment la réduction de 20% la consommation du tabac chez les patients âgés de 15 ans et plus.
- Le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer 2020-2029, qui accorde une importance capitale à la lutte contre le tabagisme et au renforcement du programme national de lutte contre le tabagisme, en collaboration avec la Fondation Lalla Salma – Prévention et traitements des Cancers.
- La Stratégie Intersectorielle en matière de santé scolaire et universitaire et de promotion de la santé des adolescents et des jeunes 2030, qui vient renforcer les interventions de lutte anti-tabagique chez cette tranche de la population.

Le MSPS a de son côté, organisé de nombreuses campagnes de sensibilisation avec un focus sur les dangers du tabac, et sur les maladies non transmissibles liées au tabagisme. L'implication des médias utilisant des messages percutants sur les emballages des produits du tabac, a constitué une valeur ajoutée pour la lutte contre le tabagisme.

Au niveau scolaire, les programmes de prévention des facteurs de risque et contre les maladies ont été renforcés par l'ajout de modules éducatifs sur les effets nocifs du tabac dans les écoles, inspirés des données des études réalisées et par la mobilisation des clubs scolaires pour mener des activités de sensibilisation.

Pour assister les fumeurs désireux d'arrêter de fumer, des centres de santé spécialisés dans l'aide à l'arrêt du tabac, dans les grandes villes, ont été créés et les professionnels de santé formés pour accompagner les fumeurs dans leur démarche de sevrage.



6. RÉDUCTION DES DÉCÈS ET MALADIES DUS AUX POLLUANTS

La réduction des décès et des maladies liées à l'exposition à des substances chimiques dangereuses, ainsi qu'à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol, constitue une priorité essentielle pour améliorer la santé. Chaque année, environ 9 millions de personnes meurent à cause de la pollution de l'air, de l'eau et des sols³, ce qui représente trois fois plus que les décès dus au VIH, à la tuberculose et au paludisme combinés. La pollution atmosphérique est particulièrement préoccupante, étant responsable de 6,7 millions de décès prématurés

par an, dont 4,2 millions sont attribuables à la pollution de l'air ambiant⁴. Les substances chimiques dangereuses, telles que les métaux lourds et les pesticides, contribuent également à ce fardeau sanitaire⁵. Ce défi mondial, intégré dans les cibles de l'ODD 3 (cibles 3.9 et 3.9.1), reflète l'importance d'adopter des stratégies multisectorielles pour atténuer les impacts environnementaux sur la santé humaine. Au Maroc, cette problématique est particulièrement importante, compte tenu des pressions croissantes exercées par l'urbanisation rapide, les activités industrielles, et les changements climatiques.

IMPACTS ENVIRONNEMENTAUX SUR LA SANTÉ HUMAINE

- Au Maroc, le taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air est estimé à 28 décès pour 100 000 habitants en 2019;
- Réduction des émissions de particules fines (PM2.5 et PM10) dans plusieurs grandes villes;
- Centres spécialisés pour le traitement des déchets dangereux.

□ Les progrès enregistrés

Au Maroc, le taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air, intérieure et extérieure, a été estimé à 28 décès pour 100 000 habitants en 2019, marquant une baisse significative par rapport à 2016 où il atteignait 40,3 décès pour 100 000 habitants.

Ces progrès sont le résultat des mesures mises en œuvre pour améliorer la qualité de l'air, notamment à travers le Programme National de l'Air (PNAir) 2018-2030, le renforcement du Réseau National de surveillance de la qualité de l'Air et l'adoption de nouvelles normes réglementaires. Parmi ces mesures figurent des politiques visant à limiter les gaz émis par les véhicules et par les usines, qui ont conduit à une diminution notable des concentrations de particules fines (PM2.5 et PM10) dans l'air au niveau de plusieurs grandes villes.

³Focus 2030, ODD 3.

⁴OMS, Pollution de l'air ambiant (extérieur) et santé, octobre 2024.

⁵Green facts, Réduire l'impact des produits chimiques dangereux sur la santé publique, octobre 2018.



En parallèle, l'accès à l'eau potable traitée a atteint des niveaux importants, tant en milieu urbain qu'en milieu rural. Des centres spécialisés pour le traitement des déchets dangereux, notamment industriels et hospitaliers, ont été établis dans de nombreuses villes pour minimiser leur impact sur l'environnement. Aussi, le taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène (accès à des services WASH inadéquats) au Maroc, est estimé par l'OMS à 4,6 pour 100000 habitants en 2019 qui reste relativement bas par rapport à de nombreux pays témoignant ainsi les progrès réalisés.

Il y a lieu de noter que l'ensemble des interventions mises en place ont contribué à une amélioration de la qualité de l'air et une réduction de la prévalence des maladies respiratoires dans les zones urbaines.

❑ Les principales stratégies et actions mises en œuvre

En vue de diminuer davantage et de manière durable l'impact des polluants sur la santé de la population et sur l'environnement, d'ici 2030, le Maroc a mis en place un certain nombre d'interventions et de mesures dont les principales sont les suivantes :

- Renforcement du cadre législatif et réglementaire en adoptant des lois et de règlements visant à limiter les émissions industrielles, contrôler l'utilisation des pesticides et gérer les déchets dangereux ;
- Mise en place de normes de qualité de l'air, de l'eau et des sols, alignées sur les recommandations de l'OMS ;
- Déploiement de stations de surveillance de la qualité de l'air dans les grandes villes pour mesurer les niveaux de pollution atmosphérique, ainsi qu'un système de suivi des ressources hydriques afin de détecter et de prévenir les contaminations chimiques ;
- Mise en place du Plan National d'Assainissement, pour améliorer l'accès à l'eau potable et traiter les eaux usées pour réduire la contamination des ressources en eau ;
- Contrôle régulier des denrées alimentaires et de l'eau potable pour limiter l'exposition aux substances chimiques nocives ;
- Encouragement des industries à adopter des technologies moins polluantes et des pratiques de gestion écologique des déchets ;



- Réduction des émissions de gaz à effet de serre et développement de projets énergétiques durables, tels que les complexes solaires Noor et les parcs éoliens, pour réduire la dépendance aux combustibles fossiles ;
- Organisation des campagnes de sensibilisation et d'éducation sur les dangers de la pollution et des substances chimiques, ciblant les citoyens et les entreprises. Les agriculteurs sont sensibilisés sur l'utilisation rationnelle des engrais et pesticides ;
- Mise à jour du décret et des deux arrêtés concernant la qualité de l'air pour intégrer les particules PM2.5.

Malgré ces avancées, des défis subsistent, notamment en matière de coordination multisectorielle et d'accès équitable aux ressources non polluées dans les zones rurales et défavorisées.

7. RENFORCEMENT DE LA SÉCURITÉ SANITAIRE

La sécurité sanitaire est une composante essentielle du système de santé pour protéger les populations contre les risques liés aux maladies, aux substances nocives et aux comportements à risque. Au Maroc, l'accélération de l'urbanisation, l'ouverture aux échanges internationaux et l'émergence de nouvelles problématiques de santé publique ont mis en évidence la nécessité de renforcer les dispositifs de prévention et de contrôle.

