

Dynamiques institutionnelles et refonte du système de santé au Maroc: analyse critique de la gouvernance et des réformes structurelles

Institutional dynamics and the overhaul of the healthcare system in Morocco: a critical analysis of governance and structural reforms

AFAF ELAM (Doctorant)

Laboratoire de recherche en Intelligence stratégique et management juridiques des administrations (LISMAD). FSJES Ain Sebaa, Université Hassan II de Casablanca, Maroc
afafelam@gmail.com

ASSOUGUEM DRISS (Docteur)

Laboratoire de recherche en Intelligence stratégique et management juridiques des administrations (LISMAD). FSJES Ain Sebaa, Université Hassan II de Casablanca, Maroc

Résumé :

Le système de santé marocain, malgré les réformes engagées depuis l'indépendance, demeure confronté à des défis structurels persistants liés à la gouvernance, aux inégalités d'accès aux soins et à la pénurie de ressources humaines. Cet article analyse les dynamiques institutionnelles qui structurent ce système, en mettant l'accent sur la réforme en cours, notamment la loi-cadre 06.22 adoptée en 2023. L'objectif est de comprendre les interactions entre les acteurs institutionnels et d'évaluer les effets attendus des transformations engagées. La méthodologie repose sur une analyse documentaire et une approche SWOT. Les résultats montrent à la fois des avancées institutionnelles importantes et des contraintes persistantes, notamment en matière de coordination, de formation et de soutenabilité financière. L'étude conclut sur la nécessité d'une gouvernance intégrée et territorialisée pour renforcer l'efficacité et l'équité du système de santé marocain.

Mots clés : santé ; gouvernance ; réforme ; loi-cadre 06.22 ; dynamiques , Maroc.

Abstract:

Despite the reforms undertaken since independence, the Moroccan healthcare system continues to face persistent structural challenges relating to governance, inequalities in access to care and a shortage of human resources. This article analyses the institutional dynamics that shape this system, focusing on the ongoing reform, in particular Framework Law 06.22 adopted in 2023. The aim is to understand the interactions between institutional actors and to assess the expected effects of the reforms underway. The methodology is based on a literature review and a SWOT analysis. The results reveal both significant institutional progress and persistent constraints, particularly in terms of coordination, training and financial sustainability. The study concludes that integrated and regionalised governance is necessary to strengthen the effectiveness and equity of the Moroccan healthcare system.

Keywords: healthcare system; governance; healthcare reform; Framework Law 06.22; institutional dynamics , Morocco.

1. Introduction

Au Maroc, le système de santé constitue un pilier central du développement humain et social. Depuis l'indépendance, il a connu une succession de réformes visant à améliorer l'accès aux soins, renforcer les infrastructures sanitaires et élargir la couverture médicale de la population. Ces efforts ont permis des avancées en matière d'organisation institutionnelle, de structuration de l'offre de soins et de développement progressif des ressources humaines en santé.

Cependant, malgré ces évolutions, le système demeure marqué par des déséquilibres structurels persistants. Ceux-ci se traduisent par des inégalités territoriales d'accès aux soins, une concentration des infrastructures et du personnel médical dans les grandes zones urbaines, ainsi qu'une fragmentation institutionnelle qui limite la coordination entre les différents acteurs du système, qu'ils soient publics ou privés. Cette configuration engendre une hétérogénéité de la qualité des soins et une inefficience globale dans l'allocation des ressources sanitaires.

Par ailleurs, le système de santé marocain est aujourd'hui confronté à des mutations profondes de son environnement. La transition démographique, marquée par le vieillissement progressif de la population, la transition épidémiologique caractérisée par la montée des maladies chroniques, ainsi que l'augmentation continue des besoins en soins de santé exercent une pression croissante sur un système déjà sous tension. À cela s'ajoutent les exigences liées à la généralisation de la protection sociale et à la couverture sanitaire universelle, qui constituent des engagements majeurs de l'État marocain.

Dans ce contexte, le Maroc a engagé une réforme structurelle d'envergure à travers la loi-cadre 06.22 adoptée en 2023. Cette réforme ambitionne de refonder en profondeur la gouvernance du système de santé, de renforcer la régionalisation sanitaire, de moderniser l'offre de soins, d'améliorer la performance des établissements de santé et d'accélérer la digitalisation du secteur. Toutefois, la mise en œuvre de ces transformations soulève une question centrale qui constitue la problématique de cette étude : **Dans quelle mesure les dynamiques institutionnelles actuelles du système de santé marocain permettent-elles de garantir une gouvernance efficace, cohérente et équitable, capable d'accompagner la réussite de la réforme en cours et d'assurer une couverture sanitaire universelle durable?**

Ainsi, l'analyse des dynamiques institutionnelles apparaît essentielle pour comprendre les mécanismes de fonctionnement du système de santé marocain, identifier les contraintes structurelles qui freinent son efficacité, et évaluer les opportunités offertes par les réformes en cours. Cette lecture permet également d'interroger la capacité du système à évoluer vers un modèle plus intégré, plus territorial et plus performant, en adéquation avec les exigences actuelles de santé publique.

2. Méthodologie

2.1. Approche générale

La présente étude adopte une approche qualitative fondée sur une analyse documentaire approfondie. Elle vise à examiner les dynamiques institutionnelles qui

structurent le système de santé marocain, en s'intéressant particulièrement aux mécanismes de gouvernance, de régulation et d'interaction entre les différents acteurs du système.

Cette approche qualitative permet de saisir la complexité des transformations en cours, notamment dans un contexte marqué par la réforme structurelle du système de santé et la mise en œuvre de la loi-cadre 06.22. Elle offre ainsi une lecture interprétative et compréhensive des processus institutionnels, en dépassant une simple description des dispositifs existants.

2.2. Étude documentaire

L'étude repose sur une analyse documentaire systématique visant à construire une compréhension structurée du système de santé marocain et de ses dynamiques institutionnelles.

L'objectif principal est d'analyser les mécanismes de gouvernance et de régulation du système de santé, ainsi que les interactions entre les différents niveaux institutionnels (central, régional et local).

La sélection des documents a été effectuée selon des critères rigoureux de pertinence, d'actualité et de fiabilité scientifique. Les sources mobilisées comprennent :

- Les textes législatifs et réglementaires (lois, décrets, circulaires, notamment la loi-cadre 06.22) ;
- Les rapports institutionnels nationaux produits par les ministères et organismes publics ;
- Les publications scientifiques issues de revues académiques spécialisées en santé publique et politiques publiques ;
- Les rapports et documents d'organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la santé (OMS), la Banque mondiale et l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE).

Cette triangulation des sources permet de croiser les perspectives normatives, empiriques et comparatives, afin de renforcer la robustesse de l'analyse et de limiter les biais liés à une seule source institutionnelle.

2.3. Méthode d'analyse SWOT

Afin de structurer l'analyse des résultats, la méthode SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) a été mobilisée comme outil d'évaluation stratégique du système de santé marocain.

