

# Résultats de l'analyse des iniquités en santé au Maroc

*Pr Rajae EL AOUD, MD, MSc, MHPM*

*Présidente de la Commission Nationale Equite en santé*

*Présidente de l'Association One Health Maroc*

L'approche basée sur les Déterminants Sociaux  
de la Santé et l'équité en santé :  
vers un nouveau paradigme de développement

Sous l'égide de l'Institut Royal des Etudes Stratégiques, en partenariat avec

le Ministère de la Santé et de la protection Sociale,

l'Organisation Mondiale de la Santé et

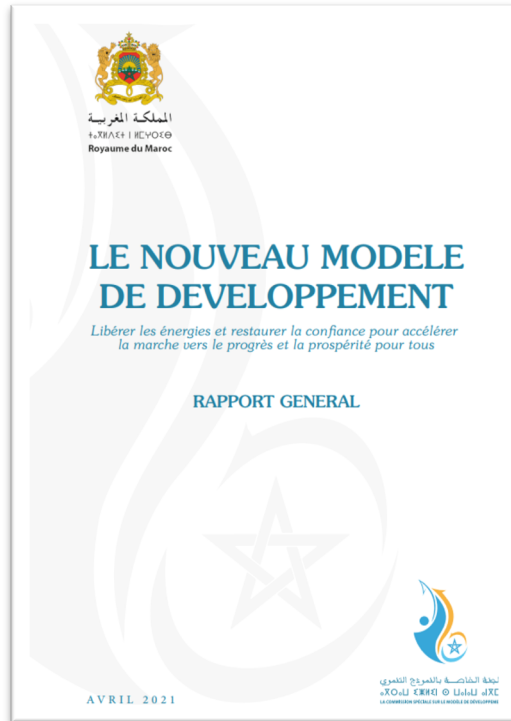
l'Association One Health Maroc

10 janvier 2023

# Plan

- Contexte international
- Contexte national
- Cadre méthodologique
- Résultats
- Principales recommandations
- Conclusion

# Contexte National



## Extraits du Discours Royal

### 2<sup>ème</sup> conférence sur la santé le 01 juillet 2013

« *le droit d'accès aux services de santé, qui a été consacré par la nouvelle Constitution du Royaume, constitue un des piliers majeurs pour la consolidation de la citoyenneté dans la dignité et pour la réalisation du développement humain global et intégré que Nous souhaitons pour Notre pays* ».

### 19<sup>ème</sup> anniversaire de son accession au Trône, 29 Juillet 2018

« *refondre en profondeur le système national de santé, qui se caractérise par des inégalités criantes et une faible gestion* ».

.....

« *L'ampleur du déficit social et les modalités de réalisation de la justice sociale et territoriale sont parmi les principales raisons qui Nous ont incité à appeler, dans le Discours d'ouverture du Parlement, au renouvellement du modèle de développement national.* ».

...

# Contexte de l'étude sur l'analyse des iniquités en santé au Maroc

- **Atelier de réflexion sur “les iniquités en santé au Maroc : vers une évaluation participative”** décembre 2019 à l'initiative de l'AHIST en partenariat avec le MS.
- **Mise en place par le Ministre de la santé d'une commission intersectorielle** (MS, MI, ONDH, CESE, ANAM, HCP) mandatée pour:

Elaborer un diagnostic des iniquités dans le domaine de la santé, en appréciant les tendances des indicateurs accusant des disparités très importantes

