

L'ECONOMISTE

Développement durable



La santé pour Tous



CENTRE UNIVERSITAIRE
DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE
L'EUCALYPTUS



Désormais,

TOUS LES MAROCAINS

SONT COUVERTS PAR L'AMO

ET PEUVENT BÉNÉFICIER,
 DES MÊMES SERVICES ET PRESTATIONS



Cnss Maroc



@CnssMaroc



@cnssmaroc



www.cnss.ma



Cnss Maroc



Cnss.maroc@



@CNSS.Officiel



cnss.maroc

POUR PLUS
 D'INFORMATIONS
 APPELEZ



3939



■ Santé et bien-être: Un ODD universel	II-IV
■ La couverture santé universelle, un défi mondial que le Maroc veut relever	VI-VII
■ Le grand chantier de l'hôpital public	VIII-IX
■ La souveraineté pharmaceutique peut compter sur un secteur industriel en pleine croissance	X
■ Le sida, toujours tabou?	XII
■ Santé maternelle: le Maroc très bon élève	XIII
■ La lutte contre le tabac au Maroc: Un combat sanitaire perdu face à l'économie?	XIV-XV
■ Lutte contre la drogue: La stratégie nationale peine à porter ses fruits	XVI-XVII
■ Pollution de l'air: Une surveillance, mais pas encore d'action	XVIII-XIX
■ L'insécurité routière fait toujours des ravages	XX-XXI
■ Concrétiser l'approche de la santé dans toutes les politiques publiques	XXII-XXIII





Santé et bien-être: Un ODD universel



La construction de maternités dans le monde rural a fait baisser la mortalité des femmes en couches et la mortalité infantile (Ph. Bziouat)

■ **Un ODD entièrement consacré à la santé, sujet récurrent de l'ONU**

■ **Un grand objectif: La couverture sanitaire universelle et l'accès aux médicaments pour tous**

■ **Des progrès réguliers arrêtés par la Covid-19**

L'OBJECTIF de développement durable n° 3 prend l'engagement ambitieux de mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et d'autres maladies transmissibles d'ici à 2030. Il propose également de parvenir à une couverture sanitaire universelle et d'assurer l'accès de tous à des médicaments et vaccins sûrs et abordables. La santé était déjà au cœur des huit Objectifs du millénaire pour le développement de l'ONU qui précédaient les ODD: la réduction de la mortalité maternelle et

infantile, et la lutte contre les pandémies infectieuses. Des progrès sensibles ont été accomplis, mais les objectifs n'ont été que partiellement remplis. Ces objectifs ont été repris dans les ODD pour 2030, et intégrés comme cibles d'un ODD entièrement dédié à la santé.

Des progrès depuis le début du siècle

L'ODD 3 « Bonne santé et bien-être » propose toujours de réduire les mortalités infantile et maternelle, les maladies transmissibles (sida, tuberculose, paludisme...), également les maladies non transmissibles (diabète, obésité...) et celles liées à la pollution. Mais il pose également dans ces objectifs les moyens: mettre en place des systèmes de prévention pour réduire les dépendances (stupéfiants, alcool, tabac...), les accidents de la route ou les pollutions, notamment chimiques; développer des systèmes protecteurs, comme la couverture santé universelle, principalement pour les plus vulnérables.

Depuis le début du siècle, les

progrès dans l'amélioration de la santé publique ont été considérables. Sur 200 pays, 146 ont déjà atteint ou sont en passe d'atteindre la cible de l'ODD relative à la mortalité des enfants de moins de 5 ans. Un nouveau traitement efficace contre le VIH a permis de réduire de 52% le nombre de décès liés au sida dans le monde depuis 2010, et 47 pays ont éliminé au moins une maladie tropicale.

Mais ces progrès ont été mis à mal par la pandémie de Covid-19. D'abord par ses conséquences directes: plus de 500 millions de personnes ont été infectées et 15 millions en sont décédés. Mais surtout, la Covid-19 a perturbé 92% des systèmes de santé dans le monde. Les progrès observés sur la couverture maladie universelle se sont arrêtés. Les vaccinations infantiles ont connu la plus forte baisse depuis trois décennies, et des maladies comme la tuberculose ou le paludisme ont progressé et retrouvé leur niveau d'avant la pandémie. 1,2 million de personnes décèdent encore de la tuberculose, maladie pour laquelle on dispose d'un vaccin. 800.000 personnes décèdent

aussi chaque année du sida, notamment par manque de sensibilisation sur la contraception, et par manque d'accès aux moyens de contraception. Cinq millions de personnes décèdent encore chaque année de maladies diarrhéiques dans le monde (dont beaucoup d'enfants) à cause du manque d'accès à l'hygiène. Une grande partie de la population mondiale n'a toujours pas accès aux services essentiels de santé. Dans les pays développés, le tabac est la première cause de mortalité (7 millions de morts par an dans le monde), suivi du surpoids avec 4,7 millions de personnes décédant chaque année pour cause d'obésité.

Investir davantage dans les systèmes de santé

L'ONU a appelé à «une action urgente et concertée pour remettre le monde sur la voie de la réalisation de l'ODD 3». Pour atteindre les objectifs en matière de santé, il est nécessaire d'investir davantage dans les systèmes de santé afin d'aider les pays à se redresser après

(Suite en page IV)



CENTRE UNIVERSITAIRE
DE SANTÉ MENTALE ET DE BIEN-ÊTRE
L'EUCALYPTUS

A la découverte du Centre Universitaire de Santé Mentale et de Bien-Être l'Eucalyptus

Un engagement pour l'excellence



Pr. Roukaya BENJELLOUN

Directrice Médicale du Centre Universitaire de Santé Mentale et de Bien-Être l'Eucalyptus

■ Pouvez-vous nous présenter le Centre Universitaire de Santé Mentale et de Bien-Être l'Eucalyptus ?

Le Centre Universitaire de Santé Mentale et de Bien-Être l'Eucalyptus est une structure dédiée à la promotion de la santé mentale et du bien-être, portant le label universitaire. Opérationnel depuis octobre 2023, le Centre est doté d'une équipe pluridisciplinaire, composée d'enseignants, d'universitaires, et de professionnels de différents domaines de la santé mentale, tels que des psychiatres, des psychologues, des neuropsychologues, des psychomotriciens et des orthophonistes. Nous disposons également de spécialistes paramédicaux comme des ergothérapeutes, art-thérapeutes, et psychologues cliniciens. Nous avons également développé des pôles d'excellence en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que dans la prise en charge des troubles liés à l'usage de substances, ce qui permet aux patients de bénéficier d'une prise en charge en ambulatoire comme en hospitalisation, selon leurs besoins spécifiques.

L'un de nos principaux services est l'hôpital de jour, où les patients bénéficient d'un suivi personnalisé à travers un planning structuré et une évaluation des objectifs à atteindre. Les activités, qu'elles soient individuelles ou en groupe, visent à répondre aux besoins spécifiques de chaque patient, dans un cadre propice à leur bien-être. Nous disposons également de programmes thérapeutiques variés, incluant des séances d'art-thérapie, de prévention des rechutes pour les patients souffrant de dépendance, et des groupes de psychoéducation.

Avec une capacité litière de cinquante lits répartis sur trois unités distinctes, incluant



une unité protégée et des espaces réservés aux femmes, nous assurons un environnement sécurisé pour tous nos patients.

■ Qu'est-ce qui différencie le Centre Universitaire de Santé Mentale et de Bien-Être l'Eucalyptus ?

Nos points forts résident avant tout dans notre rigueur et notre discipline, mais aussi dans notre engagement à offrir à nos patients les thérapies les plus récentes, validées scientifiquement. En tant qu'équipe hospitalo-universitaire, nous veillons à rester constamment à jour sur les dernières avancées en matière de santé mentale. Ce souci d'actualisation se traduit par une formation continue de nos trois universitaires permanents, qui sont également actifs dans la recherche, la publication d'articles scientifiques et la participation à des congrès nationaux et internationaux. Cet investissement dans la recherche et la formation renforce notre expertise et garantit aux patients des soins à la fois de qualité et personnalisés, et adaptés à leurs besoins spécifiques. Notre force réside également dans notre collaboration étroite avec l'Hôpital Universitaire International Mohammed VI de Bouskoura, ce qui nous permet d'assurer une prise en charge fluide et intégrée. Lorsqu'un de nos patients présente un besoin nécessitant l'intervention d'un spécialiste en dehors de la santé mentale, nous pouvons rapidement consulter des

experts dans d'autres disciplines, garantissant ainsi une prise en charge globale et de qualité, depuis la médecine générale jusqu'aux soins spécialisés. De plus, nous possédons un accès direct aux services des urgences et de réanimation de l'Hôpital Universitaire International Mohammed VI de Bouskoura, ce qui permet à nos patients de bénéficier d'une prise en charge rapide, excellente et fluide de bout en bout.

Nous disposons également d'un fonctionnement complet en matière de prise en charge, avec des services disponibles en ambulatoire, en hospitalisation programmée, ou encore en service d'urgences psychiatriques fonctionnel 24h/24 et 7j/7.

Enfin, nous jouons un rôle majeur dans le domaine de la santé mentale au Maroc, où les structures de santé mentale sont encore limitées. Par ailleurs, nous ne nous limitons pas à offrir des soins aux patients, nous jouons un rôle important dans la prévention des troubles mentaux, puisque nous sommes dédiés également au bien-être.

Nous offrons des services de guidance et de soutien aux familles, aux parents, et aux professionnels qui ont besoin d'accompagnement pour mieux comprendre et gérer les défis liés à la santé mentale. Ainsi, nous comblons non seulement un vide, mais nous allons aussi au-delà en intégrant une dimension préventive à notre mission.



Santé et bien-être: Un ODD universel

(Suite de la page II)

la pandémie et à se prémunir contre les futures menaces sanitaires.

Dans tous les pays, les dépenses de santé augmentent rapidement et représentent un coût croissant pour les communautés. Mais il est cependant établi que, au-delà de l'engagement fort que représentent la santé et une vie saine pour chacun, le coût est compensé par les avantages qu'ils procurent. Car le coût des pandémies comme la Covid-19, mais également de la consommation de drogue, de tabac, d'obésité pèsent lourdement sur les communautés, notamment les plus vulnérables. Dans les pays en développement, l'amélioration de la santé passe par d'autres ODD, comme la réduction de la pauvreté. Dans les pays développés, l'amélioration de la santé passe par la prévention. L'élévation du niveau de vie dans ces pays n'a pas débouché sur une amélioration concomitante de la santé ou du bien-être. D'où l'intitulé particulier de l'ODD n° 3: «Bonne santé et bien-être».

Si l'ODD 3 reprend l'idée de la santé, considérée comme un droit universel et le socle d'un développement durable, elle y ajoute le bien-être, défini comme un état lié à des facteurs physiques ou psychologiques. La mesure du bien-être est



Les pays doivent se structurer et se préparer aux grandes épidémies qui les fragilisent. L'exemple encore récent de la Covid-19 a permis de mesurer le niveau d'engagement nécessaire (Ph. F. Alhasser)

complexe et récente. Face à l'hégémonie du PIB pour mesurer la richesse des nations, une réflexion a émergé pour lui substituer ou lui accoler des mesures différentes et complémentaires comme l'indice de développement humain (IDH) qui s'attache à mesurer le bien-être collectif d'une nation, à la suite de la publication en 2009 du rapport

de la commission Stiglitz, prix Nobel d'économie.

Dans la plupart des pays, l'augmentation de la richesse par habitant s'accompagne d'une hausse de l'IDH. Mais au-delà d'un certain seuil, généralement estimé à 15.000 dollars, la poursuite de la hausse du revenu par habitant ne se traduit pas nécessairement par une hausse du

niveau de bonheur individuel (paradoxe d'Easterlin). L'argent ne fait pas le bonheur. Il dépend de facteurs multiples, notamment de santé, mise à mal par les modes de vie modernes, amenant des maladies chroniques, une mauvaise alimentation, de la pollution et des risques environnementaux.

Ismail El WADI

Cibles de l'ODD n° 3, santé et bien-être, à atteindre d'ici 2030

- Faire passer le taux mondial de mortalité maternelle au-dessous de 70 pour 100.000 naissances vivantes.

- Éliminer les décès évitables de nouveau-nés et d'enfants de moins de 5 ans, et ramener la mortalité néonatale à 12 pour 1.000 naissances vivantes au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 pour 1.000 naissances vivantes au plus.

- Mettre fin à l'épidémie de sida, à la tuberculose, au paludisme et aux maladies tropicales négligées et combattre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et autres maladies transmissibles.

- Réduire d'un tiers, par la prévention et le traitement, le taux de

mortalité prématurée due à des maladies non transmissibles et promouvoir la santé mentale et le bien-être.

- Renforcer la prévention et le traitement de l'abus de substances psychoactives, notamment de stupéfiants et d'alcool.