Cette méthode permet d'identifier :

- ✓ **Forces** : les atouts internes du système, notamment en matière d'organisation institutionnelle, de structuration de l'offre de soins et de dispositifs de formation ;
- ✓ **Faiblesses** : les limites internes structurelles, telles que la fragmentation institutionnelle, les insuffisances en ressources humaines et les dysfonctionnements de coordination ;
- ✓ **Opportunités** : les facteurs externes favorables, notamment les réformes en cours, la généralisation de la protection sociale et la digitalisation du secteur ;
- ✓ **Menaces** : les contraintes externes et risques systémiques, incluant les pressions financières, la transition démographique et les inégalités territoriales.

L'utilisation de la SWOT permet une lecture synthétique mais structurée des dynamiques complexes qui caractérisent le système de santé marocain.

2.4. Analyse qualitative des données

Les données issues de l'analyse documentaire ont été traitées selon une approche qualitative thématique. Cette démarche a permis d'identifier les principales catégories d'analyse, les logiques institutionnelles sous-jacentes ainsi que les dynamiques de réforme en cours.

L'analyse s'est concentrée sur la mise en évidence des interactions entre les acteurs du système de santé, les mécanismes de gouvernance et les effets attendus des réformes structurelles. Elle a également permis de dégager des tendances récurrentes relatives aux enjeux de coordination, de financement et de régulation du système.

3. Résultats

3.1. Décomposition du paysage institutionnel de la santé au Maroc

Le système de santé marocain se distingue par une architecture institutionnelle particulièrement complexe, résultant d'une évolution historique progressive marquée par des réformes successives depuis l'indépendance. Cette configuration institutionnelle reflète la coexistence de plusieurs niveaux d'intervention, d'acteurs publics et parapublics, ainsi que de mécanismes de régulation et de financement différenciés (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2023 ; Banque mondiale, 2023). Cette pluralité institutionnelle, bien qu'elle constitue une richesse organisationnelle, engendre également des défis importants en matière de coordination et de gouvernance globale du système.

Historiquement, le système de santé marocain a été fortement centralisé autour du Ministère de la Santé, lequel assurait à la fois les fonctions de planification, de régulation, de financement et de prestation des soins. Les différentes réformes engagées au cours des dernières décennies, notamment celles relatives à l'assurance maladie obligatoire, à la régionalisation avancée et, plus récemment, à la refonte du système national de santé initiée par la loi-cadre n° 06.22, ont progressivement favorisé l'émergence d'une gouvernance plus diversifiée et plus ouverte aux différents acteurs institutionnels (MSPS, 2024).

Cette évolution s'inscrit dans un contexte marqué par l'accroissement des besoins sanitaires, les transitions démographique et épidémiologique, ainsi que par la volonté des pouvoirs publics de renforcer la résilience et l'efficacité du système de santé. La gouvernance sanitaire actuelle repose ainsi sur un ensemble d'institutions dont les compétences sont complémentaires mais parfois imbriquées, impliquant des acteurs relevant de différents secteurs et niveaux territoriaux (OMS, 2022 ; Nouveau Modèle de Développement, 2021).

L'organisation institutionnelle du système de santé marocain peut être analysée selon quatre composantes principales : le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, les institutions de formation des ressources humaines en santé, les ordres professionnels et les organismes de gestion de la couverture médicale. À ces acteurs traditionnels s'ajoutent désormais les nouvelles structures créées dans le cadre de la réforme de 2023, notamment la Haute Autorité de Santé (HAS) instituée par la loi n° 07-22, les Groupements Sanitaires Territoriaux (GST) créés par la loi n° 08-22, l'Agence marocaine du sang et de ses dérivés

(AMSD) instituée par la loi n° 11-22, ainsi que l'Agence marocaine des médicaments et des produits de santé (AMMPS) créée par la loi n° 10-22. L'ensemble de ces nouvelles structures, prévues dans le cadre de la loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé, témoigne d'une évolution vers un modèle de gouvernance plus spécialisé, plus intégré et davantage territorialisé, visant à renforcer la régulation, l'efficacité et la qualité des services de santé au Maroc.

Cette architecture institutionnelle traduit la volonté de l'État de concilier les impératifs de régulation, de planification et de prestation des soins avec les exigences de performance, de proximité et d'équité territoriale. Toutefois, la multiplicité des intervenants et la superposition des responsabilités rendent nécessaire l'instauration de mécanismes de coordination plus intégrés afin d'assurer une meilleure cohérence des politiques publiques de santé et une plus grande efficacité dans l'allocation des ressources (Mahdaoui, 2022 ; Bouhmala et al., 2024).

Dans cette perspective, la compréhension des différents acteurs et des interactions qu'ils entretiennent apparaît indispensable pour analyser les dynamiques institutionnelles qui sous-tendent la refonte actuelle du système de santé marocain et pour évaluer la portée des transformations engagées.

3.1.1. Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale : acteur central de la gouvernance sanitaire

Le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS) constitue l'institution pivot de la gouvernance sanitaire au Maroc. En vertu du décret n° 2-94-285 relatif à ses attributions et à son organisation, il est chargé de la conception, de la mise en œuvre et du suivi des politiques publiques de santé, ainsi que de la régulation générale du système sanitaire national (Royaume du Maroc, 1994). À ce titre, il représente l'autorité publique responsable de la définition des orientations stratégiques en matière de santé et du pilotage des différentes composantes du système.

Ses missions couvrent plusieurs dimensions essentielles. Il est notamment chargé de l'élaboration des politiques nationales de santé publique, de la planification et de la régulation de l'offre de soins, de la supervision des établissements publics de santé, ainsi que de la coordination avec les autres départements ministériels dans une logique d'action intersectorielle. Le ministère intervient également dans les domaines de la prévention, de la promotion de la santé, de la sécurité sanitaire, de la politique pharmaceutique, de la surveillance épidémiologique et du développement de la coopération internationale en matière de santé (Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2024).

Sur le plan organisationnel, le MSPS s'appuie sur une administration centrale composée de plusieurs directions et divisions spécialisées, ainsi que sur un réseau déconcentré constitué des directions régionales de la santé et des délégations provinciales et préfectorales. Cette organisation territoriale permet d'assurer la continuité de l'action publique sur l'ensemble du territoire national et de garantir la mise en œuvre des politiques sanitaires au niveau local. Les établissements de santé relevant du ministère, notamment les établissements de soins de santé primaires, les hôpitaux provinciaux, régionaux et universitaires, constituent les principaux instruments opérationnels de cette politique (Décret n° 2-14-562, 2015).

Une évolution majeure est intervenue en 2021 avec l'extension des attributions du ministère au domaine de la protection sociale. Cette transformation institutionnelle s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du chantier royal de généralisation de la protection sociale et traduit la volonté des pouvoirs publics d'adopter une approche intégrée associant les dimensions sanitaire et sociale. Désormais, le ministère assure également la coordination des politiques publiques relatives à la protection sociale et veille à la convergence des programmes et initiatives menés dans ce domaine, en collaboration avec les organismes concernés (Décret relatif aux attributions du Ministre de la Santé et de la Protection Sociale, 2021 ; Loi-cadre n° 09.21, 2021).