Le MSPS a réalisé des progrès soutenus en matière de la sécurité sanitaire grâce à des réformes structurantes, des investissements dans les infrastructures et une mobilisation coordonnée des acteurs publics et privés. Parmi les progrès réalisés :

- La construction et la modernisation d'hôpitaux pour la prise en charge des maladies complexes ;
- Le renforcement des capacités des laboratoires, notamment ceux chargés du contrôle des produits alimentaires et des médicaments ;

LA SECURITE SANITAIRE EST UNE COMPOSANTE CLE DU SYSTEME DE SANTE

- Développement de systèmes d'alerte précoce comme l'initiative CREWS;
- Régulation stricte des produits pharmaceutiques et le contrôle strict de la qualité des médicaments;
- Conformité au RSI pour renforcer la détection et la réponse aux crises sanitaires;
- Forte mobilisation multisectorielle face à la pandémie de COVID-19 et le séisme d'El Haouz (2023).



- L'amélioration du cadre réglementaire par la :
 - ✓ Mise en place par l'Office National de Sécurité Sanitaire des Produits Alimentaires (ONSSA) des normes alimentaires et pharmaceutiques, ce qui a permis de garantir la conformité des produits alimentaires aux normes internationales et réduire les risques liés aux intoxications alimentaires ;
 - ✓ Régulation des produits pharmaceutiques et le contrôle strict de la qualité des médicaments par le MSPS, qui encourage en parallèle la production locale de médicaments génériques.
- Des systèmes d'alerte précoce ont été développés pour réagir aux catastrophes sanitaires et naturelles, tels que l'initiative CREWS (Climate Risk and Early Warning Systems⁶) ;
- Le respect des normes du Règlement Sanitaire International afin de renforcer les capacités de détection et de réponse aux crises sanitaires au Maroc.

Il y a lieu de souligner la réactivité positive de notre pays face aux crises sanitaires. En effet, durant la pandémie Covid 19, il a démontré une capacité réactive notable, par l'instauration précoce de mesures de confinement et un programme de vaccination étendu.

En ce qui concerne le séisme d'El Haouz, le MSPS a démontré également une grande réactivité et a déployé des efforts importants pour assurer les soins nécessaires aux victimes du séisme, en mobilisant l'ensemble du personnel médical, infirmier, technique et administratif, au niveau des structures de santé de la région sinistrée. Au total, plus de 1 400 médecins généralistes et spécialistes, et 1 700 infirmiers ont été mobilisés pour répondre aux besoins dans les régions affectées. Entre le 8 septembre et le 11 octobre 2023, ces zones ont été approvisionnées en 800 tonnes de médicaments et produits de santé. En outre, les mesures de contrôle et de surveillance environnementale ont été renforcées. Cela inclut des analyses des eaux et des denrées alimentaires dans les camps et districts concernés pour garantir la sécurité sanitaire des populations. Par la suite, un programme d'urgence de réhabilitation et d'aménagement des centres de santé touchés par le séisme, a été mis en œuvre.



8. PRÉVENTION DES DÉCÈS DUS AUX ACCIDENTS DE LA ROUTE

Les accidents de la route représentent une cause majeure de décès et de blessures au Maroc, affectant de nombreuses vies chaque année. Pourtant, ces tragédies pourraient être évitées grâce à des mesures de prévention efficaces, telles que l'éducation des usagers, l'amélioration des infrastructures, le respect du code de la route, et l'adoption de technologies innovantes. En sensibilisant davantage les conducteurs, les piétons et les cyclistes aux comportements responsables et en renforçant les politiques publiques, il est possible de réduire significativement le nombre de victimes (Cible 3.6.1) et rendre nos routes plus sûres pour tous.

La sécurité routière constitue un aspect essentiel de la sécurité sanitaire au sens large. L'implication des autorités sanitaires ne se limite pas seulement à la prise en charge et à la réhabilitation des victimes d'accidents de la circulation, mais s'étend également à l'identification et à la gestion des facteurs de risque sanitaires et médicaux en amont, notamment ceux liés aux comportements et à l'état de santé des conducteurs. La prévention des accidents de la circulation est donc une préoccupation sanitaire majeure au Maroc, où des efforts ont été déployés.

□ Les progrès enregistrés

Au Maroc, le taux de mortalité liée aux accidents de la route s'établit à 10,3 décès pour 100.000 habitants en 2023 contre 11,1 décès en 2015 soit une baisse d'environ 1 point (Graphique 7). Dans son dernier rapport sur l'état de la sécurité routière en 2023, l'OMS révèle que le nombre annuel de décès dus aux accidents de la route a légèrement diminué au Maroc, une réduction de 13%, entre 2010 et 2021, ce qui le place parmi les 19 pays ayant connu une réduction comprise entre 10% et 20% au cours de cette période. L'objectif des pouvoirs publics est de ramener ce taux à 4,6 décès pour 100.000 habitants à l'horizon 2030.

En 2023, et selon l'Agence Nationale de la Sécurité Routière (NARSA), le nombre d'accidents de la route survenus (environ 85.475 accidents) a connu une augmentation de 7% par rapport à l'année précédente.

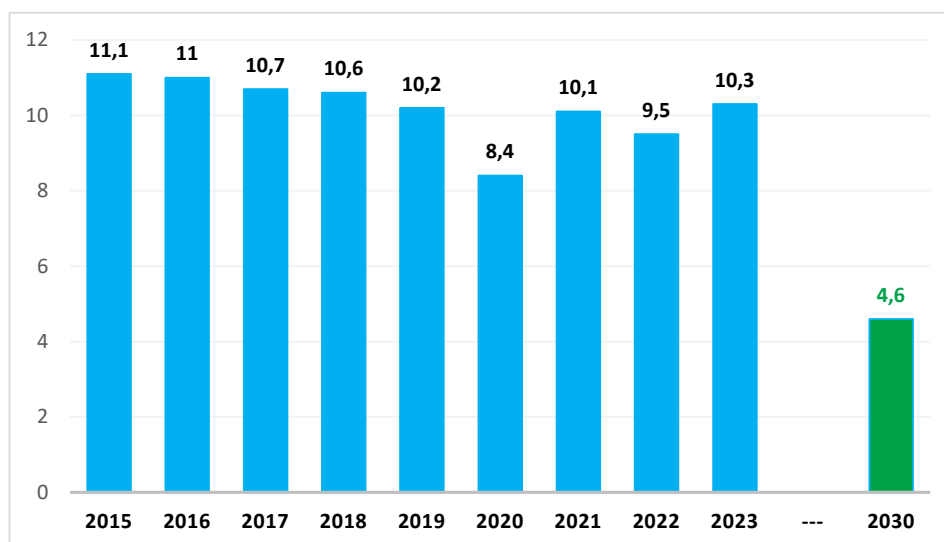
LA REDUCTION DES ACCIDENTS DE LA ROUTE REPRÉSENTE UN DÉFI MAJEUR AU MAROC

- Baisse du taux de mortalité causée par les accidents de la route à 10,3 décès pour 100 000 habitants en 2023 contre 11,1 en 2015;
- OMS : le Maroc est parmi les 19 pays ayant enregistré une réduction de 10 à 20 % des décès liés aux accidents entre 2010 et 2021, avec une diminution de 13 % sur cette période;
- La construction de deux Trauma-Center au niveau de Casablanca et Marrakech pour la prise en charge des traumatismes;
- Mise en place d'un système de gestion relative à la régulation médicale des SAMU.