- Diminuer de moitié à l'échelle mondiale le nombre de décès et de blessures dus à des accidents de la route.

- Assurer l'accès de tous à des services de soins de santé sexuelle et procréative, y compris à des fins de planification familiale, d'information et d'éducation, et la prise en compte de la santé procréative dans les stratégies et programmes nationaux.

- Faire en sorte que chacun bénéficie d'une couverture sanitaire universelle, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable.

- Réduire nettement le nombre de décès et de maladies dus à des substances chimiques dangereuses, à la pollution et à la contamination de l'air, de l'eau et du sol.

- Renforcer dans tous les pays l'application de la Convention-cadre de l'Organisation mondiale de la santé pour la lutte antitabac.

- Appuyer la recherche et la mise

au point de vaccins et de médicaments contre les maladies, transmissibles ou non, donner accès, à un coût abordable, à des médicaments et vaccins essentiels.

- Accroître considérablement le budget de la santé, le recrutement, le perfectionnement, la formation et le maintien en poste du personnel de santé dans les pays en développement, notamment dans les pays les moins avancés et les petits États insulaires en développement.

- Renforcer les moyens dont disposent tous les pays, en particulier les pays en développement en matière d'alerte rapide, de réduction des risques et de gestion des risques sanitaires nationaux et mondiaux. □

OLIVE HILL CLINIQUE INTRODUIT LE MODELE ANGLOSAXON DU « REHAB » AU MAROC POUR PRENDRE EN CHARGE LES ADDICTIONS



Cette première clinique dédiée exclusivement au traitement des addictions et des troubles du comportement a ouvert ses portes à Marrakech sur un campus de plusieurs hectares et accueille des patients souffrant d'un large spectre de dépendances.

Olive Hill Clinique est une véritable destination thérapeutique, spécialisée strictement dans la prise en charge des addictions et des troubles du comportement.

La méthode de traitement est cognitivo-comportementale, associée au programme des Alcooliques/Narcotiques Anonymes (AA/NA), qui développe la thérapie de groupe et la thérapie motivationnelle. Les patients passeront par ces piliers thérapeutiques pour parfaire leur cure.

Pas d'hospitalisation forcée

L'admission est totalement volontaire. La volonté du patient est l'ingrédient clé du rétablissement. Ainsi la clinique n'admet strictement pas de patients de force ou contre leur gré, car seul un patient volontaire peut prétendre à une abstinence durable.

Un séjour entre 4 et 6 semaines

Le séjour à Olive Hill Clinique commence par une prise en charge médicale totale pour le sevrage, un bilan complet, et l'établissement d'une feuille de route pour le suivi médical tout le long du séjour.

Le programme quant à lui s'organise autour d'entretiens préparatoires avec les médecins addictologues, dans le cadre d'un séjour de 4 à 6 semaines en moyenne et une post-cure et un suivi à distance d'un an.

Au cours de son hospitalisation, chaque patient suit un programme de thérapies riche et soutenu, sous forme d'ateliers thérapeutiques et d'entretiens individuels avec les psychiatres, psychologues-psychothérapeutes, infirmiers spécialisés et conseillers en dépendances.

Le suivi médical est constant tout au long du séjour et le programme thérapeutique modifiable en permanence en fonction des besoins et des progrès des patients.

Des thérapies complémentaires éprouvées

A cela s'ajoute l'importance qu'accorde la Clinique à la réhabilitation physique et au bien-être, grâce au concours d'un kinésithérapeute résident, d'une nutritionniste, de praticiens en bien-être qui œuvrent quotidiennement au SPA Médical de la Clinique, et par un programme de projets psychosociaux élaborés avec le patient.

De l'équithérapie, thérapie assistée par le cheval, de l'art-thérapie, un atelier-cuisine, et des excursions thérapeutiques complètent l'offre de soins.

Thérapie familiale

La thérapie familiale est un élément clé du programme. Des entretiens entre les psychothérapeutes, les patients et les familles sont organisés afin de prendre en charge la dynamique familiale et de préparer le retour du patient dans son environnement.





La couverture santé universelle,

Parvenir à la couverture sanitaire universelle est l'objectif 3.8 de l'ODD 3. Celle-ci vise à assurer à chacun et à chacune, partout dans le monde, l'accès à des soins de qualité et à un coût abordable. Il s'agit d'une priorité essentielle en matière de développement international. L'Assemblée générale de l'ONU a même proclamé en 2017 que le 12 décembre serait chaque année la Journée internationale de la couverture sanitaire universelle.

LA moitié de la population mondiale n'a pas accès aux services de santé essentiels et, selon l'ONU, deux milliards de personnes sont confrontées à des difficultés financières dues à des dépenses de santé qu'elles ont dû assumer elles-mêmes, et 344 millions de personnes ont été plongées dans l'extrême pauvreté à la suite de dépenses de santé. La Covid-19 a révélé à quel point des dépenses de Santé imprévisibles et importantes peuvent avoir des conséquences catastrophiques sur la situation des personnes fragilisées par l'absence d'une couverture sanitaire universelle.

Cette couverture sanitaire universelle (CSU) avait beaucoup progressé entre 2000 et 2020, faisant passer l'indice de couverture que l'OMS calcule de 45 à 68. Mais depuis 2019, la situation est au point mort. La CSU se conçoit en trois dimensions : la couverture de



Les progrès de la médecine induisent des coûts toujours croissants que les sociétés ont des difficultés à financer (Ph. DR)

la population (quelles personnes reçoivent les services de santé), la couverture des services (quels sont les services de santé qui sont proposés et disponibles pour la population) et la protection financière (est-ce que les dépenses de Santé sont accessibles et ne provoquent pas de difficultés financières).

C'est le défi que s'est donné le Maroc, à l'initiative de son souverain, SM le Roi Mohammed VI. Le principe de «l'accès aux soins de santé, à la protection sociale à la couverture médicale et la solidarité mutualiste ou organisée par l'Etat» avait déjà été posé dans l'article 31 de la constitution de 2011. Dès

2012, l'Etat a créé le Ramed, pour organiser les soins aux plus démunis.

Mais devant les difficultés de parvenir aux objectifs de la CSU, l'État a revu sa copie, sous la pression du Souverain. Le régime s'est simplifié: la CNSS s'occupe du secteur privé, la Cnops du secteur

Vers un renversement de paradigme

DANS l'objectif 3.8 de l'ODD 3, pour la première fois au plan international, la réforme des systèmes de soins est considérée comme un préalable à la lutte contre les maladies, et notamment leur financement préalable et global.

C'est un renversement total de la perspective par rapport au credo des politiques de santé dans les pays en développement, qui s'est imposé suite à l'Initiative dite de

Bamako de 1987 et avec l'aval de l'OMS et de la Banque mondiale: le recouvrement des coûts auprès des malades au point de consommation des soins, pour résoudre les difficultés de financement des structures de soins.

Le paiement direct des soins par les ménages représente la moitié du financement total de la santé dans les pays africains, comme au Maroc. C'est plus encore dans certains pays d'Asie

comme l'Inde ou le Pakistan. Or, le paiement direct des soins est une forme des plus injustes et régressive de financement. Il limite l'accès aux soins des plus vulnérables qui n'ont pas les moyens de se soigner et fait basculer chaque année près de six millions d'individus en dessous du seuil de pauvreté absolue. «Le recouvrement des coûts auprès des usagers a puni les pauvres», a même reconnu l'OMS.

La couverture sanitaire univer-

selle repose sur des mécanismes d'assurance qui considère les moyens financiers de chacun et organise la solidarité des bien portants vers les malades, des jeunes vers les vieux et des plus aisés vers les plus pauvres.

Les pays en développement redessinent leurs stratégies pour mettre en place la CSU, chaque pays expérimentant sa propre trajectoire, à l'instar du Maroc. □

un défi mondial que le Maroc veut relever



Le déploiement de la Couverture sanitaire universelle est une volonté forte de SM le Roi Mohammed VI (Ph. MAP)

au Ramed (2017) et 1,4 million à des régimes divers, soit à peu près 20 millions de Marocains, ont été rajoutés les indépendants et les professions libérales (11 millions de personnes environ). L'objectif est que l'ensemble de ces Marocains soit enregistré dans les fichiers du registre social unifié (RSU) créé pour le projet. Il s'agira ensuite de bâtir pour l'ensemble de la population marocaine une offre médicale, cohérente, et de trouver son financement.

Le point de départ est difficile. Les Marocains financent la moitié de leurs dépenses de santé, les cotisations à la CNSS ou la Cnops n'apportent qu'un quart des besoins et l'Etat boucle le reste. La pression reste constante. Le reste à charge de l'AMO a régulièrement augmenté et reste autour de 35%. Les dépenses de santé évoluent plus rapidement que les cotisations et les progrès rapides de la médecine amènent de nouveaux coûts qui amplifient le phénomène. □

Ismail El WADI



public. Un organe de régulation est créé: l'Agence nationale de l'Assurance-maladie. Le régime devient obligatoire, et les pouvoirs publics s'attachent à faire entrer au pas de charge dans le nouveau système

toutes les catégories sociales qui auparavant n'étaient pas couvertes. La population est appréhendée catégorie par catégorie. Aux 10,9 millions de Marocains affiliés à l'AMO (2016), aux 16,6 millions

6% du PIB

LE Maroc ne consacre que 6% de son PIB pour les dépenses de Santé. Les Etats-Unis dépensent 17,6% de leur richesse nationale tandis que la moyenne européenne est de 9,9 %, avec des pays comme la Suisse (11,9 %), l'Allemagne (11,5 %) et la France (11,3 %) un peu plus impliqués. Cet effet de rattrapage fait que la dépense de Santé progresse de 6% en moyenne par an, dans les pays à revenu faible ou intermédiaire, contre 4% dans les pays à revenu élevé.

Le défi est immense, surtout lorsque l'on sait qu'une partie importante de la population marocaine n'a pas les moyens de se soigner. Le gouvernement a d'ailleurs enregistré 10 millions de Marocains dans le régime de l'AMO-Tadamon, pour lequel

l'Etat prend en charge les cotisations nécessaires.

L'Etat prend encore également en charge le rattrapage et le développement de l'offre de soins nécessaires à la crédibilité de son projet. La carte de la santé publique a été entièrement révisée, avec de grands centres hospitaliers universitaires dans chaque région, et des établissements intermédiaires jusqu'aux centres de santé ou de maternité dans les campagnes.

Il devra également pourvoir en ressources humaines toute cette infrastructure. Un défi considérable quand le Maroc manque de médecins et d'infirmiers, et que chaque année, 30 % des diplômés des facultés de médecine dont l'Etat a financé intégralement les études partent chercher une vie qu'ils espèrent meilleure à l'étranger. □



Le grand chantier de

L'accès aux soins pour tous c'est l'ambition de la grande réforme du système de santé entreprise en 2022.

Avec la généralisation de la couverture maladie, ce sont plus de 25 millions de personnes qui bénéficient aujourd'hui de l'AMO, un facteur de progrès et de justice sociale qui s'accompagne d'une évolution en profondeur du système de santé et d'une mise à niveau des infrastructures hospitalières et des centres de santé primaire.

SELON les chiffres du ministère de la Santé, le Royaume dispose aujourd'hui en moyenne pour 10.000 habitants de 11,75 lits d'hôpital et de seulement 7,96 médecins, bien loin de la moyenne mondiale de 17,2 lits et surtout des 45 médecins pour 10.000 habitants recommandés par l'Organisation mondiale de la santé. Cette moyenne cache de plus d'importantes disparités régionales: si la région de Casablanca-Settat dispose de plus



Le CHU de Tanger fait partie des nouveaux établissements que le Plan Santé 2025 se propose de bâtir. Aujourd'hui, le Maroc compte six centres hospitaliers universitaires opérationnels à Casablanca, Rabat, Fès, Marrakech, Tanger et Oujda, deux en cours de construction à Agadir et Laâyoune et trois en cours d'études à Errachidia, Béni Mellal et Guelmim (Ph. L'Economiste)

S'appuyer aussi sur le secteur privé

POUR financer ces investissements massifs, le budget du ministère de la Santé et de la Protection sociale a enregistré une hausse de plus de 34 % depuis 2022 pour s'établir à 31,7 milliards de dirhams en 2024. Mais le financement d'une telle réforme doit aussi s'appuyer sur le secteur privé, c'est pourquoi le gouvernement compte sur le renforcement des partenariats public-privé et encourage la collaboration pour favoriser le développement des infrastructures et la complémentarité des parcours de soins.

Actuellement, avec 439 cliniques et 16.591 lits, le privé représente 37% des 44.130 lits d'hospitalisation du Royaume et emploie plus de 50% du corps médical. Une réalité qui impose de travailler main dans la main pour

faire face à l'augmentation de la demande en soins médicaux et se rapprocher des standards internationaux en matière de qualité des infrastructures de santé. Avec la généralisation de l'Assurance maladie, tous les bénéficiaires peuvent désormais accéder aux soins dispensés dans les cliniques privées, ce qui ouvre au secteur de larges opportunités.