Cette évolution a été consolidée par la réforme structurelle engagée à travers la loi-cadre n° 06.22 relative au système national de santé, qui vise à instaurer une nouvelle architecture de gouvernance fondée sur la régionalisation, la territorialisation des politiques sanitaires et la création de nouvelles institutions spécialisées. Dans cette perspective, le ministère conserve un rôle stratégique de pilotage, de régulation et de coordination, tandis que certaines fonctions opérationnelles sont progressivement transférées vers des organismes autonomes tels que la Haute Autorité de Santé, les Groupements Sanitaires Territoriaux, l'Agence marocaine du sang et de ses dérivés et l'Agence marocaine des médicaments et des produits de santé.

Malgré cette position centrale, plusieurs travaux mettent en évidence certaines limites liées à la forte centralisation historique du système de santé marocain. En effet, le processus de déconcentration engagé depuis plusieurs décennies demeure relativement limité, les directions régionales et les délégations provinciales exerçant principalement leurs prérogatives dans le cadre de délégations de signature et de crédits émanant du niveau central. Cette situation réduit leur autonomie décisionnelle et leur capacité d'adaptation aux besoins spécifiques des territoires (Bouhmala et al., 2024). De même, la multiplicité des acteurs intervenant dans le secteur de la santé, conjuguée à l'insuffisance des mécanismes de coordination interinstitutionnelle, constitue un facteur de fragmentation susceptible d'affecter l'efficacité et la cohérence des politiques publiques (Mahdaoui, 2022).

Ainsi, si le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale demeure le principal garant de la cohérence et de la régulation du système de santé marocain, les réformes en cours tendent progressivement vers une gouvernance plus décentralisée et territorialisée. La réussite de cette transition dépendra toutefois de la capacité des nouvelles institutions à fonctionner de manière coordonnée et complémentaire, tout en assurant un équilibre entre les impératifs de pilotage national et les exigences d'adaptation aux réalités locales (OMS, 2023 ; Banque mondiale, 2023).

3.1.2. Les institutions de formation des ressources humaines en santé

Le développement des ressources humaines constitue l'un des déterminants majeurs de la performance des systèmes de santé. Au Maroc, le dispositif de formation des professionnels de santé repose sur une architecture institutionnelle diversifiée faisant intervenir plusieurs établissements relevant du Ministère de l'Enseignement supérieur, de la Recherche scientifique et de l'Innovation ainsi que du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. Cette pluralité d'acteurs traduit la volonté des pouvoirs publics de répondre aux besoins

croissants du système de santé en assurant la formation d'un personnel médical, paramédical et technique qualifié (OMS, 2023 ; OCDE, 2022).

Le système national de formation comprend principalement les facultés de médecine et de pharmacie, les facultés de médecine dentaire, l'École Nationale de Santé Publique (ENSP), les Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé (ISPITS), ainsi que les instituts de formation professionnelle en santé. Ces établissements assurent la formation initiale, la spécialisation et, dans certains cas, la formation continue des professionnels de santé. Ils contribuent ainsi à l'approvisionnement du système de santé en médecins, pharmaciens, médecins dentistes, infirmiers, sages-femmes, techniciens de santé et autres personnels spécialisés nécessaires au fonctionnement des structures de soins .

Les facultés de médecine et de pharmacie, intégrées aux universités publiques, constituent le principal socle de la formation médicale au Maroc. Placées sous la tutelle du Ministère de l'Enseignement supérieur, elles assurent la formation des médecins généralistes, des spécialistes, des pharmaciens et des médecins dentistes, tout en participant aux activités de recherche scientifique et au développement des connaissances médicales. L'expansion récente du nombre des facultés de médecine et l'augmentation des capacités d'accueil s'inscrivent dans le cadre du programme national de renforcement de la densité des professionnels de santé à l'horizon 2030 (Convention-cadre relative au renforcement de la densité des professionnels de santé, 2022).

L'École Nationale de Santé Publique (ENSP), placée sous la tutelle du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, occupe une position particulière dans le dispositif de formation. En vertu du décret n° 2-12-904, elle a pour mission d'assurer la formation, la recherche et l'expertise dans les domaines de la santé publique, du management des organisations sanitaires et des disciplines connexes. L'école contribue également au renforcement des capacités des cadres du système de santé à travers les programmes de formation continue et les activités de recherche appliquée (Décret n° 2-12-904, 2013). Toutefois, plusieurs auteurs soulignent que son potentiel demeure encore sous-exploité, notamment en ce qui concerne le développement des cycles universitaires de licence, master et doctorat prévus par son cadre réglementaire (Cour des comptes, 2023).

Par ailleurs, les Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé (ISPITS) constituent le principal dispositif de formation des professions paramédicales. Ces établissements d'enseignement supérieur non universitaire, rattachés au Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, assurent la formation des infirmiers et techniciens de santé selon un système organisé en trois cycles universitaires (licence, master et doctorat), conformément au décret n° 2-13-658 relatif à leur organisation. Ils jouent un rôle stratégique dans la production des ressources humaines nécessaires au fonctionnement des établissements de santé, particulièrement dans un contexte marqué par une pénurie chronique du personnel infirmier et technique (MSPS, 2024).

En complément de ces structures, les instituts de formation professionnelle en santé assurent la préparation des techniciens et des agents qualifiés destinés à intégrer aussi bien le secteur public que le secteur privé. Ils participent également à la formation continue et au développement des compétences dans différents domaines de la santé .

Malgré la diversité et la richesse de ce dispositif, plusieurs rapports institutionnels mettent en évidence des insuffisances structurelles qui limitent son efficacité. Le rapport annuel de la Cour des comptes (2023) souligne notamment l'absence d'une vision intégrée de la planification des ressources humaines, l'insuffisance des terrains de stage, les disparités dans la qualité de la formation, ainsi que le recours encore limité aux méthodes pédagogiques innovantes. Le rapport relève également que la multiplicité des intervenants institutionnels et l'insuffisance des mécanismes de coordination entre le Ministère de l'Enseignement supérieur et le Ministère de la Santé entravent l'adéquation entre les capacités de formation et les besoins réels du système de santé.

En outre, la dualité de tutelle caractérisant le système de formation des professions de santé constitue un facteur supplémentaire de complexité institutionnelle. La répartition des responsabilités entre le Ministère de l'Enseignement supérieur et le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale ne s'accompagne pas toujours de mécanismes de concertation suffisamment efficaces, ce qui peut générer des décalages entre la planification académique, les besoins territoriaux et les exigences du système national de santé (Banque mondiale, 2023 ; OCDE, 2022).

Dans un contexte marqué par la généralisation de la protection sociale et la mise en œuvre de la réforme du système national de santé, le renforcement des capacités de formation apparaît comme un enjeu stratégique majeur. La convention-cadre signée en 2022 entre le Ministère de l'Économie et des Finances, le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale et le Ministère de l'Enseignement supérieur prévoit ainsi une augmentation significative des effectifs en formation et la création de nouvelles structures universitaires, avec pour objectif d'atteindre une densité de 45 professionnels de santé pour 10 000 habitants à l'horizon 2030. Ces orientations traduisent la volonté des pouvoirs publics d'adapter le système de formation aux exigences de la refonte en cours du système de santé et aux besoins croissants de la population (Nouveau Modèle de Développement, 2021).

Ainsi, bien que le système de formation des ressources humaines en santé au Maroc dispose d'une architecture relativement diversifiée et d'un potentiel de développement important, son efficacité demeure tributaire d'une meilleure gouvernance, d'une coordination renforcée entre les différents acteurs institutionnels et d'une plus grande adéquation entre les capacités de formation et les besoins évolutifs du système national de santé. Cette question constitue d'ailleurs l'un des principaux axes de la réforme engagée dans le cadre de la loi-cadre n° 06.22 relative au système national de santé.