Analyser les déterminants expliquant ces iniquités

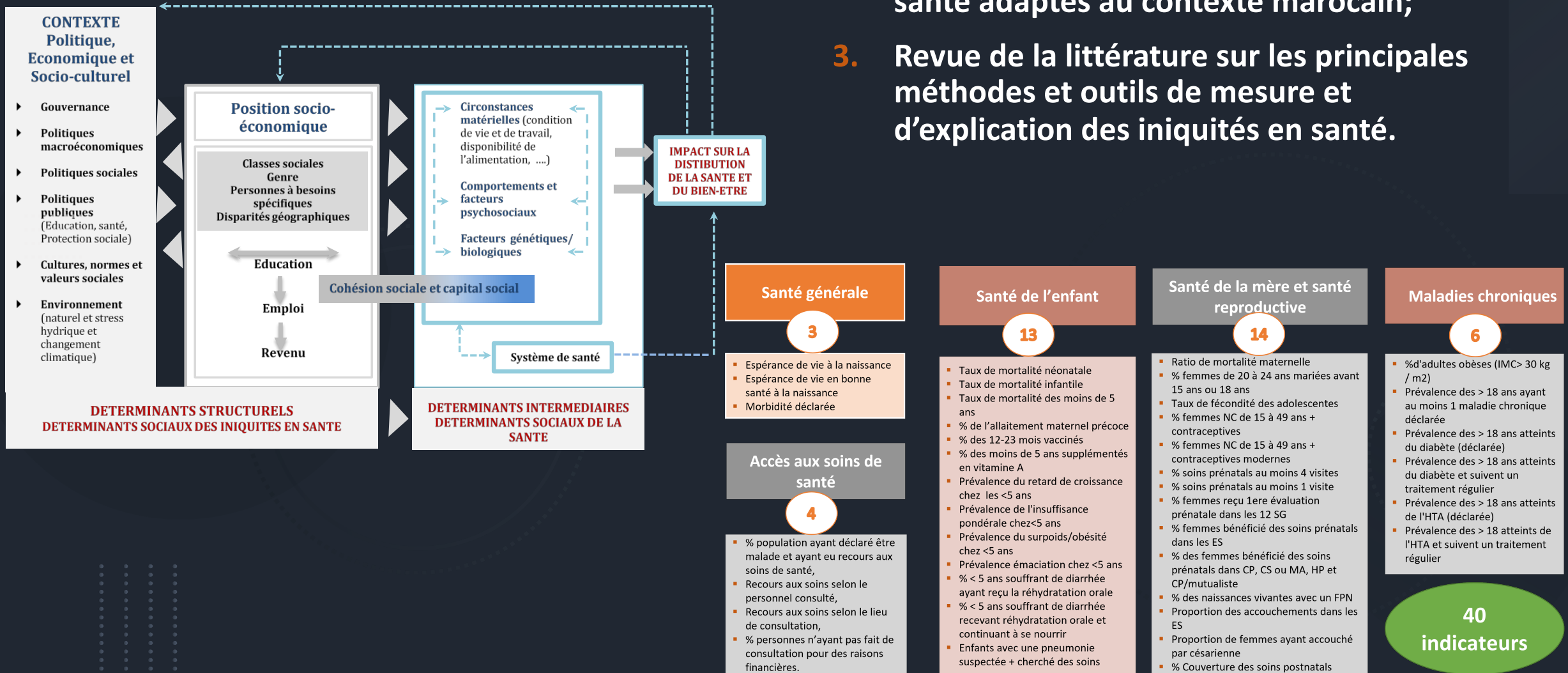
Formuler des recommandations actionnables basées sur l'approche des déterminants sociaux de la santé en vue de réduire ces disparités et d'améliorer l'équité en santé





# Méthodologie

1. Développement d'un cadre conceptuel;
2. Choix des thématiques et des indicateurs à retenir pour la mesure des iniquités en santé adaptés au contexte marocain;
3. Revue de la littérature sur les principales méthodes et outils de mesure et d'explication des iniquités en santé.