Le nombre élevé de blessés graves augmente la charge sur le système de santé marocain, mobilisant des ressources considérables pour le traitement et la réhabilitation.

Graphique 7 : Taux de mortalité lié aux accidents de la route (2015-2023 et cible 2030)



□ Les principales stratégies et actions mises en œuvre

En lien avec la prise en charge des victimes d'accidents de la circulation, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale a mis en œuvre plusieurs actions, notamment :

- La mise en service de Trauma-Center à Casablanca et lancement du projet de construction d'un nouveau Trauma-Center à Marrakech pour la prise en charge des traumatismes notamment ceux en rapport avec les accidents de la route ;
- La mise en place d'un système de gestion relative à la régulation médicale des SAMU, ainsi que la formation du personnel ;
- Le renforcement du parc ambulancier ;
- L'amélioration des équipements medicotechniques dans 80 services d'accueil des urgences ;
- Soutien aux gestionnaires d'hôpitaux dans l'élaboration des Plans d'Urgence Hospitaliers, visant à préparer les établissements à un afflux massif de victimes, notamment lors d'accidents de la route ;
- La création de l'Agence Marocaine du Sang et des Dérivés pour coordonner et gérer les ressources sanguines ;



- La modernisation et l'augmentation des centres régionaux de transfusion sanguine, avec organisation régulière des campagnes de don de sang, ciblant les périodes critiques (accidents de la route impliquant de nombreuses victimes, vacances...) ;
- La mise en œuvre d'un plan de formation continue pour les professionnels de santé exerçant dans les structures d'urgence ;
- La diffusion d'un cadre de référence pour normaliser les structures d'urgence en matière d'architecture, d'équipements et de ressources humaines ;
- Le renforcement de la collecte des données concernant les décès dus aux accidents de la route en collaboration avec la NARSA et autres partenaires impliqués.

De son côté, la NARSA a mis en place une stratégie nationale de sécurité routière 2017-2026, visant le renforcement du contrôle routier et l'éducation des usagers sur les comportements sécuritaires.

9. LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

L'instauration de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) (cible 3.8) est l'un des objectifs stratégiques pour le Maroc, car elle répond à plusieurs besoins fondamentaux, tant pour la population que pour le système de santé. En effet, la CSU vise à :

- Améliorer la santé de la population ;
- Garantir l'accès équitable aux soins de santé de qualité ;
- Protéger les citoyens contre les risques financiers liés à la maladie.

Dans ce cadre, le Royaume du Maroc, sous les Directives Royales, a enregistré de grands progrès en matière de la généralisation de la protection sociale. Ce chantier royal vise à assurer la promotion de la justice sociale et spatiale, la préservation de la dignité des citoyens et la réduction des risques économiques et sociaux, en particulier pour les catégories les plus vulnérables. La généralisation de l'assurance maladie obligatoire de base constitue le premier pas dans le processus de la mise en œuvre de ce chantier stratégique.

En vue d'assurer le suivi de progression vers la CSU (cible 3.8), le cadre mondial de suivi des ODD a prévu deux indicateurs pour le suivi de cette cible. L'indicateur 3.8.1 portant sur la couverture des services de santé essentiels et l'indicateur 3.8.2 axé sur la proportion de la population ayant des dépenses catastrophiques



en santé, lesquelles sont définies comme d'importantes dépenses du ménage par rapport à sa consommation totale ou à son revenu global.

En effet, le taux de couverture des services essentiels (Indicateur 3.8.1) est estimé par l'OMS à environ 69% en 2021 contre 68% en 2019. La proportion de la population qui consacre plus de 10% de ses dépenses/ revenus pour les soins de santé a baissé en passant de 13,4% en 2014 à 11,3% en 2023. Pour le seuil de 25%, cette proportion est passée durant la même période de 2% à 1,7 %⁷.

Dans ce contexte, on note l'extension de l'Assurance Maladie Obligatoire aux Travailleurs Non-Salariés (AMO-TNS), avec la publication de 29 décrets qui ont permis d'immatriculer jusqu'au fin octobre 2024⁸, environ 3,5 millions d'assurés à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dont 1,9 millions des ayants droit.

De même, la loi cadre 09-21 relative à la protection sociale, a institué un dispositif exclusivement assurantiel. Ce dernier repose sur deux mécanismes : 1) un mécanisme basé sur la cotisation pour les personnes capables de contribuer au financement de cette protection sociale ; 2) un mécanisme basé sur la solidarité pour les personnes « dans l'incapacité de s'acquitter des cotisations », dit « AMO TADAMON », régime d'assurance souscrit par l'État. L'éligibilité à ce dernier régime est déterminée par un score calculé et attribué aux personnes identifiées comme relevant des catégories « nécessiteuses » à partir de leur inscription auprès du Registre Social Unifié (RSU)

DES PROGRES IMPORTANTS VERS LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

Extension de l'Assurance Maladie Obligatoire :

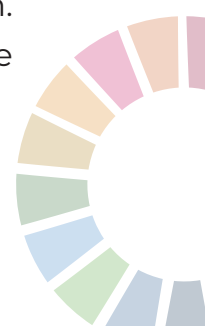
- AMO-TADAMON : personnes ne pouvant pas s'acquitter des cotisations ;
- AMO-TNS : Travailleurs Non-salariés ;
- AMO-ACHAMIL au profit des personnes n'exerçant aucune activité rémunérée ou non rémunérée et capables de s'acquitter des cotisations à l'AMO.

sur la base d'un dispositif de recueil, de mise à jour et de contrôle de l'information relative à leur niveau de vie et de consommation. Ce qui a permis l'immatriculation de 10,9 millions bénéficiaires à la Caisse Nationale de Sécurité Sociale dont 6,9 millions des ayants droit, ce qui leur a permis de bénéficier des services et prestations de soins des établissements de santé publics et privés.

Il y a eu aussi la mise en place du régime « AMO CHAMIL » destiné aux personnes n'exerçant aucune activité rémunérée ou non rémunérée, et dont le score issu du registre social unifié (RSU), dépasse le seuil ouvrant droit à l'AMO Tadamon. Ce régime a permis l'immatriculation à la CNSS en fin octobre 2024 de 164 mille bénéficiaires de l'AMO-CHAMIL.

⁷ Enquêtes sur la consommation et dépenses des ménages 2022-2023 / HCP.

⁸ Généralisation de l'AMO, bilan d'étape : Une avancée sociale à consolider, des défis à relever page 15 (conseil Economique Social et environnemental 2024).



10. AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX MÉDICAMENTS ET VACCINS

L'accès aux médicaments et aux vaccins au Maroc est un enjeu majeur de santé publique, surtout dans le contexte des réformes en cours visant à renforcer la souveraineté médicamenteuse et à améliorer la couverture sanitaire. L'industrie pharmaceutique, est un secteur en forte croissance, en vue de satisfaire les besoins nationaux en médicaments (cible 3.b de l'ODD 3) et connaît une avancée très importante, en termes de production, de contrôle, de traçabilité, et d'utilisation de technologies très avancées.