3.1.3. Les ordres professionnels : acteurs de la régulation déontologique et de l'autorégulation des professions de santé

Les ordres professionnels constituent des institutions essentielles de régulation des professions de santé. Dotés de la personnalité morale, ils assurent une mission d'intérêt public visant à garantir le respect des principes déontologiques, à préserver la qualité des pratiques professionnelles et à protéger les droits des patients. Ils participent ainsi à l'encadrement des professions réglementées et constituent des intermédiaires entre les pouvoirs publics et les professionnels de santé (Freidson, 2001 ; OMS, 2023).

Au Maroc, le paysage institutionnel des professions de santé est structuré autour de trois principaux ordres professionnels : l'Ordre national des médecins, l'Ordre national des pharmaciens et l'Ordre national des médecins dentistes. L'adhésion à ces organismes revêt un caractère obligatoire pour l'ensemble des praticiens exerçant dans les secteurs public et privé, ce qui leur confère un rôle central dans la gouvernance du système de santé.

L'Ordre national des médecins, régi par la loi n° 08-12, est chargé de veiller au respect des principes de moralité, de probité et de dignité inhérents à l'exercice de la médecine. Il assure également la défense des intérêts de la profession, contribue à la promotion de la qualité des soins et exerce un pouvoir disciplinaire sur ses membres (Loi n° 08-12, 2013). En outre, il constitue un interlocuteur privilégié des pouvoirs publics dans les domaines liés à la réglementation de la profession médicale et aux politiques de santé.

De manière similaire, l'Ordre national des pharmaciens, récemment réorganisé par la loi n° 98-18, assure la régulation de la profession pharmaceutique, veille au respect des règles déontologiques et participe au maintien de la qualité et de la sécurité des médicaments et des produits de santé. Son rôle dépasse le cadre strictement disciplinaire pour englober des missions de conseil et de contribution au développement du système national de santé.

L'Ordre national des médecins dentistes, institué par la loi n° 07-05, est investi de missions analogues. Il veille au respect des règles déontologiques, favorise le développement de la profession et participe aux actions de promotion de la santé bucco-dentaire. Il contribue également à la formation continue des praticiens et à la défense des intérêts professionnels de ses membres (Loi n° 07-05, 2007).

Au-delà de leurs fonctions disciplinaires, les ordres professionnels jouent un rôle important dans le renforcement de la qualité des soins, la diffusion des bonnes pratiques professionnelles et l'amélioration de la confiance entre les professionnels de santé et les usagers. Ils constituent également des acteurs incontournables dans les processus de concertation et d'élaboration des politiques publiques sanitaires (OMS, 2023).

Toutefois, malgré cette structuration relativement avancée, le cadre institutionnel des professions de santé demeure marqué par un déséquilibre important. En effet, contrairement aux médecins, pharmaciens et médecins dentistes, les infirmiers et techniciens de santé ne disposent pas d'un ordre professionnel spécifique. Cette absence constitue une singularité institutionnelle au regard du rôle essentiel joué par ces catégories professionnelles dans la prise en charge des patients et dans le fonctionnement quotidien des structures de soins (HCP, 2022).

Ce déficit de représentation institutionnelle est régulièrement souligné dans les travaux relatifs à la gouvernance des ressources humaines en santé. Il limite la capacité d'organisation collective du personnel paramédical, réduit les possibilités de régulation professionnelle autonome et freine le développement d'une identité professionnelle forte. Plusieurs auteurs considèrent qu'un ordre national des infirmiers pourrait contribuer au renforcement de la profession, à l'amélioration de la qualité des pratiques et à une meilleure participation des personnels paramédicaux aux processus décisionnels du système de santé (OCDE, 2022 ; Cour des comptes, 2023).

Ainsi, si les ordres professionnels constituent des piliers essentiels de la régulation déontologique des professions médicales au Maroc, l'absence d'une structure similaire pour les professions infirmières et techniques de santé révèle une asymétrie institutionnelle susceptible d'affecter la cohérence de la gouvernance des ressources humaines et de limiter les capacités de mobilisation des acteurs paramédicaux dans le contexte de la refonte actuelle du système national de santé.

3.1.4. Les organismes de gestion de la couverture médicale : piliers du financement et de la régulation de l'assurance maladie

La mise en place de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) constitue l'une des réformes majeures du système de santé marocain. Instituée par la loi n° 65-00 portant Code de la couverture médicale de base, cette réforme a permis de jeter les bases d'un système de financement plus solidaire, fondé sur le partage des risques et la mutualisation des ressources. Ce dispositif a été renforcé par les réformes récentes relatives à la généralisation de la protection sociale, qui visent à assurer progressivement une couverture sanitaire universelle à l'ensemble de la population marocaine (Loi-cadre n° 09.21, 2021).

L'architecture institutionnelle de l'AMO repose sur plusieurs organismes complémentaires ayant des missions distinctes de gestion, de régulation et de financement.

L'Agence Nationale de l'Assurance Maladie (ANAM), créée en vertu de l'article 57 de la loi n° 65-00, constitue l'organe central de régulation du système. Elle est chargée d'assurer la coordination entre les différents organismes gestionnaires, d'élaborer les mécanismes de régulation, de proposer les tarifs nationaux de référence et de contribuer à la maîtrise des dépenses de santé. Elle participe également à l'encadrement technique du système d'assurance maladie et à l'évaluation de son fonctionnement global (ANAM, 2023).

La Caisse Nationale des Organismes de Prévoyance Sociale (CNOPS) assure historiquement la gestion de l'AMO des fonctionnaires, des agents de l'État, des collectivités territoriales et des établissements publics. Elle est chargée de la collecte des cotisations, du remboursement des prestations et du suivi des droits des assurés. Dans le cadre des réformes en cours, ses activités sont appelées à évoluer vers une intégration progressive au sein de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS), conformément aux orientations relatives à l'unification des régimes de couverture médicale (Royaume du Maroc, 2023).

La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) constitue quant à elle l'organisme gestionnaire de l'AMO pour les salariés du secteur privé et, plus récemment, pour de nouvelles catégories de travailleurs indépendants et professions libérales. Son rôle s'est considérablement renforcé dans le cadre de la généralisation de la protection sociale, faisant d'elle un acteur central du financement de la couverture médicale au Maroc (CNSS, 2023).

L'ensemble de ce dispositif institutionnel représente une avancée significative vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle, conformément aux objectifs de développement durable et aux recommandations de l'Organisation mondiale de la Santé. Il permet non seulement d'améliorer l'accès financier aux soins, mais également de renforcer les mécanismes de solidarité entre les différentes catégories de la population (OMS, 2023).

Néanmoins, plusieurs rapports soulignent que ce modèle reste confronté à des défis importants. La soutenabilité financière du système constitue l'une des principales

préoccupations, dans un contexte marqué par l'augmentation du nombre de bénéficiaires, la croissance des dépenses de santé et la transition vers une couverture universelle. La question du financement des populations vulnérables, prises en charge par l'État, ainsi que celle de l'équilibre financier des organismes gestionnaires, soulèvent des enjeux majeurs pour la pérennité du système (Cour des comptes, 2023).