# Stratifications socioéconomiques

## Caractéristiques justifiables des inégalités

- Age
- Sexe

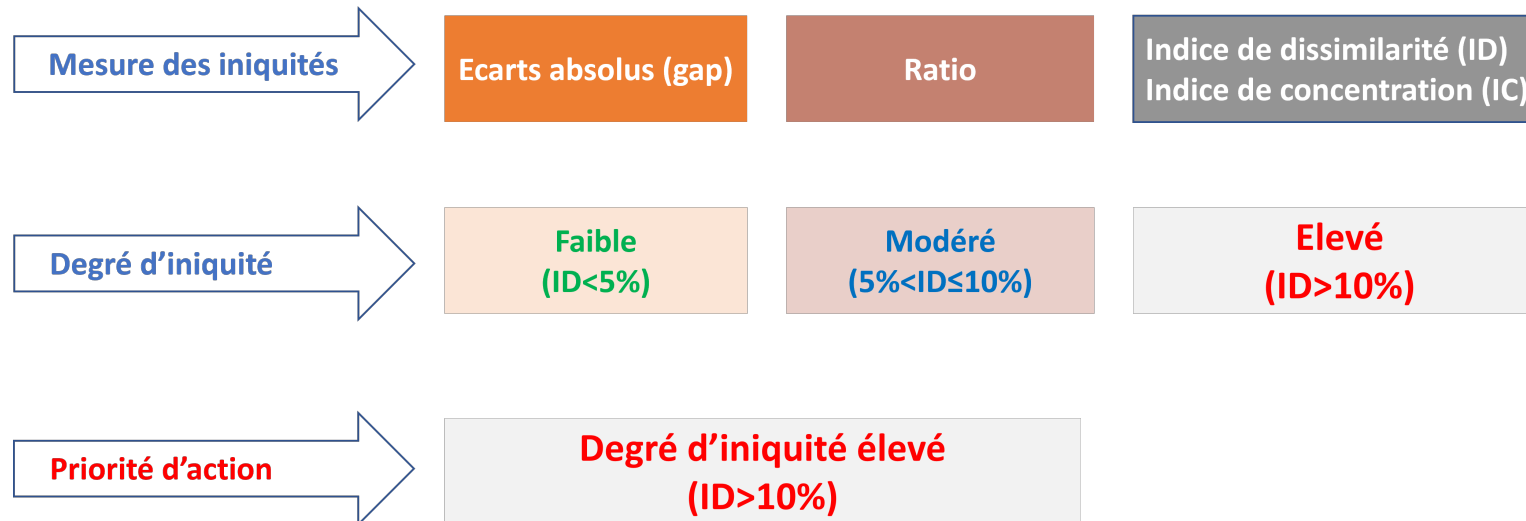
## Caractéristiques contribuant le plus aux iniquités

- Niveau de vie,
- Milieu de résidence,
- Niveau d'éducation
- Région

# Sources de données

- **Ministère de la Santé :**
  - Enquête Nationale de la Population et Santé Familiale -2018
  - Enquête STEPS 2017
- **Observatoire National du Développement Humain**
  - PANEL-2017
- **Haut Commissariat au Plan**
  - Données démographiques, EVN

# Outils de mesure



Résultats de l'analyse  
des iniquités en santé  
(Juillet 2021)

**La première étude sur les iniquités en santé qui indique que** les facteurs socioéconomiques expliquent les iniquités les plus sévères (priorité d'action I) tenant compte des limites de l'étude.

**Réalisations marquantes:**

**La vaccination des enfants et la planification familiale:** un exemple de réduction des iniquités de santé selon le milieu de résidence urbain ou rural, le niveau de vie, le niveau d'éducation ou par région.

## Santé générale

- Degré d'iniquité modéré: **Priorité d'action d'ordre 2**

- Espérance de vie à la naissance
- Espérance de vie en bonne santé à la naissance
- Morbidité déclarée



# Santé et mortalité de l'enfant

## Degré d'iniquité élevé

## Degré d'iniquité modéré

## Degré d'iniquité faible

Taux de mortalité néonatale

Taux de mortalité infantile

Taux de mortalité des moins de 5 ans

Prévalence du retard de croissance chez <5 ans

Prévalence d'insuffisance pondérale chez < 5 ans

Prévalence du surpoids/obésité chez les enfants < 5 ans

Prévalence de l'émaciation chez < 5 ans

Enfants <5 ans ayant commencé l'allaitement maternel dans l'heure

Enfants <5 ans qui ont eu diarrhée durant les 2 semaines précédant l'enquête

Enfants < 5 ans souffrant de diarrhée recevant réhydratation orale et continuant à se nourrir

% enfants 12-23 mois vaccinés

% enfants reçu supplémentation en vitamine A

Enfants avec une pneumonie suspectée dont les mères ont cherché des soins...

# Santé de la mère et santé reproductive

## Degré d'iniquité élevé

## Degré d'iniquité modéré

## Degré d'iniquité faible

Ratio de mortalité maternelle

Proportion de femmes de 20 à 24 ans mariées avant 15 ans ou 18 ans

Taux de fécondité des adolescentes

Couverture des soins prénatals - au moins quatre visites

% femmes bénéficié des soins prénatals dans CP, CS ou MA, HP et CPou mutualiste

Proportion de femmes ayant accouché par césarienne

Proportion de femmes ayant bénéficié de soins postnatals

% femmes reçu une évaluation prénatale initiale au cours des 12 premières semaines de grossesse

% femmes bénéficié des soins prénatals dans ES (public, privé) selon le lieu de la dernière visite