Dans ce cadre et sous la conduite éclairée et le Leadership de Sa Majesté le Roi que Dieu l'assiste, il y a eu la construction d'une usine de production de vaccins à Benslimane qui contribuera à assurer la souveraineté vaccinale du Royaume et du continent Africain. Ce projet stratégique positionne le Maroc comme un centre biotechnologique majeur sur le continent, capable de répondre efficacement aux urgences sanitaires et de devenir un hub africain pour la production et l'exportation de vaccins.

Pour assurer le succès et la pérennité de ce projet ambitieux, des efforts sont en cours pour obtenir les certifications nécessaires pour certains types de vaccins et pour former des experts marocains en biotechnologie et production vaccinale.

Grâce à cette vision stratégique et au développement continu de ses infrastructures, le Maroc est en passe de devenir un acteur incontournable dans le domaine de la production de vaccins en Afrique, En outre, l'industrie pharmaceutique au Maroc a enregistré des réalisations importantes, ce qui a permis de couvrir plus de 70% des besoins en médicaments au niveau national, et ce grâce à la fabrication locale de médicaments notamment coûteux des maladies chroniques, ce qui a permis une amélioration de l'utilisation des médicaments génériques à 40 % actuellement.

De même, en vue d'améliorer l'accessibilité aux médicaments et aux dispositifs médicaux, les prix des médicaments ont enregistré des baisses régulières ces dernières années, grâce à des politiques publiques axées sur l'amélioration de l'accès aux traitements pour toutes les couches de la population. Ces efforts s'inscrivent dans une stratégie globale de maîtrise des coûts des produits de santé et de renforcement de l'équité dans l'accès aux soins.



En parallèle, d'autres actions ont été mises en œuvre à savoir :

- Poursuite de la mise en œuvre de la Politique Pharmaceutique Nationale 2021-2025 qui vise à garantir l'accès équitable aux médicaments essentiels de qualité, sûrs et efficaces, à un prix abordable.
- Les autorités sanitaires effectuent des inspections régulières pour garantir la qualité et la traçabilité des produits pharmaceutiques, contribuant ainsi à améliorer la confiance dans le secteur.
- L'industrie marocaine s'est concentrée sur la production de médicaments génériques et biosimilaires conformes aux normes internationales, renforçant l'accessibilité et la disponibilité des traitements à coût réduit. Ceci en conformité avec les orientations du pays qui encourage la prescription et la consommation de médicaments génériques, dont les prix sont généralement inférieurs à ceux des produits de marque. Cette orientation a renforcé l'accès à des traitements de qualité à moindre coût.
- Le secteur pharmaceutique contribue au développement du pays, représentant environ 1,5 % du PIB, générant des emplois et stimulant l'économie locale.
- En matière de vaccination, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale assure la disponibilité gratuite de 13 vaccins, dont 12 pour les enfants et un pour les femmes en âge de procréer..

LA SOUVERAINETE SANITAIRE EST UNE PRIORITE STRATEGIQUE

- L'industrie pharmaceutique locale couvre 70% des besoins en médicaments au niveau national ;
- Construction d'une usine de production de vaccins à Benslimane qui contribuera à assurer la souveraineté vaccinale du Royaume ;
- Réduction des Prix des Médicaments ;
- Programme National d'Immunisation: 13 vaccins, dont 12 destinés aux enfants et un pour les femmes en âge de procréer sont offerts gratuitement à la population.

11. RENFORCEMENT DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Le financement de la santé est devenu une préoccupation majeure pour les systèmes de santé, tant dans les pays développés que dans les pays en développement. Un financement adéquat et pérenne, améliore considérablement la santé de la population et garantit entre autres une répartition équitable de l'offre de soins.

Au Maroc, le financement de la santé, doit répondre aux exigences croissantes du système de santé, notamment pour la mise en œuvre des réformes engagées à savoir la généralisation de la protection sociale et la refonte du système de santé (cible 3.c).



Le financement de la santé au Maroc a connu une amélioration notable durant la dernière décennie. En 2022, 6,1% du PIB étaient consacrés à ce secteur. Les ménages demeurent le principal financeur de la santé à travers les dépenses directes qui s'élèvent à 38% en 2022 (contre 45,6% en 2018) ce qui constitue encore un lourd fardeau économique pour les familles. Par ailleurs, l'assurance maladie contribue à hauteur de 31 % au financement global du système de santé suivi par l'Etat à travers les recettes fiscales avec une part qui s'établit à 30,3% en 2022 contre 24% en 2018.

Par ailleurs, le budget du MSPS a connu une évolution rapide ces dernières années. En effet, il est passé de 18,7 milliards de Dhs en 2020 à 30,7 milliards de Dhs en 2024 soit une augmentation de 64% durant la même période (Graphique 8).

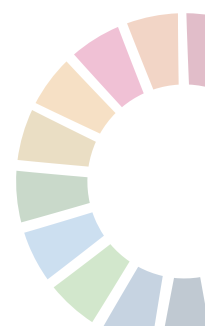
A noter que la part du budget du MSPS dans le budget Général de l'Etat a connu une augmentation significative entre 2018 et 2024 passant de 5,8% à 7,7% reflétant ainsi l'engagement de l'Etat à mettre à niveau le système national de santé conformément aux Hautes Orientations Royales.

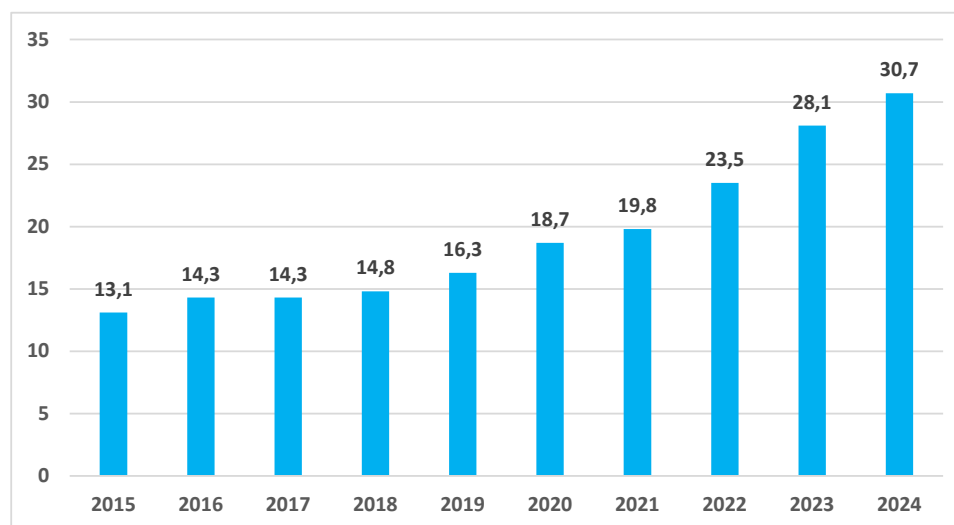
AMELIORATION DU FINANCEMENT DE LA SANTÉ

- Augmentation du budget du MSPS de 64% entre 2020 et 2024 ;
- Budget du MSPS représente 7,7 % du BGE.