Par ailleurs, les disparités territoriales dans l'offre de soins, la faible articulation entre les mécanismes de financement et les parcours de soins, ainsi que les difficultés liées à la régulation des dépenses constituent autant de défis susceptibles de limiter l'efficacité de la généralisation de l'AMO. La réussite de cette réforme dépendra ainsi de la capacité des institutions à assurer une gouvernance efficace, une maîtrise des coûts et une meilleure coordination entre les différents acteurs du système de santé (OMS, 2023).

3.2. Analyse SWOT du système de santé marocain

L'analyse stratégique du système de santé marocain à travers la méthode SWOT permet d'appréhender les dynamiques institutionnelles qui structurent son évolution dans un contexte marqué par la mise en œuvre d'une réforme profonde. Cette approche offre une lecture systémique des facteurs internes favorables ou contraignants ainsi que des opportunités et risques issus de l'environnement socio-économique, démographique et institutionnel.

L'intérêt de cette démarche réside dans sa capacité à mettre en évidence les leviers susceptibles de renforcer la performance du système de santé, tout en identifiant les contraintes susceptibles d'entraver la réalisation des objectifs poursuivis par la réforme engagée à travers la loi-cadre n° 06.22 relative au système national de santé. L'analyse révèle ainsi un système disposant d'atouts institutionnels significatifs, mais confronté à des faiblesses structurelles persistantes et à des défis majeurs liés à sa transformation (OMS, 2023).

Dans cette perspective, les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces seront analysées successivement afin de mettre en évidence les principaux déterminants institutionnels, organisationnels et financiers susceptibles d'influencer l'avenir du système de santé marocain.

3.2.1. Forces du système de santé marocain

Le système de santé marocain dispose de plusieurs atouts structurels et institutionnels qui constituent les fondements de son fonctionnement et de son potentiel de développement. En premier lieu, il repose sur une architecture institutionnelle relativement structurée associant différents acteurs publics, parapublics et privés intervenant dans les domaines de la gouvernance, du financement, de la formation et de la prestation des soins. Cette pluralité institutionnelle permet une certaine complémentarité fonctionnelle et contribue à la continuité des services de santé (OMS, 2023).

Par ailleurs, l'organisation pyramidale du système de soins, fondée sur les niveaux primaire, secondaire et tertiaire, constitue un cadre théorique favorable à la rationalisation du parcours des patients et à la hiérarchisation des prestations sanitaires. Cette structuration facilite la référence et la contre-référence entre les différents niveaux de soins, tout en favorisant la continuité de la prise en charge (MSPS, 2024).

Le système bénéficie également d'une diversité des structures de formation des ressources humaines en santé, comprenant les facultés de médecine et de pharmacie, les Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé (ISPITS), l'École Nationale de Santé Publique ainsi que différents établissements de formation professionnelle. Cette diversité contribue à la production d'un capital humain multidisciplinaire indispensable au fonctionnement du système sanitaire (OCDE, 2022).

L'un des acquis majeurs réside également dans la mise en place progressive des dispositifs de couverture médicale. L'instauration de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO), l'expérience du Régime d'Assistance Médicale (RAMED) et leur intégration dans le cadre du chantier de généralisation de la protection sociale traduisent une volonté politique forte de renforcer l'accès équitable aux soins et de réduire les disparités sociales en matière de santé (Royaume du Maroc, 2023).

En outre, l'engagement de l'État dans des réformes structurelles d'envergure constitue un facteur favorable à la modernisation du secteur. La promulgation de la loi-cadre n° 06.22 relative au système national de santé marque une rupture institutionnelle importante visant à renforcer la gouvernance, améliorer la performance hospitalière et promouvoir la régionalisation sanitaire. À cela s'ajoute le développement progressif de la digitalisation des services de santé, notamment à travers les systèmes d'information sanitaires, la télémédecine et la dématérialisation des procédures, qui constituent des leviers essentiels d'amélioration de l'efficacité du système (Banque mondiale, 2023).

3.2.2. Faiblesses structurelles

Malgré ces acquis, le système de santé marocain demeure confronté à plusieurs contraintes structurelles qui limitent sa performance et sa capacité à répondre efficacement aux besoins croissants de la population.

L'une des principales faiblesses réside dans la fragmentation institutionnelle et le cloisonnement entre les différents acteurs du système. La coexistence de multiples institutions intervenant dans la gouvernance, le financement, la formation et la régulation engendre des difficultés de coordination et nuit à la cohérence globale des politiques de santé. Cette segmentation institutionnelle constitue un frein à l'intégration des services et à l'optimisation des ressources disponibles (Banque mondiale, 2023).

Le système est également marqué par de profondes inégalités territoriales dans l'accès aux soins. Les ressources humaines et les infrastructures sanitaires demeurent fortement concentrées dans les grandes agglomérations urbaines, tandis que les régions rurales et les zones éloignées continuent à souffrir d'une offre de soins insuffisante, compromettant ainsi les principes d'équité territoriale et de justice sociale (HCP, 2022).

Une autre faiblesse majeure concerne l'insuffisance chronique des ressources humaines de santé. Le déficit en médecins, infirmiers et techniciens de santé demeure inférieur aux standards recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, limitant les capacités opérationnelles du système et accentuant les disparités régionales. Cette situation est aggravée par l'inadéquation entre les capacités de formation et les besoins réels du système sanitaire (OMS, 2023).

Par ailleurs, la gouvernance hospitalière demeure confrontée à plusieurs dysfonctionnements liés à la faible autonomie des établissements, aux insuffisances managériales et aux limites des mécanismes de pilotage et d'évaluation de la performance. Ces facteurs affectent la qualité des prestations et réduisent l'efficacité des structures hospitalières publiques (Cour des comptes, 2023).

Enfin, la soutenabilité financière du système représente une source majeure de vulnérabilité. L'augmentation des dépenses de santé, conjuguée à l'extension progressive de la couverture médicale, exerce une pression croissante sur les ressources publiques et sur les organismes gestionnaires de l'assurance maladie, soulevant la question de la viabilité financière du modèle actuel (Banque mondiale, 2023).

3.2.3. Opportunités

Le contexte actuel de réforme offre néanmoins plusieurs opportunités susceptibles d'accélérer la transformation du système de santé marocain.

La promulgation de la loi-cadre n° 06.22 constitue sans doute l'opportunité la plus importante. Cette réforme structurelle prévoit la création d'une nouvelle architecture institutionnelle reposant sur la Haute Autorité de Santé, l'Agence marocaine des médicaments et des produits de santé, l'Agence marocaine du sang et de ses dérivés ainsi que les Groupements Sanitaires Territoriaux. Elle vise à renforcer la gouvernance, améliorer la qualité des soins et accroître l'efficacité du système (Royaume du Maroc, 2022).

La généralisation progressive de la protection sociale et de l'Assurance Maladie Obligatoire représente également une avancée majeure en faveur de la couverture sanitaire universelle. Elle constitue un levier important pour améliorer l'accessibilité financière aux soins et réduire les inégalités sociales (OMS, 2023).