% des naissances vivantes avec un faible poids à la naissance

% femmes non célibataires de 15 à 49 ans utilisant les méthodes contraceptives modernes et traditionnelles

% des femmes non célibataires de 15 à 49 ans utilisant les méthodes contraceptives modernes

% des femmes non célibataires âgées de 15 à 49 ans qui ont reçu des soins prénatals qualifiés

Proportion des accouchements dans les établissements de santé

# Maladies chroniques

## Degré d'iniquité élevé

## Degré d'iniquité faible

% d'adultes obèses (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>)

Proportion des ≥18 ans ayant au moins une maladie chronique

Proportion des ≥18 ans atteints du diabète

Proportion des ≥18 ans atteints de l'HTA

Proportion des des ≥18 ans atteints de l'HTA qui suivent un traitement régulier

Proportion des ≥18 ans atteints du diabète et qui suivent un traitement régulier,

# Accès aux soins de santé

## Degré d'iniquité élevé

## Degré d'iniquité modéré

Recours aux soins selon le personnel consulté

Recours aux soins selon le lieu de consultation,

% de la population ayant déclaré être malade ayant eu recours aux soins de santé

% des personnes n'ayant pas fait de consultation pour des raisons financières



# Résultats de l'analyse des iniquités en santé (Juillet 2021)

- **21/40 indicateurs considérés**, exhibent **un degré d'iniquité élevé** nécessitant une **action prioritaire** en agissant sur les déterminants sociaux de la santé (DSS) les plus pertinents, à savoir :

- (1) Le niveau de vie, associé à 15 indicateurs
- (2) La région, associé à 15 indicateurs
- (3) Le milieu de résidence urbain ou rural, associé à 12 indicateurs
- (4) Le niveau d'éducation, associé à 10 indicateurs et

# Recommandations

## Quel modèle pour la réduction des iniquités en santé?

### Modèle 1:

- Certains pays ont adopté des stratégies de politiques publiques qui sont explicitement liées à ***l'objectif de réduire des aspects spécifiques des iniquités en matière de santé.***

### Modèle 2:

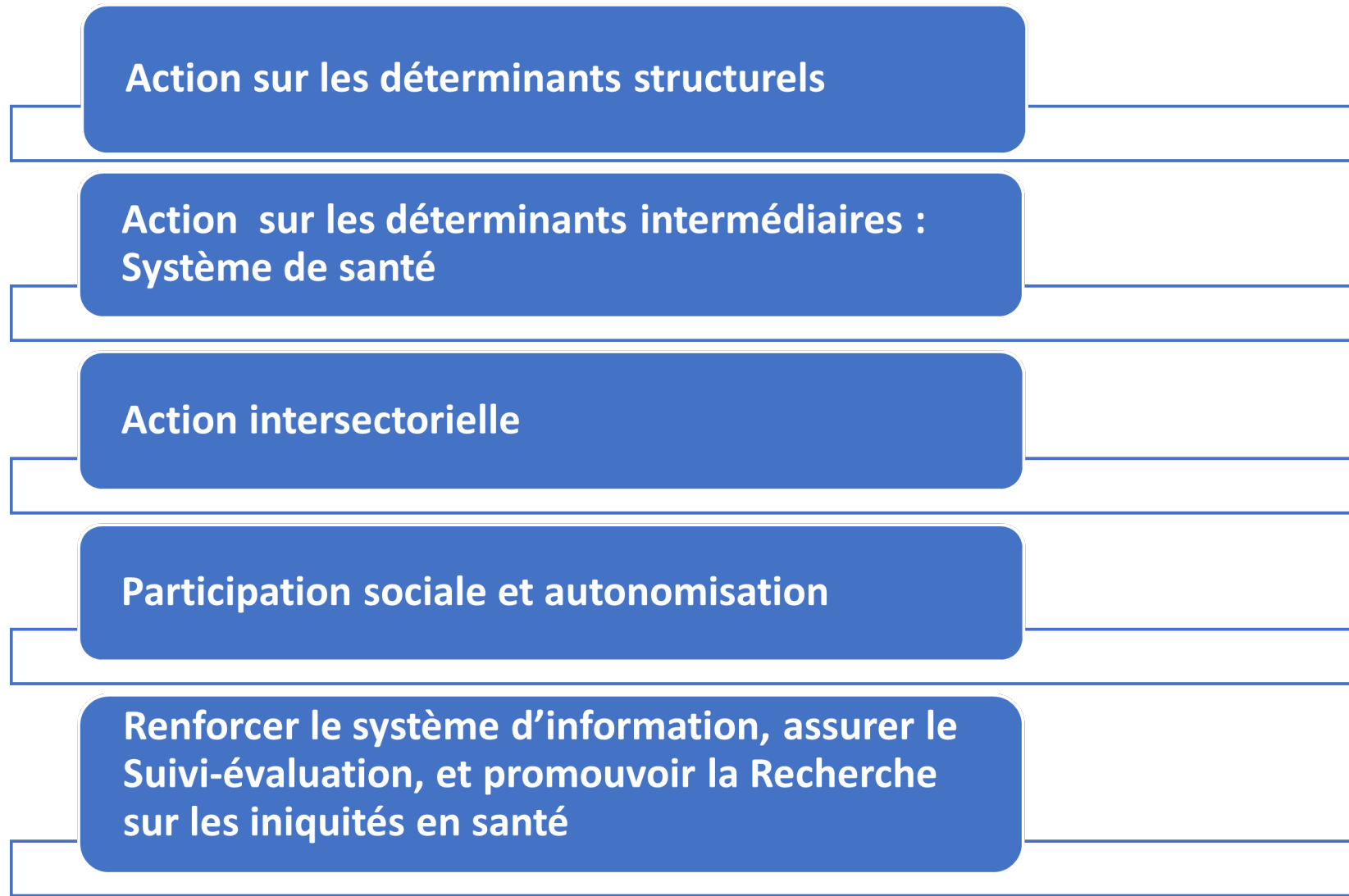
- D'autres ont intégré une préoccupation d'équité en santé dans un ensemble de politiques publiques « ***la santé dans toutes les politiques*** ».