En effet, la crise mondiale de la COVID-19 a mis en évidence de manière incontestable l'importance de consacrer des ressources substantielles au secteur de la santé. L'investissement dans la santé a visé essentiellement le renforcement de l'offre de soins afin de garantir un accès équitable aux soins de santé et préparer le système de santé aux éventuelles crises sanitaires.

L'analyse de la répartition budgétaire du MSPS par catégorie montre que la part du budget réservé au chapitre « personnel » demeure prépondérante, représentant environ 48% du budget total en 2024, suivie par les dépenses liées aux investissements, qui s'élèvent à 29% et les dépenses dédiées aux « Matériels et Dépenses Diverses » représente 23% du total du budget du MSPS.



Graphique 8 : Evolution du budget du MSPS 2015-2024 (en milliards de Dhs)

En parallèle, d'autres actions importantes ont été mises en œuvre en vue d'assurer un financement pérenne de la santé à savoir la poursuite de la mise en œuvre de la Stratégie Nationale du Financement de la Santé élaborée 2021 et la révision technique du panier des soins de l'AMO.

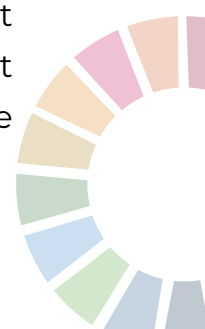
12. RENFORCEMENT DE L'INFRASTRUCTURE SANITAIRE ET DES RESSOURCES HUMAINES

i. Renforcement de l'infrastructure sanitaire

L'offre de soins aussi bien publique que privée a connu des améliorations notables ces dernières années. En effet, la couverture sanitaire par les Etablissements de Soins de Santé Primaire (ESSP) s'est nettement améliorée en passant de 2865 établissements en 2017 à 3065 en 2024 soit un ratio de 12016 habitants par ESSP. A noter que plus de 71% des ESSP (2183 établissements) sont implantés en milieu rural sous forme de dispensaires ruraux et de centres de santé ruraux niveau 1 et 2.

S'agissant des hôpitaux publics, leur nombre est passé de 159 en 2017 à 177 en 2024, soit une augmentation de 18 établissements hospitaliers au cours de cette période. Quant à la capacité litière, elle est passée de 25.384 à plus de 28.184 lits pour la même période.

Il y a lieu de signaler que le Maroc dispose actuellement de 6 Centres Hospitaliers Universitaires à Rabat, Casablanca, Marrakech, Fès, Oujda et Tanger. De même, 2 autres CHUs sont en cours d'achèvement à Agadir et Laâyoune et trois nouveaux CHUs sont en cours de construction à Errachidia, Beni-Mellal et Guelmim, en plus de la reconstruction d'un nouvel hôpital Ibn Sina de nouvelle génération à Rabat.



En ce qui concerne l'offre privée, elle a connu un développement rapide ces dernières années. Le nombre de cliniques privées est passé de 356 en 2017 avec une capacité litière de 9719 lits à 453 en 2024 avec une capacité litière qui dépasse 24845 lits.

Quant aux cabinets privés de consultations et de diagnostic, ils sont passés de 9.475 en 2017 à 14.524 en 2024. La desserte de la population par cabinet de médecin privé est passée d'un cabinet de consultation pour 3700 habitants en 2017 à un cabinet pour 2536 habitants en 2024.

Par ailleurs, et en vue de renforcer l'accès aux soins et de réduire les disparités entre le milieu urbain et le milieu rural, le MSPS s'est investi dans le développement et le renforcement de la couverture sanitaire par le mode mobile pour appuyer le mode de couverture fixe en milieu rural et enclavé à travers les activités des unités médicales mobiles et des caravanes médicales spécialisées ainsi que les unités médicales mobiles connectées qui offrent à la population des prestations de consultation en présentiel et le recours à la télémédecine/ la télé-expertise spécialisée en cas de nécessité.

ii. Mobilisation des ressources humaines

Les professionnels de santé constituent l'actif le plus important et la ressource primordiale que le système de santé doit développer afin de créer les conditions nécessaires à une amélioration continue de l'état de santé de la population.

La mobilisation des ressources humaines a connu une augmentation sensible ces dernières années. A titre d'exemple, en 2024, la densité médicale au Maroc est de 8,7 médecins pour 10 000 habitants, alors qu'elle était de 6,7 médecins en 2017. De même, les densités des chirurgiens-dentistes et des pharmaciens se sont améliorées et se situent en 2024, respectivement à 1,8 et 2,9 cadres pour 10 000 habitants. La densité du corps infirmiers et techniciens de santé a augmenté de 8,5 en 2017 à 10,9 pour 10 000 habitants en 2024 (Graphique 9).

En outre, en 2024, le MSPS a bénéficié d'une augmentation significative des postes budgétaires par rapport aux années antérieures (5500 postes budgétaires). Pour réduire le déficit et renforcer le système de santé en ressources humaines, une convention-cadre a été signée entre le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, le Ministère de l'Economie et des Finances et le Ministère



de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation, pour augmenter les capacités de formation en vue de doubler le nombre de diplômés des facultés de médecine, de pharmacie et de médecine dentaire et de tripler l'effectif des diplômés des Instituts supérieurs des professions d'infirmiers et techniques de santé à l'horizon de 2030, afin d'atteindre la norme préconisée pour atteindre les ODD soit 45 professionnels de santé pour 10000 habitants en 2030.

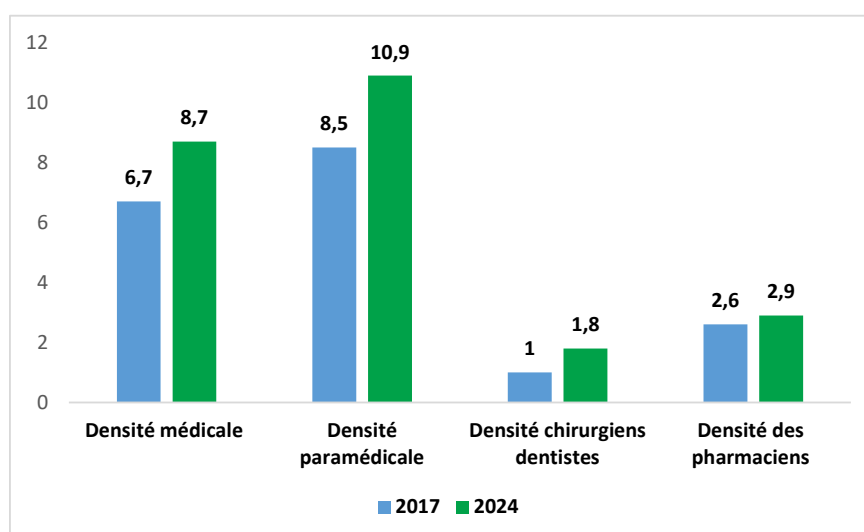
AUGMENTATION NOTABLE DE L'EFFECTIF DES PROFESSIONNELS DE SANTE

- Augmentation de la densité médicale : 8,7 médecins pour 10 000 habitants en 2024 contre 6,7 médecins en 2017 ;
- Augmentation de la densité du corps infirmiers et techniciens de santé de 8,5 en 2017 à 10,9 pour 10 000 habitants en 2024.
- Augmentation des postes budgétaires (5500 postes en 2024).