Par ailleurs, le renforcement de la régionalisation sanitaire à travers la mise en place des Groupements Sanitaires Territoriaux ouvre des perspectives favorables pour une meilleure adaptation de l'offre de soins aux spécificités locales et une plus grande proximité dans la prise de décision. Cette évolution s'inscrit dans une logique de territorialisation des politiques publiques de santé et de déconcentration de la gouvernance sanitaire (Bouhmala et al., 2024).

Le développement des partenariats public-privé constitue également une opportunité stratégique pour mobiliser des investissements supplémentaires, renforcer les capacités d'offre et favoriser le transfert de compétences et d'innovations organisationnelles (OCDE, 2022).

Enfin, la transformation numérique du secteur représente un levier majeur de modernisation. Le déploiement des systèmes d'information intégrés, du dossier médical partagé et des technologies de télésanté pourrait améliorer la qualité des services, renforcer la coordination des acteurs et accroître l'efficacité globale du système (Banque mondiale, 2023).

3.2.4. Menaces

Malgré ces perspectives favorables, plusieurs menaces susceptibles de compromettre la réussite des réformes persistent.

La première concerne les risques liés à la soutenabilité financière de la généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire. L'augmentation du nombre de bénéficiaires et l'accroissement des dépenses de santé pourraient fragiliser l'équilibre financier des organismes gestionnaires et accentuer la pression sur les finances publiques (Cour des comptes, 2023).

Par ailleurs, la migration croissante des professionnels de santé vers l'étranger constitue un défi majeur. Cette fuite des compétences contribue à accentuer les pénuries déjà existantes et compromet les efforts engagés pour renforcer les ressources humaines du système (OMS, 2023).

Les déséquilibres territoriaux persistants représentent également une menace structurelle importante. En l'absence de mécanismes efficaces de répartition des ressources, les disparités régionales risquent de s'aggraver et de limiter l'impact des réformes sur l'équité sanitaire (HCP, 2022).

En outre, les résistances au changement organisationnel et institutionnel peuvent ralentir la mise en œuvre des réformes et réduire leur efficacité. Les transformations engagées nécessitent une forte adhésion des acteurs et une capacité importante de conduite du changement, souvent difficile à mobiliser dans les systèmes complexes (Bouhmala et al., 2024).

Enfin, la succession des crises sanitaires mondiales, illustrée récemment par la pandémie de COVID-19, a mis en évidence la vulnérabilité des systèmes de santé face aux chocs externes. Ces crises rappellent l'importance de renforcer la résilience du système marocain, sa capacité de préparation et ses mécanismes d'anticipation des risques sanitaires futurs (OMS, 2023).

L'analyse SWOT met ainsi en évidence que le système de santé marocain se trouve à un moment charnière de son évolution. Si les réformes engagées ouvrent des perspectives prometteuses de modernisation et de renforcement de la couverture sanitaire universelle, leur réussite demeure étroitement conditionnée par la capacité des pouvoirs publics à surmonter les contraintes structurelles liées à la gouvernance, au financement, aux ressources humaines et aux inégalités territoriales. Ces constats constituent des éléments essentiels qui alimentent la discussion sur les dynamiques institutionnelles actuelles et les conditions nécessaires à l'émergence d'un système de santé plus intégré, plus performant et plus résilient.

L'analyse SWOT met en évidence un système de santé marocain en transition, caractérisé par un contraste entre des bases institutionnelles solides et des fragilités structurelles persistantes. Les réformes en cours, notamment la loi-cadre 06.22, constituent une opportunité majeure de transformation, mais leur succès dépendra de la capacité du système à surmonter les défis liés à la coordination, aux ressources humaines et à la soutenabilité financière.

4. Discussion

Les résultats de cette étude mettent en évidence que le système de santé marocain se trouve actuellement dans une phase de transition institutionnelle majeure, caractérisée par une dynamique de transformation sans précédent depuis l'indépendance. La refonte engagée à travers la loi-cadre n° 06.22 relative au système national de santé s'inscrit dans un contexte marqué par l'accélération de la transition démographique, l'évolution du profil épidémiologique de la population, l'augmentation des attentes sociales en matière d'accès aux soins et la généralisation de la protection sociale. Toutefois, si cette réforme traduit une volonté politique forte de modernisation, sa réussite demeure étroitement dépendante de la

capacité des institutions à surmonter des contraintes structurelles anciennes et à assurer une gouvernance plus intégrée et plus efficiente.

4.1. Une gouvernance institutionnelle historiquement fragmentée

L'analyse met en évidence que l'une des principales limites du système de santé marocain réside dans la fragmentation institutionnelle qui caractérise son mode de gouvernance. Historiquement, le secteur de la santé s'est développé autour d'une multiplicité d'acteurs disposant de prérogatives parfois complémentaires, mais souvent cloisonnées, engendrant une dispersion des responsabilités et une coordination insuffisante entre les différents niveaux de décision (Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, organismes gestionnaires de l'AMO, centres hospitaliers universitaires, universités, secteur privé, collectivités territoriales, ordres professionnels, etc.).

Cette configuration institutionnelle a progressivement généré des difficultés en matière de planification stratégique, de gestion des ressources humaines, de financement et d'organisation des parcours de soins. Des constats similaires ont été observés dans plusieurs systèmes de santé confrontés à une forte segmentation institutionnelle, où l'absence de coordination constitue un facteur limitant l'efficacité des politiques publiques (WHO, 2007 ; Saltman et al., 2011).

Dans cette perspective, la loi-cadre n° 06.22 apparaît comme une tentative de dépassement du modèle traditionnel de gouvernance centralisée, à travers la création de nouvelles institutions spécialisées, notamment la Haute Autorité de Santé, l'Agence marocaine du médicament et des produits de santé, l'Agence marocaine du sang et de ses dérivés ainsi que les Groupements Sanitaires Territoriaux (GST). Cependant, la multiplication des structures de gouvernance pourrait également générer des risques de chevauchement des compétences si les mécanismes de coordination ne sont pas suffisamment définis et institutionnalisés.

4.2. La territorialisation de la gouvernance : un levier majeur de transformation

L'un des apports majeurs de la réforme actuelle réside dans la volonté d'inscrire le système de santé dans une logique de territorialisation et de régionalisation avancée. Cette orientation s'inscrit dans les principes du Nouveau Modèle de Développement (Commission spéciale sur le modèle de développement, 2021), qui préconise une plus grande proximité des services publics et une adaptation des politiques sectorielles aux spécificités territoriales.

La création des Groupements Sanitaires Territoriaux constitue, à cet égard, une innovation institutionnelle importante. Inspirés de plusieurs expériences internationales, ces groupements visent à assurer une meilleure coordination des établissements de santé au niveau régional, à renforcer l'intégration des soins et à réduire les disparités spatiales en matière d'accès aux services de santé (Bouhmala et al., 2024).

Cette orientation rejoint les expériences observées dans plusieurs pays ayant adopté des modèles décentralisés de gouvernance sanitaire. Au Canada, les Agences de santé et de services sociaux ont été créées afin de rapprocher la gestion des services des besoins des populations locales (Bourque, 2017). En Angleterre, les Primary Care Trusts ont joué un rôle central dans l'organisation des soins primaires et la contractualisation avec les prestataires (Chevrier-Fatome, 2002). Ces expériences montrent que la territorialisation peut contribuer à

améliorer l'efficacité et l'équité des systèmes de santé, à condition qu'elle soit accompagnée d'une autonomie administrative et financière réelle ainsi que d'un renforcement des capacités de management local.

