

Réflexions sur le système de santé marocain au post Covid-19

Adil Moussebbih

Enseignant-chercheur à la Faculté des Sciences Juridiques,
Economiques et sociales-UCD El-Jadida

Dehbi Badr

Enseignant-chercheur, à la Faculté des Sciences Juridiques,
Economiques et Sociales de Settat

Université Hassan 1^{er}

Fouad Moulden

Socio-économiste

Chercheur à l'Université Moulay Ismail – Meknès

Introduction :

La crise du COVID-19 aura été autant un point de départ qu'un révélateur de profonds bouleversements économiques, sociaux, et humains au Maroc et dans le reste du monde. Cette pandémie aura également été à l'origine d'un vent d'incertitude pour les populations, avec de fortes répercussions sur la santé publique, la quiétude de l'humain et sa sécurité¹.

Le Maroc est l'un des pays les plus touchés par la pandémie du COVID-19. Après avoir pris des mesures, plutôt bonnes au-lendemain de « l'inoculation » des premiers cas de coronavirus, les pouvoirs publics ont trouvé assez de mal à bien maîtriser la situation. De quelques cas de malades enregistrés pendant le confinement « total » du 20 mars 2020 au 10 juin 2020, on est passé à des milliers de malades chaque jour avec un nombre important de décès, lors du déconfinement.

¹ L'Etat au Révélateur de la COVID-19, OCP Policy center juillet 2020

Le Maroc, à l'instar de plusieurs pays dans le monde est entré dans la tourmente depuis plusieurs mois. Les scénarios d'une sortie plausible de cette rude épreuve, quant à eux, sont encore loin d'être clairs.

Partons de cette situation tumultueuse, la présente réflexion essayera de se focaliser sur les aspects à renforcer dans notre système de santé (SNS) et sa capacité à se résilier afin qu'il puisse garantir la sécurité sanitaire aux marocains.

Loin d'entamer la discussion sur les impacts désastreux de cette pandémie ou sur les politiques et stratégies pour s'en sortir et sans faire le tour des tares et lacunes de notre SNS qui sont là depuis des années, notre développement cherche à dessiner les contours d'un SNS le « jour d'après » de cette crise sans précédent et qui marquera l'histoire à jamais avec des répercussions incommensurables.

L'objectif est de suggérer certaines priorités sur lesquelles les pouvoirs publics peuvent, ou bien, doivent faire plus d'attention dans le but d'améliorer la résilience du pays face à des éventuelles crises sanitaires de même ampleur.

I. Quelques remarques liminaires

La pandémie du Covid-19 n'a donc épargné aucun pays aux quatre coins du monde. Le Maroc de sa part, s'est engagé contre l'épidémie dès le 2 mars 2020, date d'enregistrement du premier cas de Covid-19. C'est ainsi qu'une course contre la montre s'est déclenchée pour retrouver chaque cas, identifier les personnes avec lesquelles ils avaient été en contact et les isoler. L'objectif n'était pas de bloquer l'épidémie à nos frontières mais de gagner du temps en évitant les contaminations rapides. Un temps essentiel pour se préparer, organiser notre système de santé, former des professionnels et à s'équiper en matériel médical ...etc.

Au fur et à mesure que la « fameuse » courbe épidémiologique montait d'une manière, certes modérée, mais alarmante, l'Etat « s'est précipité » à prendre des mesures tous

azimuts. Ainsi, un décret-loi (n° 2.20.292 du 23/03/2020) et des décrets venaient encadrer ces mesures et les légitimer sur le plan juridique, politique voire populaire.

Durant les deux premières périodes de confinement, du 20 mars jusqu'au 20 mai 2020, le système national de santé (profession, Etat...) a développé une capacité de résilience spectaculaire pour lutter contre la propagation de la pandémie. Les services de réanimation et des urgences n'ont pas été submergés par les malades grâce à l'organisation, plutôt satisfaisante, du service public de santé, soutenu par les services de santé militaire, des cliniques privés et même par des hôtels transformés en lieu de quarantaine ou de convalescence (groupe d'observation).

Néanmoins, il faut signaler que les moyens de protection des professionnels, les tests d'analyse biologique, la disponibilité des ressources humaines et matérielles et les conditions de travail restent mitigés et ne répondent pas aux attentes souhaitées.