Le groupe Akdital l'a bien compris faisant rimer stratégie nationale pour la santé avec opportunités de développement. Leader de la santé privée au Maroc, il a ouvert, en à peine plus de 20 ans, 25 cliniques dans 13 villes et poursuit sa stratégie d'expansion, avec l'objectif de couvrir onze des douze régions du Royaume à l'horizon 2025. La dernière inauguration en date a eu lieu en août 2024: l'Hôpital privé de Tétouan

accueille désormais les patients souffrant de pathologies cardiaques et cardio-vasculaires. Doté de 35 lits, ainsi que d'un centre de radiologie complet, il répond aux meilleurs standards internationaux en matière de soins de santé.

La Fondation Cheikh Khalifa Ibn Zaid est également un acteur majeur du secteur privé. Fruit d'un partenariat avec l'Émirat d'Abou Dhabi, cet organisme à but non lucratif gère depuis 2015 l'hôpital universitaire Cheikh Khalifa Ibn Zaid de Casablanca. Avec 205 lits, il s'agit du plus grand hôpital privé construit au Maroc, le deuxième du genre après l'hôpital Cheikh Zaid de Rabat créé en 1998 par la Fondation Cheikh Zaid Ibn Soltan grâce à un don émirati. Ces fondations proposent un modèle original d'établissements privés de santé s'inspirant de la philosophie de solidarité

et d'accès à la santé pour tous du secteur public. Elles investissent également dans la recherche médicale, l'enseignement supérieur en sciences de la santé, la formation des personnels médicaux.

La formation et le recrutement des ressources humaines sont en effet des enjeux majeurs pour la réussite de cette réforme de la santé. Aujourd'hui, le Maroc manque de personnel médical: les universités ne forment pas assez de médecins et les jeunes diplômés trouvent les conditions de travail de la médecine publique peu attractives. Or si les infrastructures et les moyens matériels sont indispensables, c'est bien le savoir-faire des médecins, des infirmiers, et de tous les professionnels du secteur qui fera entrer le Maroc dans l'ère de la santé de qualité partout et pour tous. □

l'hôpital public



Dans les régions rurales, les centres de santé sont conçus pour se rapprocher des populations éloignées des grandes villes (Ph. Bziouat)

de 11,5 médecins pour 10.000 habitants, celle de Drâa Tafilalet n'en compte que 2,6.

Afin de hisser le Royaume aux standards internationaux en matière d'accès aux soins de santé, le gouvernement a lancé le Plan «Santé 2025». Ce chantier de grande envergure comprend trois axes: la gouvernance et l'organisation de la carte de soins, la mise à niveau des infrastructures et le renforcement des ressources humaines. Il s'agit là d'une restructuration en profondeur de l'ensemble du système de santé dont l'objectif est de garantir l'égalité d'accès aux soins et la continuité des prestations sur l'ensemble du territoire.

Concrètement, la nouvelle carte de soins repose sur la mise en place de 12 Groupements sanitaires territoriaux (GST) destinés à structurer le réseau médical local et régional pour mutualiser les moyens humains et techniques dans un souci d'efficacité opérationnelle et d'optimisation des coûts. Ce nouveau modèle de gouvernance vise

à organiser des parcours de soins adaptés depuis la prise en charge dans des établissements de santé primaire jusqu'au niveau de spécialités les plus avancées disponibles au sein des Centres hospitaliers universitaires (CHU).

Les 3.053 établissements de soins et de santé primaires (ESSP), dont 2.176 centres de santé ruraux et 877 centres de santé urbains constituent le premier niveau d'accueil des patients. Les Centres hospitaliers provinciaux (CHP) fournissent à la fois des soins de base et des spécialités, et les Centres hospitaliers régionaux (CHR) proposent des spécialités médicales plus avancées comme la chirurgie, la neurochirurgie ou l'oncologie.

Au plus haut niveau régional, les Centres hospitaliers universitaires offrent des spécialités de pointe tout en contribuant au développement de la recherche scientifique et à la formation des personnels médicaux. Sous le contrôle de la Haute autorité de santé, ils assurent la coordination et le pilotage de la po-

litique de santé à l'échelle du GST et gèrent tous les établissements dépendants de leur périmètre.

Aujourd'hui, le Maroc compte six centres hospitaliers universitaires opérationnels à Casablanca,

Rabat, Fès, Marrakech, Tanger et Oujda, deux en cours de construction à Agadir et Laâyoune et trois en cours d'études à Errachidia, Béni Mellal et Guelmim.

Dernier-né de ces centres d'excellence, le CHU de Tanger a été inauguré par Sa Majesté le Roi Mohammed VI en avril 2023. Cette structure de soins de dernière génération d'une capacité de près de 800 lits est équipée des dernières technologies en matière de santé, mais aussi de durabilité et d'efficacité énergétique et environnementale.

Par ailleurs, les travaux du nouveau CHU de Rabat, qui viendra remplacer l'actuel centre hospitalier construit en 1954, ont été lancés par Sa Majesté le Roi Mohammed VI en mai 2022. De nombreux travaux de construction sont également en cours pour doter le Royaume de structures hospitalières régionales et provinciales. Au total, depuis 2021, l'offre hospitalière s'est enrichie de plus de 2.500 lits et plus de 50 autres établissements sont programmés, en cours de mise à niveau ou de construction.

Les centres de santé primaires font également l'objet d'un grand programme de mise à niveau qui concernera à terme 1.400 dispensaires. □

Zineb ADRAR

2.500 nouveaux lits depuis 2021

- CHU : Tanger (797 lits)
- CHR : Rabat (380 lits)
- CHP : Témara (250 lits), Driouch (150 lits), Kénitra (450 lits) et Al Hoceïma (250 lits)
- Hôpitaux de Proximité : Mhamid (45 lits), Sidi Youssef Ben Ali (45 lits), Jerf El Melha (45 lits), Bouskoura (45 lits), Aït Ourir (45 lits)
- Centre régional d'oncologie : Laâyoune (23 lits)
- Clinique multidisciplinaire : Martil (34 lits).

Plus de 50 autres établissements sont programmés, en cours de mise à niveau ou de construction parmi lesquels les CHU de Rabat, Agadir, Laâyoune, Errachidia, Guelmim et Béni Mellal, le CHR de Dakhla, l'les CHP de Tarfaya, Tineghir, Mohammédia, Figuig, Nador et Ouezzane ou encore les hôpitaux de proximité de Figuig, Imintanoute, Taliouine, Talsint et Berrechid. □



La souveraineté pharmaceutique peut compter sur un secteur industriel en pleine croissance

Dans un contexte marqué par le risque d'une nouvelle pandémie mondiale, des pénuries de médicaments importés de plus en plus récurrentes, mais aussi par l'évolution de la démographie et la généralisation de la couverture maladie, assurer la souveraineté sanitaire du Maroc est plus que jamais un objectif majeur et une priorité nationale. Pour y parvenir, maîtriser en grande partie la production de médicaments «made in Morocco» est un enjeu stratégique.

EN 2020, la pandémie de Covid-19 a mis en lumière les limites de la mondialisation et le risque de la dépendance aux approvisionnements extérieurs, notamment en ce qui concerne certains traitements essentiels. Le gel de l'industrie chinoise, principal producteur mondial de médicaments et substances actives avec l'Inde, a entraîné des ruptures de stock et fait planer un risque de pénurie dans de nombreux pays. Le Maroc a pu compter sur une industrie pharmaceutique dynamique qui maîtrise l'ensemble de la chaîne de production et de distribution des médicaments. Un atout essentiel qui a permis de faire preuve d'une grande résilience face à la crise sanitaire et de mettre notamment en place dès juillet 2021 les conditions de fabrication lo-

cale du vaccin Sinopharm. L'industrie pharmaceutique marocaine, née il y a 90 ans avec l'installation à Casablanca de Cooper Pharma, petite filiale d'un laboratoire français devenu depuis un leader multinational 100 % marocain, a connu une croissance remarquable depuis les années 70. Elle compte aujourd'hui 50 établissements industriels et se place au deuxième rang de la production de médicaments en Afrique. Après les phosphates, l'industrie pharmaceutique est la deuxième activité chimique du Maroc avec un niveau d'investissements annuels de près de 800 milliards de DH, et un chiffre d'affaires en forte augmentation dépassant les 21 milliards de DH en 2023.

Devenue au cours du temps un leader dans le domaine des génériques, elle est aujourd'hui en mesure de couvrir 70 % des besoins du Royaume, une performance rendue possible par la stratégie nationale volontariste développée dans le cadre du Plan Émergence de développement industriel qui a fait de ce secteur l'un des plus dynamiques et des plus innovants du continent africain. Aujourd'hui, la fabrication locale concerne pour l'essentiel des médicaments génériques. C'est pourquoi la production nationale de médicaments génériques et la généralisation de leur usage sont l'une des clés vers la santé pour tous et l'indépendance pharmaceutique. Rares avant les années 90, les génériques se sont considérablement développés pour atteindre aujourd'hui 46 % de pénétration. C'est encore peu comparé aux États-Unis et à l'Allemagne où ils atteignent respectivement 80 et 82 %, mais bien plus qu'en France où ils représentent seulement 37 % du marché. Si les génériques sont encore parfois source de réticence et victimes d'idées reçues sur leur qualité thérapeutique, ils ont un avantage essentiel : leur prix. Celui-ci est bien souvent plus de 30 % inférieur à celui des médicaments d'origine appelés «princeps».

Entre 2015 et 2021, les gains économiques réalisés grâce aux médicaments génériques au Maroc ont été chiffrés à 22,7 milliards de dirhams, dont 3,77 sur la seule année 2021. À l'heure de la généralisation de la couverture médicale à tous les Marocains, les génériques ont plus que jamais un rôle essentiel à jouer à la fois pour satisfaire des besoins croissants en médi-



Cooper Pharma est le premier fabricant de médicaments à avoir été créé au Maroc. C'est aujourd'hui un leader national (Ph. DR)

cament tout en rendant les traitements accessibles au plus grand nombre et en optimisant le budget alloué à l'assurance maladie. L'intérêt thérapeutique et économique des médicaments génériques n'est plus à prouver pour le développement de la souveraineté sanitaire du Royaume. Reste à convaincre patients et parfois médecins de l'importance de miser sur la production locale. C'est l'un des objectifs clés de la dernière Politique pharmaceutique nationale lancée en 2022. Elle constitue la feuille de route du gouvernement pour mettre en place les conditions de la généralisation de l'Assurance maladie, tout en garantissant l'accès aux soins de santé et aux médicaments de manière équitable. Avec la création de l'Agence marocaine du médicament et des produits de santé, le ministère de la Santé entend notamment renforcer la

sécurité et la qualité des médicaments et des produits de santé «made in Morocco» en encourageant les investissements pour la fabrication locale des médicaments essentiels ainsi que la prescription et la délivrance des génériques. À travers cette nouvelle dynamique, le Maroc se positionne également dans le domaine de la recherche et du développement pharmaceutique pour développer la production de médicaments stratégiques et contribuer à l'innovation médicale sur le continent africain. L'objectif est de consolider toute la chaîne de valeur du médicament pour lutter contre les pénuries et maîtriser notamment la production de médicaments pour traiter les pathologies lourdes telles que le diabète, les maladies cardio-vasculaires, ou encore le cancer.

Zineb ADRAR

Les chiffres clés de l'industrie pharmaceutique marocaine

- 51 établissements pharmaceutiques industriels
- Plus de 55 000 emplois directs et indirects
- 3 500 emplois qualifiés créés en 2023
- Plus de 21 milliards de dirhams de chiffre d'affaires en 2023
- 17% de la production est exportée
- 800 milliards de dirhams d'investissement par an
- Plus de 6.000 spécialités enregistrées au ministère de la Santé
- Une production qui couvre 70 % des besoins en médicaments du Maroc

Vaccins: Fournir le continent africain

UN pas décisif a été franchi avec la fabrication de vaccins au Maroc. La plus grande unité industrielle de production de vaccins en Afrique est implantée à Benslimane. L'usine Marbio, fruit d'une volonté royale et d'un partenariat public privé avec une société suédoise leader des biotechnologies, produira à terme jusqu'à 144 millions de doses, soit largement de quoi couvrir les besoins du Royaume qui s'élèvent à 22 millions de doses par an. L'étape suivante sera de fournir le continent africain, dont le besoin annuel est estimé à 4 milliards de doses de vaccin. Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique marocaine exporte

17 % de sa production, mais le potentiel du marché africain est immense. L'Afrique ne produit que 3 % des médicaments qu'elle consomme, et ses dépenses de santé ne représentent que 1 % des dépenses mondiales, alors que sa population représente plus de 18 % de la population mondiale. Le secteur pharmaceutique y a connu une croissance de près de 6 % par an ces dernières années.