Pour renforcer davantage le nombre de médecins exerçant au sein du secteur public, la loi n° 33-21, modifiant et complétant la loi n°131-13 relative à l'exercice de la médecine a été publiée le 26 juillet 2021. Cette loi vise à mettre en place un ensemble d'incitations pour encourager les médecins étrangers ainsi que les médecins marocains résidant à l'étranger à choisir le Maroc comme destination pour exercer la médecine. On note également la réforme de la formation médicale en réduisant le nombre d'années d'étude de 7 à 6 ans.

En outre, et en vue de valoriser les ressources humaines de santé, une fonction sanitaire, est créée en vertu de la loi 09-22, visant à valoriser et motiver les professionnels de santé exerçant dans le secteur public et à assurer la complémentarité avec le secteur privé en matière d'exercice de la profession médicale.

Graphique 9 : Evolution des densités des professionnels de santé pour 10000 habitants 2017-2024



V. PRINCIPAUX DÉFIS

Certes, des avancées importantes ont été enregistrées dans l'atteinte des cibles de l'ODD3. Plusieurs stratégies, programmes et actions ont été développés et mis en œuvre en vue d'honorer les engagements de notre pays à l'horizon 2030. Cependant, de nombreux défis doivent être relevés pour progresser vers l'atteinte des objectifs de santé figurant dans l'agenda 2030, à savoir :

- L'achèvement et la pérennisation des chantiers de la protection sociale particulièrement l'AMO et de la refonte du système de santé en vue de progresser vers la couverture sanitaire universelle ;
- Le renforcement de la résilience du système de santé pour faire face aux crises sanitaires et aux risques liés aux catastrophes naturelles (comme les tremblements de terre ou les inondations) ;
- Le renforcement des ressources humaines de santé en quantité et en qualité tout en réduisant les disparités territoriales dans le cadre de la réflexion engagée pour une refonte globale du système de la santé ;
- La réduction des disparités régionales en termes de la répartition de l'offre de soins ;
- La mobilisation du financement nécessaire au système de santé. Bien que le budget sectoriel ait connu une augmentation importante durant les dernières années pour atteindre 7,7% du budget général de l'État, il reste marqué par le poids important des charges du personnel (48%) et demeure insuffisant par rapport à la norme de l'OMS qui préconise 12% du budget général de l'Etat. En parallèle, la mobilisation du financement pour le système de la santé doit être accompagnée par une amélioration de l'efficacité dans l'utilisation des ressources ;
- Le renforcement de l'accessibilité aux médicaments et aux produits de santé de qualité et avec un prix abordable ;
- Le renforcement du système d'information sanitaire pour disposer de données fiables et actualisées en vue d'apprécier les progrès réalisés et assurer le suivi régulier des indicateurs des ODD relatifs à la santé ;
- L'investissement dans la digitalisation pour une gestion efficiente des données de santé, du suivi des patients, et de la planification des interventions de santé publique de manière efficace ;
- L'amélioration de la gouvernance du système de santé à travers notamment des partenariats public- privé et la mutualisation des efforts de l'ensemble des acteurs du système ;
- Renforcement de l'action multisectorielle pour agir sur les déterminants sociaux de la santé.



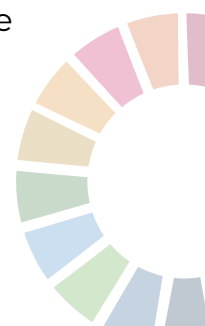
VI. PRINCIPALES RECOMMANDATIONS

L'accélération des progrès vers l'atteinte des cibles de l'ODD3 nécessite un effort global et coordonné impliquant diverses parties prenantes. Ci-dessous quelques recommandations pouvant contribuer à accélérer la mise en œuvre de l'ODD 3 au Maroc :

- Favoriser les approches intégrées et holistiques : Il est essentiel d'adopter des approches intégrées et globales pour la planification et la mise en œuvre du développement. Cela implique de briser les silos sectoriels et de promouvoir la coordination intersectorielle pour relever les défis interconnectés. Par exemple, l'intégration des efforts en matière de santé et de réduction de la pauvreté peut avoir des effets synergiques, conduisant à des résultats plus durables et plus équitables.
- Etendre l'Assurance Maladie Obligatoire aux catégories de la population non encore couvertes et renforcer le régime des TNS. Cela étant une opportunité pour améliorer l'accès aux soins de santé pour tous les citoyens en renforçant leur protection financière et réduisant ainsi les inégalités et améliorant la prévention et le traitement des maladies.
- Accélérer la mise en œuvre des différentes composantes de la refonte du système de santé notamment l'opérationnalisation des différentes institutions mises en place en l'occurrence la HAS et les GST.
- Renforcer la résilience du système de santé : le développement d'un système de santé résilient est crucial pour la réalisation de l'ODD 3. Le MSPS devrait renforcer l'offre de soins et la formation des professionnels de santé afin de mieux faire face aux urgences sanitaires et aux catastrophes naturelles.
- Aligner les stratégies, plans et programmes de santé avec le Nouveau Modèle de Développement (NMD) : Le NMD constitue une feuille de route ambitieuse pour le développement économique et social du pays à l'horizon 2035. Il inclut des réformes visant à renforcer le système de santé en misant sur l'amélioration des services de santé de base, la réduction des inégalités d'accès aux soins, et le renforcement de la gouvernance et de la transparence dans la gestion des ressources.



- Renforcer la mobilisation des ressources suffisantes pour le secteur de la santé à travers notamment la mobilisation des financements innovants et le développement du PPP en tant qu'outil de mobilisation efficiente des ressources pour financer la mise en œuvre de l'ODD.
- Renforcer les programmes de santé ciblant notamment la santé maternelle et infantile ainsi que les programmes de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles.
- Renforcer la coopération et les partenariats : La collaboration entre le MSPS et les organisations internationales et régionales est essentielle pour relever les défis communs et promouvoir le partage des connaissances. Le renforcement de la coopération peut faciliter l'échange de bonnes pratiques, les projets conjoints et l'harmonisation des politiques afin d'accélérer les progrès dans l'atteinte des cibles de l'ODD3. A titre d'exemple, le GAP (Global Action Plan) adopté par le Maroc en 2019, regroupe 13 agences des Nations Unies, et vise à accélérer les progrès en matière d'atteinte de l'ODD3. Ce plan met en avant une approche collaborative visant à améliorer l'impact des actions dans les systèmes de santé, tout en réduisant les inefficacités et en maximisant les ressources.
- Renforcer le rôle du secteur privé : L'engagement du secteur privé est crucial pour accélérer la réalisation de l'ODD3. Encourager et faciliter les partenariats public-privé peuvent contribuer à la l'amélioration de l'accès des populations aux soins et services de santé. La refonte du système de santé constitue une opportunité pour renforcer ce partenariat public-privé.
- Exploiter le potentiel de l'innovation et de la technologie numérique pour une voie transformatrice pour les progrès de l'ODD3. Le MSPS devrait investir dans l'infrastructure digital et promouvoir la culture numérique. L'utilisation de technologies telles que la télémédecine et les unités mobiles peuvent certainement améliorer l'accès aux soins et aux services de santé.
- Améliorer la collecte des données et le suivi : L'amélioration de la collecte et l'analyse des données, est cruciale pour la prise de décision fondée sur des données probantes et le suivi des progrès accomplis dans la réalisation de l'ODD3. Le MSPS devrait investir dans le renforcement des capacités statistiques, la collecte régulière de données à travers notamment des enquêtes nationales et la mise en place de mécanismes de suivi afin de mesurer avec précision les indicateurs relatifs à l'ODD 3.