Le « malaise hospitalier ¹ » est une réalité incontestable: budget insuffisant, salaires et rémunération médiocre voire dérisoire par rapport au nombre d'années d'études et par rapport aux risques, crise de gouvernance, manque de moyen... etc.

II. Vers des pistes prometteuses pour améliorer le système marocain de santé

Après le Covid-19, la réforme du SNS doit forcément être mise sur agenda. Le changement s'impose, non seulement au niveau de l'hôpital public (les actions curatives), mais également par des actions préventives et promotionnelles. Durant des

¹ Crémieux (François), « Un système de santé en déséquilibre », in revue Esprit, Avril 2020.

décennies, les mesures de prophylaxie ont été reléguées au second rang au niveau de l'hôpital public.

A l'évidence, l'infrastructure hospitalière a joué un rôle capital dans la gestion de l'actuelle crise sanitaire. Mais le dernier mot est revenu à l'adoption de mesures préventives drastiques, lesquelles demeurent l'ultime recours en absence de vaccins et / ou de traitements.

De par sa haute capacité de sévir, le Covid-19, en dépit de la panique, l'angoisse, la terreur et le profond chagrin qu'il ne cesse de semer, a eu le mérite de rendre à la discipline médicale ses titres de noblesse. L'hygiène du milieu (santé environnement selon l'OMS) longtemps délaissé par les gouvernements a pu retrouver son charme et sa juste considération.

Qu'elle soit individuelle (lavage des mains), corporelle (changement des habits régulièrement...) ou collective (désinfection de la voie publique et autres mesures barrières...), l'hygiène est un moyen incontournable de lutte contre plusieurs maladies transmissibles ou infectieuses, digestives ou respiratoires dont le Covid-19.

Durant des années, des voix se sont soulevées pour que ladite discipline reprenne la place qu'elle méritait. Mais certains responsables manquent de vision et d'audace pour ne plus considérer les actions préventives de l'hygiène du milieu comme gâchis des deniers publics. Au moment où les premières évaluations des impacts sanitaires, sociales et surtout économiques de l'actuelle pandémie, montrent avec évidence que le coût global serait pharaonique, c'est avec un « simple » lavage des mains qu'on peut tuer l'agent causal de la maladie. A cet effet, la politique publique sanitaire du post covid-19 ne peut que revaloriser ses actions de prophylaxie.

Faudrait-il même renforcer « la conscience culturelle collective » en matière de maladies infectieuses. Autrement dit, il faut mener une campagne aussi étendue sur le temps que sur l'espace pour apprendre aux citoyens de « comment se

comporter » face aux épidémies de ce genre (sensibilisation, éducation à la santé...etc.).

L'anticipation et la perspective en matière de santé publique et de santé communautaire est également un aspect à renforcer et à mettre au-devant de la scène sanitaire nationale.

La santé publique permet aux politiques et aux responsables du Département de tutelle de ne pas être engourdis ou tétanisés au moment du déclenchement d'un évènement épidémique de grande ampleur.

Dans ce sens nous partageons parfaitement l'idée qu'une « crise qui éclate aujourd'hui correspond toujours au rejet des questions auxquelles on n'a pas voulu répondre hier¹ » et les « crises de demain seront le rejet des questionnements d'aujourd'hui ».

Bien sûr, n'importe quel fléau épidémique ne peut être à la fois prévu et prévenu sans un système de surveillance épidémiologique et de veille sanitaire basé sur des données statistiques factuelles et solides. C'est à cette piste, qu'il faut investir davantage en matière de surveillance et de veille sanitaire pour assurer la disponibilité des moyens technologiques et techniques convenables ainsi que de ressources humaines hautement qualifiées.

D'ailleurs, certains spécialistes en épidémiologie, dont le célèbre Pr Didier Raoult, estiment que la Chine serait le pays où on va découvrir d'une manière quasi-systématique d'autres virus. Non pas parce que ce pays serait un foyer particulièrement infesté, mais parce qu'il est désormais « à la pointe des connaissances en virologie tout en y consacrant d'énormes

¹ Cité par Nadeau (Jean-Benoit), « La promesse d'un changement ? », in revue gestion, volume 45 n° 2, 2020, p. 17.

moyens¹ ». Effectivement, c'est en matière de diagnostic que le Maroc a raté le coche.