L'industrie pharmaceutique marocaine a tous les atouts pour se positionner sur cet immense marché à haut potentiel et développer ainsi un moteur de croissance pour la souveraineté pharmaceutique du Royaume.



au service de la santé

Grâce aux 350 passionnés qui travaillent sans relâche au service de la santé, et à une stratégie de développement audacieuse misant sur la diversité ; les laboratoires Zenithpharma sont parvenus à se hisser parmi les acteurs incontournables de l'industrie pharmaceutique au Maroc. Depuis leur création, les laboratoires Zenithpharma ne cessent de sceller des partenariats fructueux avec les plus importantes firmes mondiales, leader dans leur domaine d'activité, mais aussi, élaborent leurs propres produits de manière à proposer aux professionnels de la santé une diversité de molécules sûres et efficaces et ce, dans plus de 12 aires thérapeutiques. Les laboratoires Zenithpharma continuent inlassablement à mettre leur expertise, leurs valeurs, et leur diversité, au service du patient et de la santé, aussi bien au Maroc qu'à l'international.



Le sida, toujours tabou?

■ **Le Maroc a un plan stratégique national intégré de lutte contre le VIH 2024-2030**

■ **Il veut éliminer l'épidémie d'ici 2030**

■ **Un défi réalisable, malgré le poids encore lourd des tabous autour de la maladie**

AVEC un taux de prévalence relativement faible au Maroc, estimé à 0,07 %, le VIH ne fait plus la une des journaux, comme à cette époque sombre, de 1980 à 1995, où le virus provoquait cette maladie mortelle nommée Sida, et qu'on ne savait pas guérir. Comme partout dans le monde, le Maroc revient de loin, avec de nets progrès qui le situent parmi les rares pays de la région MENA à avoir réduit les nouvelles infections de 35 % entre 2010 et 2023, et le nombre de décès de 53%. Et comme partout également, le Syndrome d'immuno déficience acquise se propage plus facilement dans certaines poches de concentration, dites populations à risque, dont principalement les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (4,7%), les prostituées (2,16%), les personnes qui s'injectent des drogues (7,3%), les migrants (4,7%) et les partenaires de ces groupes.

■ **Violences, discrimination et stigmatisation**

Une prévalence certes faible, mais beaucoup reste à faire pour améliorer la qualité de la prise en charge de certaines catégories de personnes vivant avec le VIH, notamment celles qui n'ont pas de couverture sociale, et toutes celles qui subissent la double peine de la stigmatisation et la discrimination. Les femmes en l'occurrence, puisque sur les 21 200 personnes vivant avec le VIH au Maroc en 2023, 45% sont des femmes, contre 18% en 1990, lesquelles représentent aussi près de 30% de nouvelles infections au VIH. À l'occasion de la Journée internationale des droits des femmes, le 8 mars dernier, l'Association de lutte contre le sida (ALCS) avait alerté sur ce phéno-

mène de féminisation de l'épidémie du VIH. Pour l'ALCS les femmes courent un risque de 2 à 4 fois plus élevé que les hommes de contracter le VIH lors de rapports hétérosexuels non protégés. Cette féminisation du VIH est étroitement liée aux discriminations qui privent les femmes de leurs droits fondamentaux, tels que l'accès à l'éducation, à la santé et aux opportunités économiques. Dans ses fréquents plaidoyers, l'ALCS dénonce encore d'autres problématiques, comme l'interdiction du dépistage des mineurs sans l'accord de leurs tuteurs et l'absence de programmes d'éducation sexuelle pour les jeunes, soit autant d'obstacles pour l'éradication du VIH à l'horizon 2030.

■ **« 90-90-90 »: Un traitement pour tous**

De gros efforts sont faits néanmoins par le Royaume pour élargir l'accès aux services de dépistage du VIH, dans les centres de santé qui offrent des tests gratuits et anonymes, relayés par les actions des ONG, telles l'Opals ou l'ALCS, notamment à travers de vastes opérations de promotion pour l'utilisation des préservatifs, en dépit des tabous culturels et religieux, y compris chez les travailleurs du sexe, les homosexuels et les consommateurs de drogues injectables. En outre, l'accès aux traitements antirétroviraux est désormais disponible gratuitement dans le système de santé publique. Et puisque les chiffres révèlent que 90 % des cas de VIH/Sida sont signalés en milieu urbain, des chartes d'enga-



L'accès au dépistage, la lutte contre la stigmatisation et l'accès élargi aux traitements antirétroviraux sont des conditions nécessaires pour atteindre la fin de l'épidémie en 2030 au Maroc (Ph. DR)

gement, faisant partie de la Déclaration de Paris de 2014 — «Mettre fin à l'épidémie du Sida: les villes s'engagent» —, ont été signées entre les mairies de Casablanca, Marrakech, Rabat, Fès et Essaouira, en collaboration avec le ministère de la Santé et les acteurs de la société civile, visant à mettre fin à l'épidémie de Sida. En mai dernier, la direction de l'épidémiologie lançait une consultation pour évaluer les actions menées et pour élaborer un plan opérationnel afin d'atteindre les objectifs d'élimination du VIH d'ici 2030 dans ces cinq villes. Surtout, le Maroc continue de travailler pour atteindre les objectifs de l'ONUSida, notamment la vision « 90-90-90 » qui vise à ce

que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, 90 % de celles-ci reçoivent un traitement antirétroviral, et 90% de celles sous traitement aient une charge virale indétectable. Le Royaume nourrit l'ambition d'atteindre la cible 95-95-95 en matière de dépistage, de traitement et d'inhibition de la réplication virale.

Selon l'ONU, il est encore « possible » de mettre fin au sida d'ici 2030, si les Etats accélèrent le financement des traitements contre cette maladie. D'où l'urgence de surmonter les obstacles liés à la stigmatisation et de renforcer l'accès aux services de santé pour tous, y compris les groupes les plus vulnérables. □

Keltoum GHAZALI

Sidawasoul.ma, une nouvelle plateforme inclusive pour les malades

L'ASSOCIATION marocaine de solidarité et de développement (AMSED) a récemment lancé la plateforme interactive sidawasoul.ma dans le cadre du programme « Accélérer les ripostes au sida et à la tuberculose au Maroc à l'horizon 2030 », dont les objectifs sont spécifiquement de réduire les nouvelles infections chez les populations vulnérables, éliminer la transmission de la mère à l'enfant, réduire la mortalité, et œuvrer à améliorer la qualité de vie des malades, notamment en luttant contre les discriminations à leur rencontre. En collaboration avec le ministère de la Santé et soutenu par le Fonds mondial, cette plateforme vise

à renforcer la lutte contre le VIH et la tuberculose, en fournissant des informations, en éduquant et en sensibilisant les utilisateurs.

Accessible en ligne, elle offre une expérience utilisateur engageante, tout en favorisant la collaboration entre les divers acteurs. Sidawasoul.ma crée un espace sûr et inclusif pour les personnes touchées par le VIH/Sida (et la tuberculose) qui peuvent ainsi partager leurs expériences et recevoir un soutien psychologique. Les forums de discussion, les groupes de soutien en ligne prévus joueront un rôle crucial dans le renforcement de la résilience et du bien-être des patients. □



Santé maternelle: Le Maroc très bon élève

■ Le pays est cité en exemple par les organismes internationaux de santé

■ Des avancées indéniables en matière de santé maternelle

■ Des disparités sociales et régionales persistent qui freinent la lutte contre la mortalité maternelle

«AUCUNE mère ne devrait avoir à craindre pour sa vie lors de son accouchement, en particulier dans un contexte où les connaissances et les outils pour traiter les complications courantes existent», déclarait Catherine Russell, directrice générale de l'Unicef, lors de la publication du dernier rapport «Trends in maternal mortality» (2023), de l'OMS. Depuis plus de deux décennies, le Maroc entreprend diverses réformes et actions pour atteindre ses objectifs en matière de santé, et honorer ses engagements à réaliser l'Objectif de développement durable 3 (ODD), qui vise notamment «à assurer la santé et le bien-être de tous en réduisant le taux de mortalité infantile et maternelle». Dès 2005, le royaume met en place l'Assurance maladie obligatoire (AMO) pour les salariés des secteurs public et privé. Dans ce contexte, la réduction de la mortalité maternelle et néonatale devient une priorité, d'où l'instauration, en 2009, d'un système de surveillance dédié, accompagné de divers plans d'action pour améliorer l'accès aux soins. Complétée en 2012 par le Régime d'assistance médicale (RAMED), la couverture sociale s'élargit aux personnes économiquement défavorisées, soit autant d'efforts qui ont conduit à des améliorations notables des indicateurs de santé maternelle.

■ Une baisse de 70% en deux décennies

Révolue, donc, l'époque où le Maroc figurait parmi les pays poin-



Avec une baisse annuelle de 6 %, le Maroc devrait atteindre voire dépasser la cible 3.1 des ODD, à savoir moins de 70 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes d'ici à 2030 (Ph. AFP)

tés du doigt en matière de mortalité maternelle. Des progrès indéniables ont été réalisés, avec, selon le dernier rapport des Nations Unies, une baisse drastique de 70 % en quelque deux décennies. Le taux de mortalité maternelle est ainsi passé de 244 à 72 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes entre 2000 et 2020.

En outre, avec une baisse annuelle de 6%, les progrès du Royaume devraient être maintenus pour atteindre les objectifs de développement durable (cible 3.1) lesquels recommandent une réduction à moins de 70 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes d'ici à 2030.

Un pari ambitieux, que le Maroc prévoit de dépasser, en réduisant sa mortalité maternelle à 36 décès pour 100.000 naissances vivantes et son taux de mortalité néonatale à 12 pour 1.000 naissances vivantes. Pour relever ce challenge, un précédent plan d'action 2012-2016 s'était fixé comme objectif d'augmenter la couverture en consultation prénatale de 80% à 90%, de maintenir un taux de prévalence contraceptive supérieur ou égal à 67%, un taux de césarienne de 10% et surtout d'augmenter la couverture des accouchements en milieu surveillé de 73% à 90%, et de 55% à 75 % pour le milieu rural, là où le bât blesse.

■ Des disparités régionales et sociales subsistent

Si la plupart des décès maternels ont une cause obstétricale (90 %), directe ou indirecte, et donc jugée évitable, des disparités régionales et sociales persistent dans l'accès aux soins obstétricaux, impactant les différents efforts pour minimiser le drame absolu d'une mort en couche qui aurait pu être médicalement évitée. Dès lors, aujourd'hui encore, le taux de mortalité maternelle est deux fois plus important en milieu rural qu'en milieu urbain (148 décès contre 73 pour 100.000 naissances vivantes). Un taux à corréler à la proportion des accouchements en milieu surveillé chez les femmes rurales, qui ne dépasse pas 55%.

Quand les femmes les plus aisées et résidant en ville sont 80 % à recevoir des soins prénatals qualifiés durant leur grossesse, seules 43% des femmes les plus pauvres et résidant en zone rurale en bénéficient (enquête nationale sur la population et la santé familiale de 2018 du ministère de la santé).

Le niveau d'éducation de la femme est également une cause des inégalités d'accès aux soins prénatals, notamment dès le premier trimestre de la grossesse comme recommandé par l'OMS.

Les femmes rurales sont ainsi fortement pénalisées en termes

d'accouchement en milieu surveillé. Sans compter celles qui vivent dans des zones enclavées, véritables déserts médicaux difficiles d'accès, encore contraintes d'accoucher seules dans des conditions très difficiles, au risque de leur vie.

Keltoum GHAZALI

Plus de sages-femmes, pour sauver plus de vies

AUTRE frein à la réalisation de l'ODD cible 3.1, la disponibilité des ressources humaines, notamment les sages-femmes dont le rôle central en matière de lutte contre la mortalité maternelle est avéré. Celles-ci sont en effet considérées comme des actrices clé pour fournir des soins obstétricaux et néonataux. Or, le Maroc n'est pas épargné par la pénurie mondiale de sages-femmes, évaluée à 900.000 selon l'Agence des Nations unies pour la santé sexuelle et reproductive (UNFPA). Avec seulement 5 757 sages-femmes dans le public, réparties sur l'ensemble des régions, soit 4 sages-femmes pour 1.000 naissances, le royaume reste en deçà de ses besoins réels et des normes de l'OMS, soit au moins 6 sages-femmes pour 1000 naissances. Pour l'UNFPA, «des investissements accrus dans les sages-femmes pourraient sauver jusqu'à 4,3 millions de vies chaque année dans le monde en évitant 67% des décès maternels, 64% des décès néonataux, et 65% des mortalités naissances».