### Modèle 3:

- D'autres se sont engagés à ***réduire les inégalités dans la répartition des déterminants importants de la santé.*** Peu ou pas de référence à l'impact que cela pourrait avoir sur les iniquités en santé elles-mêmes, même si elles peuvent être substantielles.



# Dimensions principales et directions pour la réduction des iniquités en santé



## *Action sur les Déterminants structurels (1/3)*

1. Intégrer **l'évaluation d'impact sur la santé** des différentes politiques, stratégies et programmes sectoriels
2. **Implémenter conjointement** avec les départements ministériels concernés-INDH des **programmes prioritaires spécifiques** comme exemples réussis.
3. Renforcer le rôle de l'action sur les iniquités en santé avec la réalisation des ODD
4. Implémenter et assurer les **fonctions essentielles de santé publique** à travers l'élaboration d'une loi santé publique.
5. Adopter l'approche « **la santé dans toutes les politiques** » au plus haut niveau de gouvernance ministériel.

### *Exemples d'action sur les déterminants structurels de la santé*

#### *En matière d'éducation*

1. Assurer un **préscolaire équitable** en réduisant le gap rural-urbain et aisés-non aisés.
2. Veiller à ce que tous les enfants aient accès à une **éducation primaire et secondaire de qualité**
3. Augmenter le nombre d'années de scolarisation, notamment en **réduisant les abandons scolaires dans les communes désavantagées**
4. Renforcer **l'équité dans l'accès à l'enseignement supérieur.**

## *Action sur les Déterminants structurels (2/3)*

### *Economie, fiscalité et emploi*

- **Réduire les inégalités flagrantes dans le revenu** (les 10% les plus aisés détiennent un revenu moyen qui est 17 fois celui des 10% les moins aisés, HCP 2019)
- Réduire **la pauvreté** sous toutes ses formes (absolue, relative, multidimensionnelle)
- Mettre en œuvre **une politique fiscale équitable** avec une redistribution pour améliorer les niveaux d'éducation et de santé des familles les plus vulnérables.
- **Réduire le chômage**, notamment chez les jeunes et les plus éduqués
- Assurer aux **personnes en situation de handicap** des possibilités d'emploi décent.
- Réduire le gap profond en terme de force de travail entre femmes et hommes
- Introduire ou **renforcer les allocations de chômage**
- Veiller sur **la régularisation des emplois informels** et lutter contre le travail des enfants

# Action sur les Déterminants structurels (3/3)

*Inscrire l'action sur les déterminants structurels de la santé (la cause des causes) dans les stratégies préconisées par le nouveau modèle de développement inhérentes aux 4 axes de transformation*