CONCLUSION

Le présent document est le second rapport dédié à apprécier l'état d'avancement de la mise en œuvre de l'ODD3. Il a mis en exergue, d'une part, les progrès accomplis pour la réalisation des différentes cibles et, d'autre part, dressé l'état de mise en œuvre des différentes stratégies et actions visant à atteindre l'ODD3 en mettant lumière sur les progrès réalisés jusqu'à présent et en soulignant les changements qu'il faudra envisager pour que le secteur de la santé continue à jouer un rôle de chef de file dans la mise en œuvre et l'examen des ODD liés à la santé.

Les progrès réalisés en 2023-2024 indiquent que le Maroc est sur la bonne voie pour réaliser les différentes cibles- santé car les choix opérés en termes de stratégies et actions à mettre en œuvre se fondent sur des besoins récurrents appelant une satisfaction impérative pour un développement durable et harmonieux, porteur de bien être pour tous les citoyens.

Pour consolider ces acquis, il est très judicieux que le MSPS continuera à renforcer les programmes de prévention visant la réduction des comportements présentant des risques pour la santé, d'assurer un accès universel à une couverture sanitaire et aux services de santé, de soutenir la recherche et le développement de vaccins et de médicaments et d'améliorer la gestion des risques sanitaires.

Les chantiers de la protection sociale et de la refonte du système de santé permettront de relever les défis d'accès aux soins, au déficit des ressources humaines, à l'amélioration de la gouvernance, à la mobilisation des ressources financières, au renforcement de la résilience du système de santé et à la réduction des disparités entre les régions et entre milieux urbain et rural.

La refonte du système de santé notamment le pilier 4 relatif à la mise en place d'un système d'information digitalisé et intégré, contribuera certainement au renforcement des capacités de collecte des données fiables et à la mise en place de mécanismes de suivi afin de mesurer avec précision les indicateurs relatifs à l'ODD 3.

Ces chantiers de réforme, ainsi que le nouveau modèle de développement, constitueront certainement des leviers accélérateurs pour atteindre les cibles de l'ODD 3, et aussi contribueront à la réalisation des autres objectifs de l'Agenda 2030, en plaçant la santé et le bien-être au cœur du développement national.



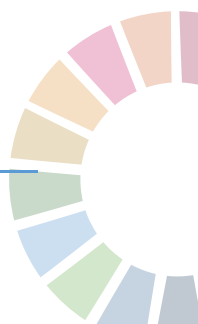
ANNEXE : EVOLUTION DES INDICATEURS DE L'ODD3

Objectifs et Cibles	Code indicateur	Indicateur	Niveau d'agrégation	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Valeur cible en 2030	Sources
ODD3 : Permettre à tous de vivre en bonne santé et promouvoir le bien-être de tous à tout âge																			
Cible 3.1 D'ici à 2030, faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100 000 naissances vivantes	3.1.1	Ratio de mortalité maternelle	National	112								72,6						36	Enquête Démographique à passages répétées 2009-2010, Haut-Commissariat au Plan, 2018; Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018/MSPS/DPRF
			Urban	73								44,6							
			Rural	148								111,1							
	3.1.2	Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié	National		73,6							86,6						> 90	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2011/MSPS/DPRF
			Urban		92,1							96,6							Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018/MSPS/DPRF
			Rural		55							74,2							
Cible 3.2 D'ici à 2030, éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, tous les pays doivent chercher à ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1000 naissances vivantes au plus	3.2.1	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	National		30,5							22,2						12	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2011/MSPS/DPRF
			Urban		25,4							18,8							Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2011/MSPS/DPRF
			Rural		35							26							Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018/MSPS/DPRF
			Masculin		35,2							22,7							
			Féminin		25,5							21,6							
	3.2.2	Taux de mortalité néonatale	National		21,7							13,6						7	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2011/MSPS/DPRF
			Urban		18,3							11,2							Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018/MSPS/DPRF
			Rural		24,7							16,3							
Cible 3.3 D'ici à 2030, mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles	3.3.1	Nombre de nouvelles infections à VIH pour 1000 personnes séronégatives par sexe, âge et appartenance à un groupe de population à risque	National	0,05	0,05	0,04	0,04	0,04	0,03	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03	≤0,01	Spectrum / MSPS/ DELM
	3.3.2	Incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants	National	101	100	99	99	101	102	103	100	99	97	98	94	93	92	30	Global tuberculosis report/OMS https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_&tab=%22charts
	3.3.3 a	Incidence du paludisme autochtone pour 100 000 habitants	National	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- Système de surveillance national du paludisme / MSPS/ DELM
			Urban	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- Bulletin épidémiologique

Objectifs et Cibles	Code indicateur	Indicateur	Niveau d'agrégation	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Valeur cible en 2030	Sources
Cible 3.4 D'ici à 2030, réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être	3.3.3 b	Nombre de cas de paludisme importé notifiés par an	Rural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- Système de surveillance national du paludisme / MSPS/DELM - Bulletin épidémiologique
			Masculin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			Féminin	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3.3.4	Incidence de l'hépatite B pour 100 000 habitants	National	218	312	364	314	493	510	415	496	475	599	542	715	986	622	-	Modélisation (Logiciel de projection Polaris/ DELM MSP - Système de surveillance national des leishmanioses - Bulletin épidémiologique - Rapport annuel Estimation OMS
			Urbain	218	312	364	314	493	510	415	496	475	599	542	715	986	622		
			Rural	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	3.3.5	Nombre de nouveaux cas de leishmaniose cutanée pris en charge par an	Masculin	195	279	324	276	464	490	393	453	443	561	533	702				Estimation OMS https://apps.who.int/gho/data/view/main.2485
			Féminin	23	33	40	38	29	20	22	43	32	38	0	13				
			National							12	12	11	10					<1	
Cible 3.5 Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool	3.4.1	Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (%)	National	24,4	24,3	24,2	24,7	24,5	24,4	24,3	24,2	24,2	24,1					18,3	Estimation OMS https://apps.who.int/gho/data/node/main.MHIS.UICIDEASDR?lang=en
			National	9,5	9,5			7,9	7,6	7,4	7,3	7,3	7,3	7,2				-	
			Masculin	12,3	13			10,4	10,1	9,9	9,8	10	10	9,7					
	3.4.2	Taux de mortalité par suicide pour 100.000 personnes	Féminin	6,5	6,3			5,6	5	3,6	5	4,8	4,7	4,7					Système d'information de routine du MSPS/DELM
			National															6%	