Une solution que le département de la santé a anticipée, dès 2016, en légiférant sur l'exercice de la profession de sage-femme, et de simplifier les procédures administratives d'obtention des autorisations d'exercice de la profession. Cette loi n° 44-13 a pu encourager l'augmentation du nombre de cabinets et de maisons d'accouchement, augmentant l'offre de soins, notamment de proximité, en prestations de planification familiale, de consultations prénatales et postnatales, d'accouchement et de soins d'urgence, en réduisant ainsi le flux sur les maternités.



La lutte contre le tabac au Maroc: Un combat

■ Le tabac cause 7 millions de décès par an dans le monde

■ L'ODD 3 veut réduire d'un tiers la mortalité du tabac d'ici 2030

■ Le Maroc n'a pas signé la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac

LES chiffres sont têtus et sans équivoque. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la consommation de tabac tue plus de 7 millions de personnes chaque année dans le monde. Une mortalité en hausse : au début du siècle, il en tuait déjà 4 millions. Le tabac est la principale cause de mortalité des maladies non transmissibles. Il tue la moitié de ceux qui en consomment, selon un rapport de l'OMS. Cependant, la consommation de tabac est en baisse constante dans le monde depuis le début des années 2000. En 2000, près d'un tiers de la population mondiale âgée de plus de 15 ans était constitué de fumeurs quotidiens ou occasionnels (32,7%). En vingt ans, cette proportion a baissé de plus de dix points pour atteindre 21,7 % en 2020. L'OMS estime que la prévalence tabagique mondiale devrait atteindre 18,1 % en 2030.

Les hommes fument beaucoup plus que les femmes. Le tabagisme mondial chez les hommes, malgré une forte diminution, demeure à des niveaux particulièrement hauts. En



26,9 % des hommes fument au Maroc où le tabac tue chaque année 12.800 personnes (Ph. DR)

2000, 49,1% de la population masculine était fumeuse, contre 35,5% en 2020 et l'OMS l'estime à 30,6% d'ici 2030.

Chez les femmes, la prévalence tabagique est plus faible (16,3% de la population féminine était fumeuse en 2000 et 7,9% en 2020) et diminue à un rythme plus rapide. Elle devrait atteindre 5,7% en 2030, selon les prévisions de l'OMS.

La situation est cependant très inégale dans le monde. Le tabagisme

touche principalement les personnes pauvres et constitue une cause importante de disparités en matière de santé entre riches et pauvres. Les personnes les plus pauvres fument essentiellement du tabac brun, moins cher que le tabac blond, mais beaucoup plus cancérigène. Si le nombre de fumeurs diminue dans le monde (1,245 milliard de consommateurs en 2020), il augmente dans certaines régions, comme l'Afrique (59 millions de fumeurs en 2000 et 60 en 2022),

et la Méditerranée orientale (74 à 92 millions de fumeurs entre 2000 et 2022). La forte croissance démographique de ces régions explique une grande part de cette augmentation. Mais elle est également due à un ciblage d'une industrie du tabac en régression historique dans ses marchés d'origine, notamment les pays développés qui ont mis en place des politiques efficaces de lutte contre le tabagisme. En Europe, le nombre de fumeurs est passé de 229 millions en

Le fardeau financier

LE tabagisme représente également un lourd fardeau économique pour la planète: chaque année, il coûte aux particuliers et aux gouvernements plus de 1.400 milliards de dollars en dépenses de santé et en perte de productivité, soit 1,8 % du produit intérieur brut (PIB) mondial.

860 millions de fumeurs adultes vivent dans des pays à revenu faible ou intermédiaire et dans les

ménages les plus pauvres, les dépenses consacrées aux produits du tabac représentent souvent plus de 10 % des dépenses totales, ce qui limite le budget alloué à l'alimentation, à l'éducation et aux soins de santé.

Au Maroc, selon une enquête nationale sur les habitudes et les comportements des fumeurs publiée en 2008, le fumeur dépense en moyenne 22 DH par jour pour

l'achat de tabac (soit 30 % du Smig).

Pour les finances publiques, le coût s'avère élevé. Le tabac était responsable en 2019 de 74.000 cas de cardiopathie et 4.227 nouveaux cas annuels du cancer du poumon. La mortalité attribuée au tabac en 2019 était de 12.800 décès prématurés.

Le coût économique annuel du tabac au Maroc s'élevait à plus de

5 milliards de dirhams en 2019, soit 8,5 % des dépenses totales de santé et 0,45 % du PIB. Il se répartit entre le coût direct médical (60,9%), le coût de la mortalité (33%) et celui de la perte de productivité liée à la morbidité (6,1 %). Des coûts probablement sous-évalués, diffus, et qui restent plus de fois inférieurs aux recettes fiscales du secteur du tabac. Il a encore de beaux jours devant lui. □

sanitaire perdu face à l'économie ?

2000 à 179 millions en 2022.

Le Maroc est l'exemple même de cette évolution. Le Royaume est considéré comme l'un des plus grands consommateurs de tabac dans la zone méditerranéenne avec plus de 15 milliards de cigarettes par an. 13,4% des adultes âgés de plus de 18 ans fument, 26,9% des hommes et 0,4% des femmes (STEPS 2018). Les fumeurs sont de plus en plus jeunes. La prévalence du tabagisme chez les élèves âgés de 13 à 15 est déjà de 6% [GYTS 2016]. Une autre enquête (MedS-PAD Maroc—2017) révèle qu'un adolescent sur dix est fumeur.

Une politique qui a pris la poussière

La tendance n'est pas à la baisse, mais à la hausse. La politique de lutte contre le tabac au Maroc a pris la poussière. Dans le cadre d'un grand mouvement mondial à la fin du siècle dernier, elle a adopté des textes législatifs jugés conformes à l'époque, mais qui semblent insuffisants aujourd'hui, d'autant plus que les décrets d'application n'ont jamais vu le jour. La loi 15-91 adoptée en 1991, mais publiée en 1995, interdit de commercialiser des produits non homologués, de faire de la publicité pour le tabac, et de fumer dans des espaces publics. Mais les textes d'application pour contrôler le respect de l'interdiction de fumer dans les lieux publics n'ont jamais été pris. De fait, les cafés, les restaurants, les bars et les boîtes de nuit au Maroc sont des lieux où les fumeurs se sentent en totale liberté. Les entreprises ne relèvent pas de la loi, et la situation dépend étroitement de la position du management. Enfin, les sanctions prévues restent symboliques : de 10 à 50 dirhams d'amende pour celui qui fume dans un lieu public.

Le gouvernement n'a fait que semblant de s'engager contre la lutte contre le tabac. Dans sa réflexion, bien qu'il ne le dise pas, les recettes fiscales liées au tabac pèsent d'un poids considérable. Les taxes sur les tabacs manufacturés représentaient 12,5 milliards de dirhams en 2023 contre 11,8 milliards de dirhams en



La SMT est un fleuron industriel du pays dont les intérêts sont considérés par les pouvoirs publics. (Ph. L'Economiste)

2022. Le tabac demeure le 5e pourvoyeur de taxes fiscales du Maroc. Les recettes de la taxe intérieure sur la consommation (TIC) sur le tabac se situent juste derrière celles des carburants. C'est peu dire.

Le tabac est un secteur économique avec une production locale qui n'est pas négligeable. Les cigarettes sont produites au Maroc depuis toujours par l'historique Régie des Tabacs. Et lorsqu'en 2003 le ministère des Finances a privatisé ce fleuron industriel en le vendant à Altadis, grand groupe international français, pour 18 milliards de dirhams (en deux temps en 2003 et 2006), il paraissait improbable de réaliser une transaction aussi favorable dans un contexte législatif trop restrictif.

Deux décennies après, le seul producteur local devenu entre temps Société Marocaine des Tabacs et passée sous le giron d'Imperial Brands, quatrième opérateur de l'industrie du tabac au monde.

Pour des bases fiscales plus équitables

La SMT vient d'annoncer, lors du 30e anniversaire de la création de l'usine, un programme de 300 à 500 millions de dirhams d'investissement pour porter sa capacité à 15 milliards de cigarettes par an, tout en faisant un appel clair à Mohcine Jazouli, ministre délégué chargé de l'Investissement, de la convergence et de l'évaluation des politiques publiques, pour des

bases fiscales plus équitables pour promouvoir le «made in Morocco». La SMT, concurrencée par des pays où les coûts de production sont plus faibles, comme la Turquie ou la Pologne, a perdu certains de ses grands clients pour lesquels elle produisait à façon, comme Philipp Morris. Elle tente de se rediriger vers l'Afrique où elle exporte déjà vers le Mali, Burkina Faso, la République centrafricaine.

Elle n'est pas la seule. Compte tenu du fait que l'Afrique est devenue une des rares zones d'expansion de l'industrie du tabac, Japan Tobacco international vient d'annoncer lui aussi un investissement au Maroc, avec la construction d'une grande usine à Tétouan, au sein de la plateforme industrielle de Tanger Med, pour un investissement de 931,2 millions de dirhams. L'usine desservira pas moins de 12 marchés en Afrique. Le temps presse pour amortir ces investissements sur un marché toujours aussi menacé par la lutte mondiale contre le tabac. Au Maroc, on constate un léger frémissement dans ce sens. Le prix minimum du paquet de cigarettes devra être de 30 DH en 2026, dont 24 DH de taxes. Le paquet de Casa Sport, la cigarette la plus populaire coûte aujourd'hui 25 DH. □

Ismail El WADI

Menace pour le climat

LE tabac est également devenu une menace pour le climat. «Avec des émissions de gaz à effet de serre équivalent à 84 mégatonnes de dioxyde de carbone par an, l'industrie du tabac contribue au changement climatique et amoindrit la résilience face à ces changements, gaspille des ressources et endommage les écosystèmes», écrivait l'OMS en 2022. «Chaque année, environ 3,5 millions d'hectares de terres sont détruits pour y cultiver du tabac. La culture du tabac contribue à la déforestation. En effet, l'industrie du tabac abat chaque année 600 millions d'arbres pour produire 6000 milliards de cigarettes, et consomme 22 milliards de litres d'eau». □



Lutte contre la drogue: La stratégie

Malgré les actions engagées et les partenariats internationaux mis en place depuis plus de cinquante ans pour lutter contre la drogue et les addictions, le phénomène ne cesse de progresser notamment chez les jeunes. Le Conseil économique social et environnemental dresse un constat alarmant et appelle à un plan d'urgence pour faire face à ce fléau qui dépasse largement les frontières du Royaume.

SELON le Rapport mondial sur les drogues 2023 de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), plus de 296 millions de personnes ont consommé des drogues en 2021, soit une augmentation de 23% par rapport à la décennie précédente. Dans le même temps, le nombre de personnes souffrant de troubles liés à la consommation de drogues a augmenté de 45% pour atteindre 39,5 millions. Cette évolution gravissime des conduites addictives et de leurs conséquences confirme que la lutte contre la drogue reste un enjeu planétaire de santé publique.

Le Maroc a été l'un des pays précurseurs de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord à s'engager dans une démarche volontariste de lutte



Le Maroc a été l'un des pays précurseurs de la région Moyen-Orient et Afrique du Nord à s'engager dans une démarche volontariste de lutte contre la drogue. Dès les années 70, une loi de «répression et prévention des toxicomanies» a été instituée, et une Commission nationale des stupéfiants a été créée afin de coordonner l'action des différents départements ministériels impliqués dans la lutte contre la drogue (Ph. DR)

contre la drogue. Dès les années 70, une loi de «répression et prévention des toxicomanies» a été instituée, et une Commission nationale des stupéfiants a été créée afin de

coordonner l'action des différents départements ministériels impliqués dans la lutte contre la drogue. Une enquête nationale publiée en 2005 par le ministère de la Santé montrait

alors que la prévalence de l'usage des drogues par les Marocains de plus de 15 ans est de 4,1%, très majoritairement du cannabis. Si fumer le kif est une tradition culturelle

La voie du cannabis thérapeutique

DEPUIS 2021, la loi autorise «les usages licites du cannabis médical, cosmétique et industriel» sous le contrôle de l'Agence marocaine de régulation du cannabis légal, une structure publique chargée de superviser toutes les étapes de la production: octroi de licences, importation des semences, certification des plants et commercialisation des produits issus du cannabis.

Le Maroc entend ainsi se positionner sur le marché en plein essor du cannabis médical. En Europe, où 21 des 27 Etats membres de l'Union européenne autorisent le cannabis thérapeutique, les prévisions de croissance moyenne annuelle sont de l'ordre de 60%,

avec un marché estimé à près d'un milliard de dollars.

Avec 23.000 tonnes de cannabis et 800 tonnes de résine en 2021 selon l'ONU, le Maroc est l'un des principaux producteurs de cannabis au monde. Avec cette loi, il se dote d'un cadre juridique qui va permettre de «reconvertir des cultures illicites destructrices de l'environnement en activités légales durables et génératrices de valeur et d'emplois».