De même, cette crise, à notre sens, doit être l'opportunité de **revoir à la hausse la part du budget** du Département de la santé dans le budget général de l'Etat pour qu'il atteigne 6 à 10 %. Aujourd'hui, le coronavirus a renforcé la volonté de changement au niveau notamment du budget qui doit augmenter et des ressources humaines. L'après crise doit être une période de rupture avec le sous-investissement de santé. Cette condition est sine qua non, non seulement pour assurer des prestations de qualité (curatives, préventives ou promotionnelles), recruter les ressources humaines requise, renforcer le plateau technique des hôpitaux et développer les compétences du personnel soignant et administratif du Département par la formation continue.

Au préalable, il faut améliorer le *numerus clausus* des médecins internes et résidents ainsi que celui des infirmiers et techniciens de santé dans les universités de médecine et les instituts de formation.

Par la suite, le gouvernement dont et le Département concerné doit avoir en ligne de mire la résolution des difficultés de recrutement du corps médical, notamment des médecins.

L'attractivité du service public de santé et au plus bas depuis des années maintenant. Des médecins rebroussement chemin vers le privé qui fait miroiter une situation plus avantageuse. De ce fait, la revalorisation des salaires et l'amélioration des conditions de travail doivent être au rendez-vous.

Le Maroc, doit inéluctablement renforcer sa souveraineté nationale en matière de médicaments, de masques chirurgicaux ou professionnels (FFP2), de kits de dépistage et d'équipements de réanimation entre autres. Sachant que les pandémies en

¹ Gérard (Haddad), « Les leçons à tirer du coronavirus », in revue La Revue n° 88, 2020, p. 22.

exacerbent la demande et la concurrence mondiale, il est temps de ne plus tolérer une quelconque dépendance de notre pays en la matière.

Par ailleurs, il est temps de renforcer son autosuffisance en matière d'industrie pharmaceutique tout en encourageant l'industrie locale. Le Maroc est dans l'obligation encore, d'entamer les démarches nécessaires pour augmenter sa capacité de production des vaccins. Une telle décision stratégique est vitale pour faire face aux interruptions des chaînes de distribution (corollaires inévitables des crises sanitaires) et pour assurer la continuité des soins pendant les pandémies.

De même, étant donné le caractère obligatoire du port du masque, la capacité de les produire en quantité et en qualité suffisantes s'impose. Ceci va de pair avec la mise en place d'une logistique forte capable d'approvisionner le marché marocain afin qu'aucune rupture ne soit enregistrée. Cette prérogative incombe aussi bien aux services de santé qu'aux industriels de sorte que toutes les forces vives aient le souci renforcer le SNS. La collaboration multisectorielle et le PPP ne fera que rendre cette tâche plus aisée.

Dans ce sens, il va sans dire que les facteurs socio-économiques sont un déterminant majeur dans l'amélioration des soins curatifs et des prestations préventives.

Néanmoins, le retard enregistré en matière de rapidité de dépistage du virus avait un effet négatif sur la gestion de la crise. Avec trois laboratoires au début de la pandémie, le Maroc n'a pas assuré un diagnostic large et urgent qu'il s'agisse des cas positifs ou des personnes asymptomatiques.

Ce constat renforce la nécessité de disposer de laboratoires de référence et (pourquoi pas des laboratoires P4) de haut standing avec un personnel qualifié à raison d'une structure par région. De même, une attention particulière doit être portée à la capacité d'accueil dans les services de réanimation et soins intensifs.

L'augmentation du nombre de lits, de médecins par habitant, d'infirmiers et d'aides-soignants par habitant et l'accessibilité du personnel soignant au matériel médical et aux moyens de diagnostic afin d'assurer la continuité des soins en temps de crise sanitaire sont les maîtres mots pour une stratégie sanitaire efficace.

D'autre part, il est évident qu'un SNS robuste doit assurer la coopération entre tous ses intervenants. Le leadership, la planification et la coopération en période de pandémie sont essentiels non uniquement à l'interne mais également à l'international. Un fléau mondial de telle envergure nécessite une riposte concertée et bien coordonnée.

La sécurité sanitaire nationale transcende les frontières et exige une gouvernance mondiale. De fait, la distinction traditionnelle entre santé nationale et santé internationale devient difficile.