Toutefois, la régionalisation sanitaire au Maroc demeure confrontée à plusieurs défis, notamment la persistance d'une culture administrative fortement centralisée, les disparités de capacités entre les territoires et l'insuffisance des mécanismes d'évaluation des performances régionales.

4.3. Les ressources humaines : le principal facteur limitant de la réforme

L'étude souligne que la pénurie des ressources humaines constitue l'un des défis les plus critiques auxquels est confronté le système de santé marocain. Malgré les efforts engagés pour accroître les capacités de formation, la densité des professionnels de santé demeure inférieure aux standards recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2023).

Cette insuffisance résulte d'un ensemble de facteurs structurels : capacité limitée des établissements de formation, inadéquation entre les besoins du système et les profils formés, répartition territoriale inégale des professionnels et émigration croissante des compétences médicales vers l'étranger.

Le Conseil national des droits de l'Homme (2022) estime que plusieurs milliers de médecins formés au Maroc exercent actuellement hors du territoire national, attirés par de meilleures conditions de travail et des rémunérations plus compétitives. Ce phénomène de « fuite des cerveaux » représente une perte significative pour le système de santé et remet en question la capacité du pays à répondre aux besoins croissants liés à la généralisation de la couverture sanitaire.

Dans ce contexte, la convention-cadre relative au renforcement de la densité du personnel de santé à l'horizon 2030 constitue une opportunité stratégique. Néanmoins, l'augmentation quantitative des effectifs devra impérativement s'accompagner d'une amélioration de la qualité des formations, d'une modernisation des méthodes pédagogiques et d'une politique plus attractive en matière de carrière et de valorisation des professions de santé.

4.4. Les enjeux de soutenabilité financière de la couverture sanitaire universelle

La généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire représente l'une des réformes sociales les plus ambitieuses entreprises au Maroc au cours des dernières décennies. Elle traduit une évolution majeure vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle, conformément aux Objectifs de Développement Durable (ODD 3) et aux recommandations internationales en matière d'équité et de protection financière contre le risque maladie (OMS, 2010).

Cependant, cette extension du nombre des bénéficiaires soulève des interrogations importantes quant à la soutenabilité financière du système. Le poids historiquement élevé des paiements directs des ménages dans les dépenses de santé, combiné à l'augmentation des besoins de financement induite par la généralisation de l'AMO, risque d'exercer une pression considérable sur les ressources publiques et sur les organismes gestionnaires de l'assurance maladie.

Ces préoccupations rejoignent les analyses de la Banque mondiale (2023), qui soulignent que l'extension de la couverture ne garantit pas à elle seule l'amélioration des performances des systèmes de santé. En l'absence d'une maîtrise des coûts, d'une régulation efficace des dépenses et d'une diversification des sources de financement, les réformes peuvent conduire à des déséquilibres financiers susceptibles de compromettre leur pérennité.

Dans cette perspective, le développement de nouveaux mécanismes de financement, l'amélioration de l'efficacité hospitalière, la contractualisation avec les prestataires et le recours aux partenariats public-privé apparaissent comme des leviers essentiels pour garantir la viabilité du système.

4.5. La transformation numérique comme facteur d'intégration systémique

La digitalisation constitue l'un des quatre piliers fondamentaux de la réforme du système national de santé. Elle représente un levier stratégique susceptible d'améliorer la qualité des soins, la continuité des parcours des patients et la coordination entre les différents intervenants.

Les travaux de l'OCDE (2017) montrent que les systèmes d'information intégrés contribuent à renforcer la performance des systèmes de santé, à réduire les duplications d'actes médicaux et à améliorer la prise de décision fondée sur les données.

Dans le cas marocain, la mise en place d'un système national d'information intégré, le développement du dossier médical partagé, la dématérialisation des procédures administratives et l'essor de la télémédecine constituent des opportunités importantes pour moderniser la gouvernance sanitaire.

Néanmoins, la réussite de cette transformation dépendra de plusieurs conditions : l'interopérabilité des systèmes d'information, la sécurisation des données de santé, le renforcement des compétences numériques des professionnels et la réduction de la fracture digitale entre les territoires.

4.6. Vers un nouveau paradigme de gouvernance sanitaire

Au-delà des réformes institutionnelles engagées, les résultats de cette étude montrent que la refonte du système de santé marocain traduit l'émergence progressive d'un nouveau paradigme de gouvernance. Celui-ci repose sur une logique davantage orientée vers l'intégration des acteurs, la territorialisation des politiques publiques, la responsabilisation des établissements, la régulation indépendante et l'amélioration de la qualité des soins.

Cette évolution s'inscrit dans les principes du New Public Management et de la gouvernance collaborative, qui privilégient des modes de gestion plus flexibles, fondés sur la performance, la contractualisation, l'évaluation et la participation des différents acteurs du système (Askenazy et al., 2013 ; Saltman et al., 2011).

Toutefois, la transformation institutionnelle en cours ne pourra produire ses effets que si elle s'accompagne d'un changement profond des pratiques organisationnelles et des cultures administratives. La réussite de la réforme dépendra ainsi de la capacité à instaurer une gouvernance fondée sur la confiance, la coordination intersectorielle, la redevabilité et l'évaluation permanente des politiques publiques.

4.7. Implications pour les politiques publiques

Les résultats obtenus conduisent à des implications stratégiques pour les décideurs publics :

- ✓ renforcer les mécanismes de coordination entre les différentes institutions intervenant dans le secteur de la santé ;
- ✓ consolider l'autonomie et les capacités de gestion des Groupements Sanitaires Territoriaux ;
- ✓ accélérer la mise en œuvre des réformes relatives aux ressources humaines et développer des politiques de fidélisation des professionnels ;
- ✓ garantir la soutenabilité financière de la couverture sanitaire universelle par une diversification des modes de financement ;
- ✓ promouvoir l'intégration numérique du système de santé et l'interopérabilité des systèmes d'information ;
- ✓ mettre en place des dispositifs permanents de suivi, d'évaluation et d'amélioration continue des politiques de santé.

Ainsi, la refonte actuelle du système de santé marocain ne constitue pas uniquement une réforme organisationnelle, mais une transformation systémique profonde qui pourrait redéfinir durablement les modalités de gouvernance, de financement et de production des soins. Sa réussite dépendra essentiellement de la capacité des acteurs institutionnels à construire un modèle plus intégré, plus résilient et davantage orienté vers les principes d'équité, d'efficacité et de proximité.

5. Conclusion

La présente étude a permis d'analyser les dynamiques institutionnelles qui structurent le système de santé marocain dans un contexte marqué par une réforme d'envergure visant à refonder les mécanismes de gouvernance, de financement et d'organisation des soins. À travers une approche qualitative fondée sur l'analyse documentaire et mobilisant la matrice SWOT, cette recherche a mis en évidence les principales caractéristiques du cadre institutionnel actuel ainsi que les enjeux associés aux transformations engagées.