Cette législation permettra ainsi d'améliorer les revenus et les conditions de vie des quelque 60.000 familles de petits cultivateurs qui vivaient jusqu'alors de la culture illégale du cannabis. □



nationale peine à porter ses fruits

ancestrale solidement ancrée au Maroc, premier producteur mondial de haschich, le développement de sa consommation, notamment chez les jeunes pour qui il s'agit bien souvent d'un dérivatif aux problèmes économiques et sociaux, apparaît désormais comme un fléau national.

En 2006, le Royaume adhère officiellement au réseau MedNet de coopération méditerranéenne sur les drogues et les addictions qui promeut la coopération, l'échange et le transfert réciproque de connaissances entre les pays des deux rives de la Méditerranée. Puis il rejoint en 2012 le groupe Pompidou de coopération internationale du Conseil de l'Europe sur les drogues et les addictions. Suivant les recommandations internationales, il s'engage dans la voie de la prévention, de la prise en charge globale et de la réhabilitation à travers plusieurs programmes. Un plan national de santé mentale est lancé dès 2008, suivi par un deuxième en 2012, puis un plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs en 2018. Ce plan, conçu dans le cadre d'un vaste travail de concertation entre les instances gouvernementales, les experts médicaux et les associations, aborde la question des addictions et de la consommation de drogue d'une manière globale en prenant en compte ses multiples impacts à la fois sur le plan de la santé et de la sécurité publiques, et en matière de productivité au travail, de violence, de criminalité, de corruption et même d'environnement. Il prend notamment en compte le contexte particulièrement



Avec 23 000 tonnes de cannabis et 800 tonnes de résine en 2021 selon l'ONU, le Maroc est l'un des principaux producteurs de cannabis au monde. (Ph. AFP)

complexe du fait de la situation géographique et géopolitique du Maroc. Le Royaume lutte depuis plusieurs décennies contre les réseaux de trafic de drogue qui se sont développés du fait de sa proximité avec l'Europe, de son importante communauté de Marocains vivant à l'étranger et de la production clandestine de cannabis sur son sol. Aujourd'hui, il ne s'agit plus seulement du trafic de résine de cannabis, mais de l'héroïne en provenance d'Asie et de la cocaïne latino-américaine qui empruntent désormais des routes africaines pour rejoindre l'Europe,

tout comme les nouvelles molécules de synthèse commercialisées à travers le darknet.

Le plan stratégique national de prévention et de prise en charge des troubles addictifs comprend sept domaines d'actions : la promotion de la santé mentale, la prévention et la détection précoce des addictions ; le développement d'une offre de soins adaptée sur l'ensemble du territoire ; la réduction des risques de contamination

liés à la consommation de drogue ; le renforcement des compétences des professionnels en contact avec les personnes consommatrices de drogues ; la mise en place d'une gouvernance claire avec des partenariats entre le secteur public et les associations ; le recueil et le suivi des données à des fins d'évaluation et de recherche, et enfin la lutte contre la stigmatisation et la discrimination des usagers de drogue.

Zineb ADRAR

Un plan national d'urgence

LE CESE appelle à un plan national d'urgence de santé publique pour faire face à ce fléau et propose plusieurs recommandations. La principale est de reconnaître les addictions comme des maladies nécessitant un accompagnement et des soins spécifiques ainsi qu'une prise en charge par les centres de soins et les organismes de sécurité sociale. Le volet préventif doit également être renforcé pour sensibiliser la jeunesse aux dangers de la drogue et les familles à la réaction appropriée, lutter contre la banalisation et faire évoluer le regard de la société. Enfin, il faut abolir la criminalisation des personnes souffrant d'addiction tout en renforçant les sanctions contre les trafiquants de drogue. □

Un constat sans appel

MALGRÉ tous ces efforts, le Conseil économique social et environnemental dresse, dans un rapport publié en 2022, un constat sans appel : les plans qui se sont succédé n'ont pas eu l'impact attendu et les besoins du pays restent immenses. Il pointe notamment le manque de ressources humaines qualifiées, l'absence de reconnaissance de la spécialité d'addictologie, la rareté et la disparité des données. Avec seulement trois services d'addictologie résidentiels et 15 centres ambulatoires, les structures d'accueil et de soin adaptées restent insuffisantes. Le phénomène des conduites addictives ne cesse de progresser en particulier chez les jeunes avec des conséquences importantes sur leur santé, leur vie sociale et leur insertion professionnelle. 7,9% des adolescents entre 13 et 17 ans sont des fumeurs dont 63,3% ont commencé avant l'âge de 14 ans. 9% disent avoir consommé au moins une fois du cannabis au cours de leur vie et 64 % ont commencé avant l'âge de 14 ans, 5% la consommation des psychotropes et 1,4% de la cocaïne. □



Pollution de l'air : une surveillance,

■ 7 millions de morts par an dans le monde

■ Le Maroc a adopté un Programme national de l'air (PNAir)

■ Mais l'action tarde à se mettre en place

LA pollution de l'air est devenue un sujet préoccupant de santé publique dans le monde. Selon l'OMS, les effets cumulés de la pollution de l'air ambiant et de la pollution de l'air à l'intérieur des habitations provoqueraient sept millions de décès prématurés par an.

Toujours selon l'OMS, la quasi-totalité de la population mondiale (99%) respire un air dont les valeurs dépassent les limites qu'elle recommande. L'exposition la plus forte est dans les pays à faible revenu ou intermédiaire, comme le Bangladesh ou l'Inde. À New Delhi, qui détient le titre peu enviable de capitale la plus polluée du monde, la pollution annuelle moyenne est 19 fois supérieure à la directive de l'OMS. Lors de pics, la pollution peut monter jusqu'à 40 fois le niveau maximum



La pollution de l'air tue sept millions de personnes chaque année (Ph. DR)

recommandé par l'OMS, conduisant les autorités à fermer les écoles. La pollution de l'air extérieur peut être d'origine naturelle, comme lors d'un feu de forêt ou lors d'une éruption

volcanique. Mais c'est avant tout l'activité humaine qui est à l'origine du rejet de substances nocives dans l'air. Les moteurs thermiques des automobiles rejettent de nombreux polluants. Les centrales à charbon dégagent des fumées nocives. Mais la pollution de l'air peut également venir de l'industrie manufacturière, des processus agricoles comme la gestion des sols et l'élevage des animaux, le chauffage et la cuisson domestique. Selon l'OMS, 2,6 milliards de personnes sont exposées à des niveaux dangereux de pollution de l'air à l'intérieur des habitations du fait de l'utilisation de foyers ouverts polluants ou de simples fourneaux pour cuisiner, alimentés au kérosène, à la biomasse (bois, déjections animales et résidus agricoles) et au charbon.

Dans tous ces rejets figurent des polluants préoccupants pour la santé publique comme le monoxyde de carbone, l'ozone, le dioxyde d'azote et le dioxyde de soufre. Ces particules fines sont à l'origine d'accidents vasculaires cérébraux, de maladies cardiaques, de cancers du

poumon et de maladies respiratoires aiguës et chroniques.

Les polluants dépassant les capacités de mesure!

Au Maroc, une étude du ministère de la Santé publiée en 2019 estime que la pollution de l'air entraîne directement chaque année 10.000 décès. 47% des décès sont dus à des maladies d'origine respiratoires (asthme, bronchopneumopathie chronique obstructive...), 27% à des causes cardiaques (AVC et autres accidents vasculaires cérébraux), 18% sont liés à des attaques cérébrales et 8% sont causés par le cancer du poumon déclenché par la pollution. Une étude plus ancienne, datée de 2014, estime que la dégradation de la qualité de l'air coûte 9,7 milliards de dirhams par an, soit l'équivalent de 1,05% du PIB.

Si l'air est globalement de bonne qualité au Maroc, la situation peut être localement catastrophique dans les grandes villes. Il y a une vingtaine d'années, lors d'une pre-

Scooters, motos, centrales au charbon...

DES sources de pollution importantes, facilement maîtrisable, persistent. C'est le cas des innombrables scooters et motocyclettes équipés de moteurs à deux temps (l'huile et le carburant sont mélangés), dont les rejets sont 1.000 fois supérieurs à ceux émis par les voitures aux normes européennes Euro 5 et Euro 6. Une source considérable de pollution dangereuse, dont le principal pays de production de ces engins à moteurs à deux temps, la Chine, s'est affranchie dès les années 1990 en les interdisant simplement, pour ne garder que les motocycles à mo-

teurs à quatre temps, beaucoup moins polluants. Le problème est également délicat avec les rejets de dioxyde de soufre (SO₂) par les centrales thermiques de Jorf Lasfar et de Safi, qui fonctionnent au charbon pour produire les deux tiers de l'électricité du pays. Celle de Jorf Lasfar émet 62,9 kt/an de SO₂. Avec celle de l'ONEE à Mohammedia, les trois centrales au charbon constituent la colonne vertébrale de la production d'électricité au Maroc, une priorité pour le développement jugée supérieure à celle de la maîtrise de la pollution. □

mais pas encore d'action

mière campagne expérimentale de mesure, un camion-laboratoire stationné sur un rond-point de Casablanca n'avait pu relever les polluants : ils dépassaient ses capacités de mesure !

Le Maroc dispose aujourd'hui d'un réseau d'une trentaine de stations qui mesure en permanence la qualité de l'air dans les grandes villes du pays, un réseau construit à l'initiative de la Fondation Mohammed VI pour la protection de l'Environnement et aujourd'hui géré par la direction de la Météorologie nationale. La même Fondation a conduit une étude écoépidémiologique dans le grand Casablanca, pour mettre en évidence la corrélation entre les pics de pollution relevés par les stations de mesure et l'évolution des consultations médicales dans le système hospitalier public.

Le travail mené par la Fondation Mohammed VI pour la protection de l'environnement, et les résultats alarmants des études ont poussé le royaume à se doter d'un Programme national de l'air (PNAir) pour la période 2018-2030 (voir encadré). Mais ce programme reste à l'état de vœu pieux. Si la qualité de l'air est régulièrement mesurée, les données restent confidentielles. La qualité de l'air reste un sujet tabou pour le ministère de l'Intérieur, et les wilayas, qui pourraient prendre les mesures adéquates de réduction de la circulation ou de fermeture des écoles en cas de pic de consom-



La centrale thermique de l'ONEE à Kénitra qui fonctionne au charbon et au fioul lourd est accusée de polluer l'air des habitants de la ville. Une plainte a été déposée par une association de la société civile (Ph. Bziouat)

mation dans une ville très polluée comme Casablanca, n'agissent pas. La législation et les règlements contre la pollution évoluent rarement. Un effort avait été effectué au début des années 2000. En 2002, à l'initiative de la Fondation Mohammed VI pour la protection de l'environnement et de son programme Qualit'air, un seuil maximal de soufre dans les carburants avait été fixé (350 ppm) à une époque où ceux produits par la Samir alors en situation de monopole étaient notoi-

rement trop soufrés (+ de 10.000 ppm !). Le contrôle technique avait été institué la même année, avec une norme maximum de rejet de particules pour les véhicules. Les centres techniques avaient été équipés d'appareils de mesure et les acteurs avaient été formés. Le seuil de teneur en soufre avait été abaissé à 50 ppm en 2009, puis à 10 ppm en 2016. Mais cette initiative du début du siècle n'a depuis pas été suivie par d'autres. Le Maroc ne pourra cependant que progresser.

La qualité de l'air est étroitement liée au climat. La majorité des facteurs de pollution atmosphérique, notamment la combustion de combustibles fossiles, sont également des sources d'émissions de gaz à effet de serre. La décarbonation de l'économie marocaine à l'horizon 2050 et la montée en puissance des énergies renouvelables dans le mix énergétique du pays n'auront que des conséquences positives sur la qualité de l'air. □

Ismail EL WADI

Un Programme National de l'Air (PNAir) resté presque lettre morte

AU regard du coût de la pollution de l'air pour le pays, le Maroc s'est doté en 2017 d'un Programme national de l'air (PNAir), en quatre volets :

- Le renforcement et extension du réseau national de surveillance de la qualité de l'air (RNSQA);
- La réduction des rejets atmosphériques générés par les secteurs de transport et de l'industrie;
- Le renforcement du cadre réglementaire en matière de la pollution de l'air générée par les secteurs

du transport et de l'industrie;

- Le renforcement de la communication et de la sensibilisation en matière de la pollution de l'air.

Le réseau de surveillance, mis en place à l'initiative de la Fondation Mohammed VI pour la protection de l'environnement, aujourd'hui géré par la direction de la Météorologie nationale, fonctionne. Mais les trois autres volets sont restés dans les starting-blocks. La législation n'évolue pas et celle qui existe déjà reste à appliquer rigoureusement,

les automobiles ou les autobus qui crachent encore des fumées denses en témoignent.