Il est connu du commun des mortels que la santé est un domaine de plus en plus révolutionné par la technologie. L'heure est à la révision de certaines procédures révolues de gestion au niveau de l'hôpital public et à l'investissement dans les nouvelles technologies (infrastructure informatique, équipements...). L'ultime objectif étant de produire plus rapidement et localement des tests de diagnostic déployés à grande échelle pendant la crise pandémique, de générer des données en temps-réel avec pour but de guider les épidémiologistes dans leur évaluation de la situation sanitaire (incluant le calcul précis du taux réel d'infection), d'identifier des groupes à risque et d'anticiper sur les capacités réelles des hôpitaux de faire face à une crise sanitaire de grande envergure.

En outre, la télémédecine ouvre de nouvelles possibilités et un meilleur accès aux soins. Elle pourrait également contribuer à désenclaver des régions qui ne sont pas desservies par des centres hautement spécialisés.

Telles sont quelques pistes prometteuses que nous jugeons indispensables pour améliorer la résilience de notre SNS et nourrir la réflexion pour enrichir un débat fécond et constructif sur les enjeux et les défis actuels de la gouvernance sanitaire à l'échelle nationale.

En guise de conclusion, force est de constater que la pandémie avait également contribué à réconcilier les citoyens / usagers avec leurs SNS. Le Covid-19 a conféré aux soignants estime et reconnaissance. Au vu du dévouement, du sacrifice et de l'acharnement des professionnels de santé lors de cette crise, ils méritent non seulement une gratitude et une reconnaissance officielles et populaire mais surtout une motivation financière et morale.

La crise actuelle engendrerait un basculement sans précédent à la fois social, économique et même géopolitique de façon à repenser notre conception de la santé au sens large. Notre « civilisation » est plus que jamais appelée à s'adapter à vivre avec de tels virus et pandémies.

Ainsi, les mots clés d'une réforme sanitaire globale sont : planification, préparation, solidarité et coopération, auxquels s'ajoute une responsabilité collective nationale et internationale afin de préserver les populations et permettre au tissu socio-économique de résister aux crises futures. De même, il faut souligner que le personnel soignant restera l'alpha et l'oméga de cette réforme, ce qui requiert de disposer de personnel de santé qualifié, formé et soutenu¹.

Par ailleurs, le fait de disposer de personnel de santé n'est pas en soi suffisant: ce n'est qu'à partir du moment où un tel

¹ Rapport sur la santé dans le monde 2007 – Un avenir plus sûr: la sécurité sanitaire mondiale au XXIe siècle. Genève: Organisation mondiale de la Santé : 2007 (<http://www.who.int/whr/2007/fr/>, consulté le 13 février 2015).

personnel est équitablement réparti et est accessible à la population, où il est motivé et où il est apte à dispenser des soins de qualité, appropriés et acceptables au regard des attentes socioculturelles de la population¹ que le SNS tournera à plein régime.

La résilience de tout système sanitaire est tributaire également du leadership. Les responsables gouvernementaux sont appelés non seulement à mener une politique publique de santé sagement efficace et pertinente mais doivent surtout veiller à ce que l'intérêt public prime sur celui du secteur privé dont la « mercantile et cupide » industrie pharmaceutique.

Le Maroc « gouverné » par l'idéologie néolibérale, a adopté les principes et préceptes visant à minimiser le rôle de l'Etat et à céder ses services publics « non marchands » au secteur privé. Le désintéressement de l'Etat envers la santé serait la source de tous les malheurs. Les dimensions sécuritaire et sanitaire, ainsi que les enjeux posés, ont contribué à la consécration de l'Etat comme seule entité capable de protéger les populations et contrecarrer les impacts négatifs de la crise².

Pour conclure, en moment de crise, tous les acteurs (Etat, société civile, médias) doivent agir en synergie pour assurer une sécurité sanitaire satisfaisante aux citoyens. Cette action collective est particulièrement cruciale lors de la survenance de crises. La gestion efficace par les États de la crise sanitaire actuelle met en lumière la nécessité impérieuse de leur implication.

¹ Rapport sur les ressources humaines pour la santé : OMS, stratégie mondiale à l'horizon 2030

² L'Etat au Révélateur de la COVID-19, OCP Policy center juillet 2020