**Axe 1 Economie** : Vers une économie productive et diversifiée créatrice de valeurs et d'emplois de qualité

**Axe 2 Capital humain** : Vers un capital humain renforcé et mieux préparé pour l'avenir

**Axe 3 Inclusion et solidarité**: Vers des opportunités d'inclusion pour tous et un lien social consolidé

**Axe 4 Territoires et durabilité**: Vers des territoires durables et résilients , lieu d'ancrage du développement



*Action sur les  
Déterminants  
intermédiaires  
en rapport  
avec le  
système de  
santé*

- ❑ **Etendre la couverture médicale de base à toute la population, y inclut les migrants et réfugiés et la doter des moyens et ressources**
- ❑ **Renforcer la gouvernance du système de santé et accélérer la régionalisation de l'offre de soins (Création des ARS, du groupement sanitaire de territoire, programmes médicaux de territoires, etc...)**
- ❑ **Renforcer les ressources humaines** en assurant l'équité dans leur distribution
- ❑ Accélérer la mise en œuvre de la vision et de **la stratégie des soins de santé primaires** et développer **la télémédecine et utilisation de la santé digitale** pour atteindre les populations enclavées et vulnérables
- ❑ Développer et mettre en œuvre des stratégies nationales pour améliorer la santé et le bien être **des personnes en situation de vulnérabilité**

## *Action intersectorielle*

- ❑ Développer un **dispositif de gouvernance pour l'action sur les DSS** et mettre en œuvre les mécanismes pour une collaboration intersectorielle durable.
- ❑ L'action sur les DSS nécessite une **coordination synergique** entre différents secteurs et parties prenantes, incluant les ministères, les régions, les communes locales, les associations et les communautés locales, les universités et centres de recherche.
- ❑ **Sécurité sanitaire** : prévention et gestion des pandémies, des catastrophes naturelles et autres menaces sanitaires liées au changement climatique, à la sécurité alimentaire, à la résistance aux antimicrobiens.....
- ❑ La loi santé publique définit le cadre législatif de l'action intersectorielle

*Développer un dispositif pour la Participation sociale et l'autonomisation dans le cadre de l'action sur les DSS*

- ❑ Renforcer le rôle des communautés locales et des ONG dans l'action sur les DSS
- ❑ Autonomiser les femmes et assurer l'égalité de genre et la participation des femmes à la prise de décision.
- ❑ Autonomiser et assurer la participation des jeunes, des personnes âgées, des personnes à besoins spécifiques, des migrants et des réfugiés dans les débats relatifs à la santé.

*Renforcer le système d'information, assurer le Suivi-évaluation, et promouvoir la Recherche sur les iniquités en santé*

- ❑ Adopter **une liste d'indicateurs standards** permettant la comparaison régionale et internationale des iniquités en santé prenant en compte un large éventail de DSS.
- ❑ Renforcer le système statistique national dont le système d'information Sanitaire (**Information System for Health**). Les données collectées doivent générer de l'évidence sur les DSS et les iniquités en santé ( statistiques vitales, accidents de circulation, mariages précoces, santé scolaire,..) et permettre le suivi de l'évaluation des iniquités dans le temps et dans l'espace.
- ❑ Développer **un cadre de suivi-évaluation en partenariat avec les départements concernés** en mettant l'accent sur l'amélioration de la collecte des données pertinentes pour les DSS de façon systématique et intégrée.
- ❑ A cet effet **Élargir la commission nationale sur l'équité en santé** à tous les départements concernés par les déterminants structurels et intermédiaires de la santé et établir **une stratégie et un plan d'action conjoint** pour réduire les iniquités en santé en adoptant l'approche basée sur les DSS.
- ❑ Promouvoir et financer **la recherche sur les iniquités** en santé en vue de générer de l'évidence scientifique conduisant à une prise de décision optimale.



## Conclusion

- **Iniquités élevées ID>10%**

- Santé et mortalité de l'enfant (7/40 indicateurs)
- Santé de la mère et santé reproductive (7/40 indicateurs)
- Maladies chroniques (4/40 indicateurs)
- Système de santé (1/40 indicateurs)

- **Déterminants majeurs des iniquités en santé élevées:**

- Niveau de vie (15/21 indicateurs)
- Région (15/21 indicateurs)
- Milieu de résidence (12/21 indicateurs)
- Niveau d'éducation (10/21)



Merci pour  
votre  
attention