La priorité reste au développement économique. La santé des habitants attendra. Au début des années vingt, les habitants de Kénitra se sont plaints d'une poussière noire qui se déposait partout dans la ville. Après un long processus mené par la société civile mobilisée, la source de la pollution a été identifiée. Il s'agit de la centrale à charbon et au fioul que l'ONEE a

remis en service pour compenser l'arrêt de la production électrique des centrales à gaz de Tahaddart et d'Aïn Beni Mathar après la fermeture du gazoduc Maghreb-Europe. Les autorités consultées par une population inquiète avaient incriminé d'autres sources dans un rapport officiel. Face à l'évidence, elles n'ont cependant pas agi. La Ligue marocaine pour la citoyenneté et des droits de l'Homme a décidé de porter plainte contre l'ONEE et le département de l'Environnement. □



L'insécurité routière fait

Les accidents de la route sont plus que jamais un fléau national. Avec 3.499 décès comptabilisés en 2022 par le dernier rapport de l'Observatoire de la sécurité routière, le Royaume est très loin des objectifs fixés par les cinq Plans stratégiques intégrés d'Urgence de sécurité routière (PSIUSR) qui se sont succédés entre 2004 et 2022 et prévoyaient de réduire le nombre de décès à moins de 2.800 à l'horizon 2021 et de 1900 pour 2026.

AU-DELÀ des drames humains, les accidents de la circulation ont un impact important sur le développement économique et social du Royaume. Premiers secours, frais médicaux, préjudices moraux, mais aussi coûts matériels, frais d'expertise ou de justice, les conséquences de l'insécurité routière engendrent chaque année un coût évalué à plus de 20 milliards de dirhams.

Des écoliers qui traversent les boulevards sans regarder, des familles qui s'entassent sur des motobylettes, des chauffeurs de taxi qui se fâchent lorsqu'on veut mettre la ceinture de sécurité, des camions surchargés ou des cars hors d'âge qui circulent sur les autoroutes, etc., tous ces comportements, pourtant formellement interdits par le Code



Les accidents de la route coûtent chaque année plus de 20 milliards de dirhams (Ph. L'Economiste)

de la route, sont encore monnaie courante sur les routes et dans les rues des villes marocaines. Ils sont à l'origine de nombreux accidents qui pourraient être évités si chacun

se comportait en citoyen responsable et respectueux des règles destinées à permettre à tous de cohabiter en toute sécurité dans l'espace public.

La réglementation existe, mais elle peine à s'appliquer dans les pratiques quotidiennes. Insuffisance des contrôles, méconnaissance du Code de la route, inconscience du danger, âge du parc de véhicules et coût jugé élevé de la mise en conformité sont autant d'aspects qui retardent la prise de conscience des citoyens et la volonté collective d'agir pour donner un coup d'accélérateur à la sécurité routière au Maroc.

Pourtant, depuis 20 ans, de nombreuses actions ont été entreprises par l'Agence nationale pour la sécurité routière afin d'améliorer la sécurité des véhicules, de développer les infrastructures routières et de renforcer les équipements de secours.

Avec 1.800 km d'autoroutes, le Maroc se classe en tête des pays du Maghreb et deuxième en Afrique pour la qualité de ses infrastructures routières. Néanmoins, si le réseau routier a gagné plus de 10.000 km de routes revêtues depuis 2005, il

progresses bien moins vite que le nombre de véhicules en circulation et que la densité du trafic. En 2022, on comptabilisait plus de 4,2 millions de véhicules en circulation, soit deux fois plus qu'en 2010 dont 58 % de véhicules de plus de dix ans.

Un fléau mondial

SELON le dernier rapport de l'Organisation mondiale de la santé, publié en 2023, 1,19 million de personnes dans le monde ont trouvé la mort dans des accidents de la route durant l'année 2021. Cela représente une baisse de 5 % depuis l'année 2010, bien loin de l'objectif de développement durable 3.6 qui visait à réduire les décès de 50 % sur la décennie d'action pour la sécurité routière 2011-2020.

L'insécurité routière est aujourd'hui dans le monde la première cause de mortalité chez les enfants et les jeunes âgés de 5 à 29 ans. Les victimes de la route sont en très grande majorité des habitants de pays à revenu intermédiaire ou faible et des

usagers vulnérables tels que les piétons, les conducteurs de deux-roues motorisés ou les cyclistes.

Face à cette crise planétaire, les gouvernements du monde entier se sont mobilisés sous l'égide des Nations Unies pour bâtir un nouveau plan d'action mondial sur la deuxième décennie d'action 2021-2030. L'objectif est de promouvoir la mise en œuvre la plus généralisée possible de politiques de sécurité routière fondées sur un cadre juridique et normatif éprouvé, des infrastructures adaptées, des contrôles et des pratiques largement partagées pour garantir le respect des lois et la sécurité à tous les usagers de la route. □

Chiffres clés

- **113.625** accidents corporels de la circulation ont été enregistrés au Maroc en 2022. Ces accidents ont causé la mort de 3.499 personnes parmi lesquelles :
 - **1.629** sont décédées sur des routes hors agglomération ;
 - **85%** étaient des hommes (2.971) et **15%** des femmes (515) ;
 - **889** avaient moins de 25 ans, 608 entre 15 et 24 ans et **281** moins de 15 ans ;
 - **1.398** étaient des usagers de véhicules à deux-trois roues motorisés ;
 - **888** étaient des piétons (25,4%) ;
 - **801** étaient des usagers de voitures de tourisme.

toujours des ravages

L'obligation de contrôle technique mise en place en 2010 par le nouveau Code de la route a permis de faire évoluer la sécurité du parc de véhicules, mais peine toujours à s'appliquer dans les régions rurales.

En matière de renouvellement du parc de véhicules, certaines mesures emblématiques ont marqué les esprits comme le remplacement des grands taxis Mercedes 240 vétustes, qui sillonnaient les routes depuis plus de trente ans, lancé en 2014, mais aussi la modernisation des transports urbains de Casablanca où les vieux bus hors d'âge ont disparu au profit de véhicules modernes aux normes de sécurité et de confort les plus avancées.

En partenariat avec la DGSN, un Plan national de contrôle routier a été établi pour renforcer la coordination et l'efficacité des forces de police et de gendarmerie afin de faire respecter avec force la réglementation, de sanctionner les infractions et de lutter contre l'incivilité sur la route. 500 radars fixes de dernière génération sont en cours d'installation sur les routes et dans les villes marocaines en complément des postes mobiles de contrôle de vitesse. De trop nombreuses infractions ne sont pas sanctionnées notamment dans le secteur du transport national de marchandises qui reste marqué par l'informel et la transgression des normes et des réglementations. En effet, une large part des véhicules, triporteurs, pick-up, camions dépassent largement les poids de charge autorisés pour transporter plus et surtout moins cher. Une réalité que personne ne remet vraiment en cause pour ne



Pour contraindre les automobilistes au respect du Code de la route, 500 radars fixes de dernière génération sont en cours d'installation sur les routes (Ph. L'Economiste)

pas bouleverser les équilibres économiques, et faire les frais d'une « mise en sécurité » jugée trop coûteuse... mais au prix de combien de vies ?

En lien avec la DGSN, le secteur associatif et les acteurs économiques, la Narsa pilote chaque année de nombreuses campagnes de sensibilisation et de prévention pour faire prendre conscience à tous les usagers de la route des comportements à risques. Plusieurs événements sont ainsi organisés comme la Journée nationale de la sécurité routière célébrée chaque année le 18 février, la Journée mondiale du souvenir des victimes de la route ou

encore la Semaine mondiale de la sécurité routière organisée par les Nations Unies. Malgré les actions entreprises, les comportements peinent à évoluer. Éduquer les nouvelles générations est une évidence, mais le sujet de la sécurité routière, tout comme celui de l'environnement, tarde à entrer à l'école.

Début 2024, le ministère du Transport et de la Logistique a dressé un constat sans appel et lancé une étude d'évaluation globale des derniers programmes de la stratégie nationale pour la sécurité routière afin d'en tirer les enseignements et de mettre au point une nouvelle approche s'inspirant des meilleures

pratiques internationales pour inverser la tendance et restaurer le droit à la mobilité pour tous.

En février 2025, le Maroc accueillera la Conférence ministérielle mondiale sur la sécurité routière. Après Moscou en 2009, Brasilia en 2015 et Stockholm en 2020, c'est à Marrakech que se déroulera cet événement particulièrement important pour éclairer les enjeux liés à la sécurité routière à l'échelle mondiale, partager les meilleures pratiques et accélérer la prise de conscience de la responsabilité individuelle et collective dans l'évolution des comportements.

Zineb ADRAR

Sensibiliser pour faire évoluer les comportements

NOMBREUSES sont les actions entreprises par Narsa en lien avec toutes les parties prenantes de la société civile pour convaincre les citoyens d'adopter un comportement responsable sur la route. La Journée nationale de la sécurité routière (18 février) est l'occasion de faire le bilan des actions entreprises et de rappeler que la route appartient à tous. Lors de l'édition

2024, le programme Safe Moto a été lancé à Marrakech. Il s'adresse aux conducteurs de deux-roues motorisés qui représentent 40% des morts sur la route: rappel du Code de la route, pédagogie sur les bonnes pratiques de conduite, sensibilisation sur le port du casque et même distribution de 50 000 casques étaient au programme.

La Journée mondiale du souvenir

des victimes de la circulation routière 2024 aura lieu le 17 novembre afin d'honorer la mémoire des victimes de la route, de susciter une large prise de conscience et d'inciter à l'action individuelle et collective notamment pour respecter les limitations de vitesse, première cause d'accidents mortels.

La campagne de communication «Roulez, vigilance, prudence» est

organisée depuis plus de dix ans, au moment du pic de circulation estival. Pilotée par Vivo Energy Maroc en partenariat avec Narsa et Autoroutes du Maroc, elle vise à sensibiliser les conducteurs, mais aussi leur famille grâce notamment à des outils pédagogiques et à des actions organisées dans les stations-service et au niveau des barrières de péage. □



Concrétiser l'approche de la santé

Par Dr. Maryam Bigdeli



Dr. Maryam Bigdeli est représentante de l'Organisation mondiale de la santé au Maroc (Ph. M.B)

EN septembre 2015, les Etats membres des Nations Unies ont adopté l'Agenda 2030, un plan d'action ambitieux pour le développement durable et la transformation de notre monde, promouvant la paix et la prospérité tout en préservant l'écosystème dans lequel nous vivons. Cet agenda universel s'applique à tous les pays, quel que soit leur niveau de développement; il est décliné en 17 objectifs, dont l'Objectif 3 consiste à «Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être à tous les âges».

Cet objectif directement lié à la santé est l'un des plus transversaux de l'Agenda 2030. En effet, les enjeux de l'ODD3 sont majeurs et impliquent une connexion importante avec les 16 autres objectifs. Pour exemple, un accès équitable à l'éducation de qualité (ODD4) permet aux individus d'accéder aux informations essentielles pour leur propre santé et celle de leur communauté. L'objectif «Faim zéro» (ODD2) a un impact sur la nutrition et les conséquences de la malnutrition sur la santé ; la réduction des inégalités, quant à elle (ODD10), passe par une meilleure couverture santé universelle. Cette interdépendance des objectifs de développement durable est une composante essentielle et une innovation de l'Agenda 2030. Elle nous invite à dépasser les silos à l'intérieur desquels nous avons l'habitude de travailler, et à explorer un champ de possibilité auxquelles nous ne pensons pas lorsque nous travaillons dans le strict cadre d'un



L'épidémie de Covid19 est une urgence de santé publique parmi d'autres, mais, nous le constatons chaque jour, les situations d'urgence sont aussi causées par les vagues de chaleur, les incendies de forêt, les inondations, les tempêtes, les séismes etc., lesquels peuvent à leur tour provoquer l'émergence ou la réémergence de maladies transmissibles (Ph. AFP)

mandat limité. D'où l'intérêt de la collaboration inter ministérielle afin de concrétiser l'approche de la santé dans toutes les politiques. L'Agenda 2030 est une opportunité de dépasser les clivages sectoriels et de mettre en place les bases et les moyens d'une coordination et d'une collaboration multisectorielle. Il se veut à l'image de la complexité des besoins et des aspirations des êtres humains et de l'environnement dans lequel ils évoluent.

Nouveau Cadre de Coopération Stratégique

En 2023, l'Organisation mondiale de la santé et le Royaume du Maroc ont signé un nouveau cadre de coopération stratégique, définissant les priorités stratégiques de notre collaboration pour les cinq années à venir.

Ces priorités sont au nombre de quatre et permettent de répondre aux enjeux sanitaires du Maroc, tout en veillant à maintenir les progrès du pays sur la voie de l'ODD3. Le renforcement du système de santé national et la généralisation de la

couverture santé universelle sont la première des priorités. Non moins importante, la résilience du système de santé permet de s'assurer d'une bonne préparation pour faire face aux urgences sanitaires et aux défis émergents.