Les résultats montrent que le système de santé marocain dispose d'atouts significatifs, notamment une architecture institutionnelle relativement développée, une diversité des structures de formation, l'existence de mécanismes de couverture médicale en cours de généralisation ainsi qu'une forte volonté politique en faveur de la modernisation du secteur. La réforme initiée par la loi-cadre n° 06.22 relative au système national de santé constitue, à cet égard, une rupture majeure dans l'évolution des politiques sanitaires au Maroc. Elle introduit une nouvelle configuration institutionnelle fondée sur le renforcement de la gouvernance, la territorialisation de l'action sanitaire, la valorisation des ressources humaines, la digitalisation du système et la consolidation des mécanismes de protection sociale.

Toutefois, cette étude met également en lumière plusieurs contraintes structurelles susceptibles de limiter la portée des réformes entreprises. La fragmentation institutionnelle, les insuffisances en ressources humaines, les disparités territoriales en matière d'accès aux soins, les difficultés de coordination entre les différents acteurs ainsi que les défis liés à la soutenabilité financière de la couverture sanitaire universelle constituent autant de facteurs qui

continuent de peser sur la performance globale du système. Ces constats confirment que les problèmes auxquels est confronté le système de santé marocain ne relèvent pas uniquement d'une insuffisance des ressources, mais également de la nécessité d'une meilleure articulation entre les dimensions institutionnelles, organisationnelles et territoriales de la gouvernance sanitaire.

Par ailleurs, l'analyse a montré que la création de nouvelles institutions, telles que la Haute Autorité de Santé, l'Agence marocaine du médicament et des produits de santé, l'Agence marocaine du sang et de ses dérivés ainsi que les Groupements Sanitaires Territoriaux, ouvre des perspectives importantes pour renforcer l'intégration du système et améliorer son efficacité. Néanmoins, la réussite de cette nouvelle architecture dépendra de la capacité des différents acteurs à développer des mécanismes de coordination efficaces, à clarifier les responsabilités institutionnelles et à promouvoir une culture de gestion fondée sur la performance, la redevabilité et l'évaluation continue.

La territorialisation de la gouvernance sanitaire apparaît également comme l'un des leviers les plus prometteurs pour réduire les inégalités régionales et rapprocher les services de santé des besoins réels des populations. Dans cette perspective, le renforcement des capacités des structures régionales et l'octroi d'une autonomie plus importante aux acteurs territoriaux constituent des conditions essentielles pour assurer une meilleure adéquation entre les politiques nationales et les réalités locales.

En outre, la question des ressources humaines demeure un enjeu central pour l'avenir du système de santé marocain. L'amélioration de la densité du personnel de santé, le renforcement de la qualité de la formation, la valorisation des carrières et la mise en place de mécanismes favorisant la fidélisation des professionnels constituent des priorités stratégiques afin d'assurer la disponibilité des compétences nécessaires à la réussite de la couverture sanitaire universelle. De même, la transformation numérique du système représente une opportunité majeure pour améliorer la coordination des soins, renforcer l'efficacité des services et soutenir les processus décisionnels à travers l'exploitation des données de santé.

Au regard des résultats obtenus, il apparaît que la refonte du système de santé marocain ne peut être appréhendée comme une simple réforme sectorielle, mais plutôt comme une transformation systémique impliquant l'ensemble des dimensions institutionnelles, organisationnelles, financières et territoriales. La réussite de ce processus exige une vision intégrée fondée sur la complémentarité entre les acteurs publics et privés, la convergence des politiques publiques et l'adoption d'une gouvernance collaborative capable de répondre aux mutations démographiques, épidémiologiques et socio-économiques que connaît le Royaume.

Enfin, cette recherche met en évidence la nécessité d'inscrire les réformes dans une logique d'évaluation permanente afin d'apprécier leurs effets sur la performance, l'équité et la résilience du système de santé. La mise en place de dispositifs robustes de suivi et d'évaluation permettra d'ajuster les politiques mises en œuvre, de renforcer la transparence et d'améliorer la qualité des décisions publiques. Dans cette perspective, des travaux futurs pourraient approfondir l'analyse empirique des effets de la réforme sur la gouvernance territoriale, la performance hospitalière, la qualité des soins et les mécanismes de financement de la couverture sanitaire universelle.

En définitive, le Maroc se trouve aujourd'hui à un tournant décisif de son histoire sanitaire. La dynamique de refonte engagée offre une opportunité historique de construire un système de santé plus intégré, plus équitable, plus performant et plus résilient. La concrétisation de cette ambition dépendra, toutefois, de la capacité des institutions et des différents acteurs à inscrire durablement leurs actions dans une logique de coopération, d'innovation et de gouvernance au service du droit à la santé et du bien-être de l'ensemble de la population.

Les references:

1. **Banque mondiale.** (2023). *Morocco Economic Monitor: From Resilience to Shared Prosperity*. Washington, DC: World Bank.
2. **Bouhmala, N., El Aoufi, N., & Belghiti Alaoui, A.** (2024). *La réforme du système national de santé au Maroc : enjeux institutionnels et défis de gouvernance*. Revue Marocaine d'Administration Locale et de Développement, 179, 45-68.
3. **Cour des comptes.** (2023). *Rapport annuel 2022-2023*. Rabat : Royaume du Maroc.
4. **Haut-Commissariat au Plan (HCP).** (2022). *Les inégalités sociales et territoriales au Maroc : principaux indicateurs*. Rabat : Haut-Commissariat au Plan.
5. **Loi n° 65-00 portant Code de la couverture médicale de base.** Bulletin Officiel du Royaume du Maroc, n° 5058, 21 novembre 2002.
6. **Loi-cadre n° 09-21 relative à la protection sociale.** Bulletin Officiel du Royaume du Maroc, n° 7006, 5 août 2021.
7. **Loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé.** Bulletin Officiel du Royaume du Maroc, n° 7177, 13 avril 2023.
8. **Loi n° 08-12 relative à l'Ordre national des médecins.** Bulletin Officiel du Royaume du Maroc, n° 6154, 30 mai 2013.
9. **Loi n° 98-18 relative à l'Ordre national des médecins dentistes.** Bulletin Officiel du Royaume du Maroc, n° 7376, 2024.
10. **Mahdaoui, M.** (2022). *Gouvernance territoriale et régionalisation sanitaire au Maroc : défis et perspectives*. Revue Marocaine des Sciences Administratives et Politiques, 8(2), 67-85.
11. **Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS).** (2024). *Santé en chiffres 2023*. Rabat : Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.
12. **Ministère de la Santé et de la Protection Sociale (MSPS).** (2024). *Plan stratégique de transformation du système national de santé 2022-2026*. Rabat : Royaume du Maroc.
13. **Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE).** (2022). *Examens de l'OCDE des systèmes de santé : Maroc*. Paris : Éditions OCDE.
14. **Organisation mondiale de la Santé (OMS).** (2023). *Regional Office for the Eastern Mediterranean: Country Cooperation Strategy for Morocco*. Genève.
15. **Décret n° 2-94-285 du 17 octobre 1994 fixant les attributions et l'organisation du Ministère de la Santé.** Bulletin Officiel du Royaume du Maroc.

16. Rapport (2023). *Généralisation de la protection sociale : mise en œuvre du chantier royal*. Rabat : Chef du Gouvernement.