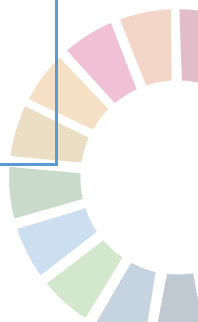
Objectifs et Cibles	Code indicateur	Indicateur	Niveau d'agrégation	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Valeur cible en 2030	Sources
Cible 3.6 D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route	3.5.2	Abus d'alcool, défini en fonction du contexte national par la consommation d'alcool pur (en litres) par habitant (âgé de 15 ans ou plus) au cours d'une année civile	National	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5					—	Estimations de l'OMS https://apps.who.int/gho/data/view.main.A1029SDG3v
			Masculin	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,7	0,8	0,8	0,9	0,9						
			Féminin	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1						
			National	11,9				10,3	11,1	11	10,7	10,6	10,2	8,4	10,1	9,5	10,3	4,6	
Cible 3.6 D'ici à 2020, diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route	3.6.1	Taux de mortalité lié aux accidents de la route	Urban	6,5				6,3	5,9	5,8	5,7	6	6,9	5,6	7	6,9	7,0		Agence Nationale de la Sécurité Routière (NARSA)
			Rural	19,1				16,5	19	19,1	18,8	18,2	15,7	13,1	15,6	14,3	16,4		
			Masculin	19,6				17,1	18,5	18,4	17,7	17,8	17,3	14,4	17,5	16,3	17,6		
			Féminin	4,1				3,6	3,6	3,5	3,6	3,4	3	2,3	2,7	2,8	3,0		
Cible 3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et veiller à la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux	3.7.1 a	Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) dont le besoin de planification familiale est satisfait par les méthodes modernes	National		72,4 %							70,6 %						77%	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2011/MSPS/DPRF
			Urban		72,3 %							67,9 %							Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018/MSPS/DPRF
			Rural		72,7 %							74,9 %							
	3.7.1 b	Proportion de femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) qui utilisent les méthodes contraceptives modernes	National		56,7 %								58%					≥ 60%	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2011/MSPS/DPRF
Cible 3.7 D'ici à 2030, assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et veiller à la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux			Urban		57%							55,9 %							Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018/MSPS/DPRF
			Rural		56,4 %							61,1 %							
	3.7.2	Taux de fécondité chez les adolescentes (15 à 19 ans) pour 1 000 adolescentes du même groupe d'âge	National		32‰							19,4 ‰							Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2011/MSPS/DPRF
			Urban		21‰							11,5 ‰							Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018/MSPS/DPRF
Cible 3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable			Rural		46‰							32,5 ‰							
	3.8.1	Couverture moyenne des services de santé essentiels	National	58					65		69		68		69			100	Estimation OMS https://apps.who.int/gho/data/view.m
		Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé	National				13,4										11,3		
	3.8.2	a Dépenses supérieures à 10% des dépenses des ménages	Urban				12,6										10,3		
Cible 3.8 Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable		b Dépenses plus de 25% des dépenses des ménages	Rural				14,8										13,2		
			National				2										1,7		



Objectifs et Cibles	Code indicateur	Indicateur	Niveau d'agrégation	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Valeur cible en 2030	Sources
Cible 3.9 D'ici à 2030, réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses et à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol	3.9.1	Taux de mortalité attribuable à la pollution de l'air dans les habitations et à la pollution de l'air ambiant	Urban					2									1,5		2016: estimations de l'OMS : https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/ambient-and-household-air-pollution-attributable-death-rate(per-100-000-population) 2019: Etude nationale ⁴⁴ Estimation de la charge de morbidité et de mortalité liées à la pollution de l'air par les matières particulaires PM2,5 ⁴⁵
			Rural					2									2,0		
			National						40,3				28						
Cible 3.a Renforcer dans tous les pays, selon qu'il convient, l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la Santé pour la lutte antitabac	3.9.2	Taux de mortalité attribuable à l'insalubrité de l'eau, aux déficiences du système d'assainissement et au manque d'hygiène 'accès à des services WASH inadéquats)	National						1,9				4,6						Estimations de l'OMS: https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/mortality-rate-attributed-to-exposure-to-unsafe-wash-services-(per-100-000-population)-(sdg-3-9-2)
			National	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7					-	
			Urban									11,3							
Cible 3.b Appuyer la recherche et le développement de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, qui touchent principalement les habitants des pays en développement, donner accès, à un coût abordable, aux médicaments et vaccins	3.a.1	Prévalence de la consommation actuelle de tabac chez les personnes de 15 ans ou plus	Rural									10,8							Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018/MSPS/DPRF
			Masculin									21,9							
			Féminin									1							
Cible 3.b.1 Proportion de la population cible couverte par tous les vaccins inclus dans le programme national : - Proportion des enfants 12 à 23 mois complètement vaccinés	3.b.1	Proportion de la population cible couverte par tous les vaccins inclus dans le programme national : - Proportion des enfants 12 à 23 mois complètement vaccinés	National	90,9								94,5						95	Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2011/MSPS/DPRF Enquête Nationale sur la Population et la Santé Familiale 2018/MSPS/DPRF
			Urban	95,9								96,3							



Objectifs et Cibles	Code indicateur	Indicateur	Niveau d'agrégation	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Valeur cible en 2030	Sources
essentiels, conformément à la Déclaration de Doha sur l'Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce (ADPIC) et la santé publique, qui réaffirme le droit qu'ont les pays en développement de tirer pleinement parti des dispositions de cet accord lorsqu'il s'agit de protéger la santé publique et, en particulier, d'assurer l'accès universel aux médicaments.			Rural		86,5							92,7							
	3.b.2	Total net de l'aide publique au développement aux secteurs de la recherche médicale et de la santé de base	National													0,51			Estimation de l'OMS, https://data.who.int/fr/indicators/i/21A69FA/BBF3A64
	3.b.3	Proportion d'établissements de santé qui disposent d'un ensemble de médicaments essentiels pertinents disponibles et abordables sur une base durable.	National																
Cible 3.c Accroître considérablement le budget de la santé et le recrutement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement	3.c.1	Personnel médical (Med généralistes+ Med. Spécialistes)	National	6							6,7		7	7	7,4	7,6	8,2		Base de données de la carte sanitaire/MSPS/DPHF
		Densité et répartition du personnel de la santé pour 10 000 habitants	National	9,02							8,5		8,8	9,3	9,7	10,0	10,6		
		chirurgiens-dentistes	National	0,91							1		1,1	1,1	1,4	1,3	1,4		
		pharmaciens	National	2,35							2,6		2,6	2,6	2,7	2,7	2,7		
Cible 3.d Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement, en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux	3.d.1	Application du Règlement Sanitaire International (RSI) et degré de préparation aux urgences sanitaires	National							63		65	75	75	75			95	Les rapports annuels de l'auto-évaluation des capacités du Maroc requises par le Règlement sanitaire international publiés dans le Site de L'OMS, https://extranet.who.int/sph/spar?region=201&country=285
	3.d.2	Pourcentage d'infections sanguines dues à certains organismes résistants aux antimicrobiens																	



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DE LA PROTECTION SOCIALE

Direction de la Planification et des Ressources Financières

Division de la Planification et des Etudes

335, Avenue Mohammed V - Rabat

Tél / Fax : +212 5 37 76 27 81

<http://www.sante.gov.ma>