Ces transformations essentielles doivent être soutenues par un renforcement de la gouvernance et une refonte du système, notamment à travers la décentralisation. Et enfin la promotion de la santé nécessitera un travail complexe sur les déterminants de la santé à travers une approche multisectorielle. Ces priorités stratégiques sont le reflet des défis identifiés au Maroc et sont considérés comme les principaux piliers pour accompagner la refonte du système nationale de santé. En effet, le Royaume s'est engagé à réaliser les ODD à l'horizon 2030 et à assurer la couverture sanitaire universelle.

Ces objectifs ambitieux permettront d'affronter plus efficacement les conséquences de la transition démographique et épidémiologique, avec un poids toujours plus important des maladies chroniques et non transmissibles.

L'investissement dans la santé de la population reste une priorité

Cependant, depuis l'adoption des ODD en 2015, le monde est en perpétuel mutation avec de profondes implications pour la santé. Bien entendu, nous pensons immédiatement à la pandémie de Covid19, et à l'impact que cette crise sans précédent a eu sur nos vies en tant que citoyens mais aussi sur notre travail en tant que professionnels et responsables de la santé. Depuis toujours, l'OMS a mis en garde contre des urgences de santé publique d'une telle ampleur, contre le cercle vicieux de la riposte immédiate et de l'oubli, une fois la crise passée, et qui ne permet pas aux sociétés d'être prêts à affronter la prochaine crise. Pour éviter cette tendance, il faut se rappeler que l'investissement dans la santé de la population reste une priorité, même hors des périodes de crise, tout comme la nécessité d'une coopération entre tous les secteurs pour agir sur les différents déterminants de la santé. Cette coopération a été pos-

dans toutes les politiques publiques

sible et efficace, voire exemplaire pendant la période de la pandémie de Covid19. Elle est donc à notre portée, et nous pouvons nous baser sur l'expérience acquise pendant ces années difficiles pour réactiver les mécanismes nécessaires à la bonne gouvernance de la santé et le bien-être des populations.

L'épidémie de Covid19 est une urgence de santé publique parmi d'autres, mais, nous le constatons chaque jour, les situations d'urgence sont aussi causées par les vagues de chaleur, les incendies de forêt, les inondations, les tempêtes, les séismes etc., lesquels peuvent à leur tour provoquer l'émergence ou la réémergence de maladies transmissibles. 3,6 milliards de personnes vivent déjà dans des zones sensibles au changement climatique et les conséquences à venir apparaîtront plus tôt et auront des répercussions plus graves que ce que nous avons pu prévoir jusqu'ici. En effet, le rythme du changement climatique et de la dégradation de l'environnement s'est accéléré, émergeant comme une menace majeure pour la santé humaine. Les températures mondiales continuent d'augmenter et devraient dépasser 1,5 °C par rapport aux niveaux préindustriels d'ici 2030. La pollution, les brèches microbiennes à l'interface animal-homme-environnement et les maladies épidémiques sensibles au climat sont de plus en plus fréquentes dans le monde entier, avec un impact disproportionné dans des zones particulièrement vulnérables. Le changement climatique provoque des migrations volon-



Le Royaume s'est engagé à réaliser les ODD à l'horizon 2030 et à assurer la couverture sanitaire universelle. Ces objectifs ambitieux permettront d'affronter plus efficacement les conséquences de la transition démographique et épidémiologique, avec un poids toujours plus important des maladies chroniques et non transmissibles (Ph. Privée)

taires ou forcées, affectant bien sûr les populations les plus pauvres en quête de moyens de subsistance, mais aussi de manière disproportionnée les femmes et les enfants, les personnes âgées, les groupes minoritaires ou défavorisés. La crise climatique menace les progrès réalisés au cours des dernières décennies autant que nos ambitions futures, rendant plus difficile les objectifs des réformes des systèmes de santé. Elle menace la réalisation de la couverture sanitaire universelle de diverses manières : en augmentant la charge de morbidité existante et en exacerbant les obstacles à l'accès aux services de santé, notamment les obstacles géo-

graphiques mais aussi les obstacles financiers. En effet, les chocs sanitaires font basculer environ 100 millions de personnes dans la pauvreté chaque année, et les effets du changement climatique ne font qu'aggraver cette tendance. Le changement climatique a aussi un impact sur les infrastructures de santé, qui peuvent être rapidement affectées lors d'une crise et se trouver dans l'impossibilité de prodiguer les soins nécessaires à la population. Et bien entendu, le personnel de santé est autant affecté que la population générale, avec un impact physique et psychologique mais aussi un impact social et économique, poussant certaines

catégories de professionnel à migrer ou à changer de profession.

La génération de données probantes est, dans tous les cas, l'un des mandats importants de l'OMS, car il est impératif de connaître au mieux les situations de départ, les niches de vulnérabilité et les points d'entrées pour les actions les plus efficaces. Il est également important de mesurer les progrès accomplis et de s'assurer que nous sommes sur la bonne voie pour la réalisation de l'ODD3. Ainsi, nous soutenons le Ministère de la santé et de la protection sociale dans l'élaboration d'un rapport périodique sur l'état d'avancement des cibles de l'ODD3.

Lutte contre le changement climatique: Trois approches stratégiques

Il est évident que face à l'ampleur et à la gravité de la situation, prévenir et lutter contre l'impact du changement climatique sur la santé doit devenir notre priorité numéro 1, si on veut maintenir notre engagement envers la réalisation de l'ODD3. Ainsi, l'OMS a mis cet objectif stratégique au sommet de ses priorités dans le 14ème Programme

de Travail quinquennal, qui commencera en 2025. Pour lutter contre les effets dévastateurs du changement climatique sur la santé de la population, nous proposons trois approches stratégiques.

-Nous devons promouvoir les mesures qui permettent de réduire les émissions de carbone, en adoptant les politiques d'atténuation qui apportent

le plus grand changement au niveau de la santé de la population.

-Nous devons penser les systèmes de santé en termes de résilience face aux changements climatiques, et les rendre plus durables sur le plan environnemental. Ceci implique d'intégrer la durabilité environnementale dans les investissements réalisés dans les services

de santé, y compris les capacités des personnels de santé.

-Et enfin, nous devons protéger la santé contre les impacts du changement climatique, en soutenant l'adaptation de secteurs tels que l'eau ou l'agriculture ou en continuant un plaidoyer pour un financement plus pérenne du secteur de santé. □



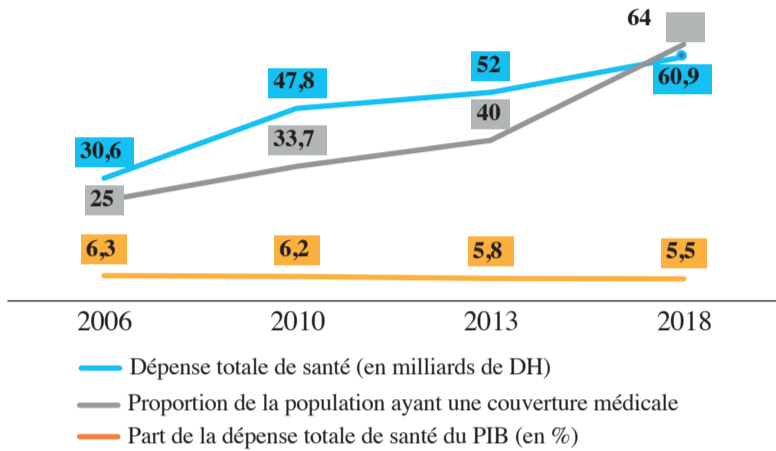
La santé en chiffres



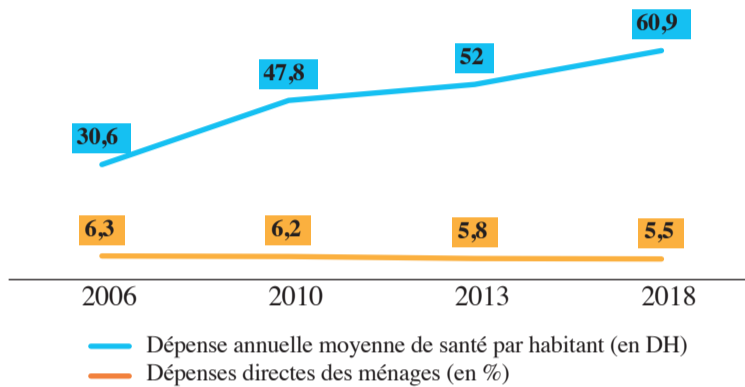
Budget du ministère de la Santé (2022)

- 23,5 milliards de dirhams
- 7,14% du budget de l'État en 2022 (la norme recommandée par l'OMS est de 10%).

Dépenses en santé



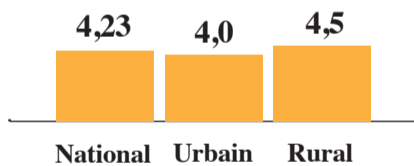
Entre 45 et 60% des dépenses de santé sont payées directement par les familles marocaines, selon les sources



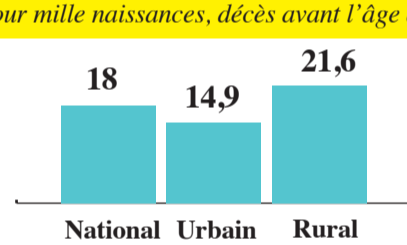
Espérance de vie à la naissance (2021)

76,7 ans
(Urbain 78,4 ans - Rural 73,5 ans)
Hommes: 75,1 ans
Femmes: 78,5 ans

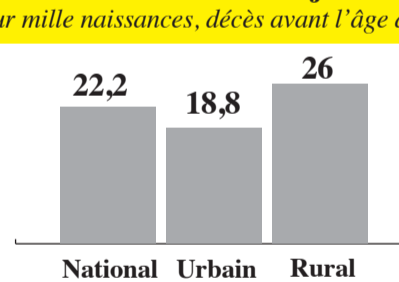
Taux de Mortalité juvénile (Pour mille naissances, décès entre un et cinq ans)



Taux de Mortalité infantile (Pour mille naissances, décès avant l'âge d'un an)



Taux de Mortalité infanto-juvénile (Pour mille naissances, décès avant l'âge de cinq ans)



Réseau hospitalier

Répartition des hôpitaux par catégorie et par région, année 2022

Région	National (331)		Répartition par région						
	Etablissements Hospitaliers (170)	Structures d'appui au Réseau hospitalier (161)	Hôpital de proximité	Hôpital provincial	Hôpital régional	Hôpital Inter-Régional	Clinique de Jour	Centre d'hémodialyse	Centre Régional de Transfusion Sanguine
Tanger-Tétouan- Al Hoceima	23	21	6	8	5	4	2	16	3
Oriental	16	14	4	7	1	4	1	12	1
Fès - Meknès	21	12	2	10	4	5	0	10	2
Rabat - Salé-Kénitra	20	23	4	6	1	9	6	16	1
Béni Mellal- Khénifra	12	10	6	4	2	0	0	9	1
Casablanca-Settat	27	29	5	18	1	3	2	25	2
Marrakech- Safi	20	17	4	8	3	5	0	15	2
Darâa-Tafilalet	11	12	4	6	1	0	0	10	2
Souss - Massa	9	11	1	6	2	0	1	9	1
Guelmim -Oued Noun	5	5	1	3	1	0	0	4	1
Laâyoune - Sakia El Hamra	5	5	0	2	3	0	0	4	1
Eddakhla-Oued Eddahab	2	2	0	0	1	0	0	1	1

Source: SCS:DPE:DPRF



LA RADIO DES URBAINS ACTIFS

Radio partenaire:



Casablanca **92.5** • Rabat **106.9** • Marrakech **90.5** • Agadir **99.7** • Tanger **103.3**
Tétouan **87.8** • Fès **98.8** • Fès Ville Nouvelle **97.2** • Meknès **97.2** • Kénitra **106.9**
Mohammedia **92.5** • El Jadida **97.3** • Settat **106.4** Chefchaoun **106.4** • Taounat **95.6**
Essaouira **96.8** • Safi **92.3** • Taza **103** • Tiznit **103.1** • Taroudant **104.9** Tafraout **95.9**
Guelmim **96.8** • Tan tan **95.2** • Skhour Rhamna **92.2**

www.atlanticradio.ma

GROUPE ECO-MÉDIAS LA FINE POINTE DE L'INFO



groupe
ECO•MEDIAS
Les pros de l'info.

1^{er} groupe média du Maroc, Eco-Médias s'investit pour vous offrir une information de qualité... depuis 31 ans !

145 personnes qualifiées dont plus de 60 journalistes et correspondants, deux quotidiens de référence, une radio, une école, une imprimerie et 1 seul objectif : vous offrir le meilleur de l'info.