

Droit d'accès aux soins palliatifs au Maroc : défis persistants et levier d'amélioration pour un avenir plus humain

Right to Access Palliative Care in Morocco : Persistent Challenges and a Pathway to a More Humane Future

DAHMANI AHMED

ENSEIGNANT CHERCHEUR

FACULTÉ DES SCIENCES JURIDIQUES, ÉCONOMIQUES ET SOCIALES
LABORATOIRE DES ETUDES NUMERIQUES ET STRATEGIQUES ET DES
SCIENCES ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES
UNIVERSITÉ SIDI MOHAMED BEN ABDELLAH – FÈS, MAROC

EL MABTOUL FATIHA

DOCTORANTE

FACULTÉ DES SCIENCES JURIDIQUES, ÉCONOMIQUES ET SOCIALES
LABORATOIRE DES ETUDES NUMERIQUES ET STRATEGIQUES ET DES
SCIENCES ADMINISTRATIVES ET FINANCIERES
UNIVERSITÉ SIDI MOHAMED BEN ABDELLAH – FÈS, MAROC

Date de soumission : 14/02/2026

Date d'acceptation : 11/03/2026

Pour citer cet article :

DAHMANI. A. & EL MABTOUL. F. (2026) «Droit d'accès aux soins palliatifs au Maroc : défis persistants et levier d'amélioration pour un avenir plus humain», Revue Internationale du chercheur «Volume 7 : Numéro 1» pp : 1096-1115.

Résumé

Les soins palliatifs constituent une approche intégrée visant à améliorer la qualité de vie des patients confrontés à des maladies graves, chroniques ou terminales, ainsi qu'à leurs familles.

Au Maroc, la pratique des soins palliatifs nécessite encore des efforts pour s'enraciner et se développer, en raison de l'absence d'un cadre juridique reconnaissant explicitement le droit d'accès à ces soins. Le traitement de cette thématique repose sur une analyse du cadre juridique et stratégique existant, tout en mettant en lumière les limites, les obstacles au déploiement effectif des soins palliatifs dans le pays, et proposer des pistes d'amélioration en s'inspirant des expériences internationales et en explorant l'usage de la télémédecine pour faciliter l'accès aux soins pour les patients. Les résultats de cette recherche montrent l'ampleur d'intégrer les soins palliatifs dans l'arsenal juridique national et les politiques publiques de santé afin de protéger et promouvoir efficacement les droits d'accès aux soins palliatifs.

Mots clés : Soins palliatifs, Cadre juridique, Droit, Politique de santé, limites, pistes d'amélioration.

ABSTRACT

Palliative care is an integrated approach aimed at improving the quality of life of patients facing serious, chronic or terminal illnesses, as well as their families.

In Morocco, the practice of palliative care still requires effort to take root and develop, due to the absence of a legal framework that explicitly recognises the right of access to such care. This topic is addressed through an analysis of the existing legal and strategic framework, highlighting the limitations and obstacles to the effective deployment of palliative care in the country, and proposing areas for improvement based on international experiences and exploring the use of telemedicine to facilitate access to care for patients. The results of this research show the importance of integrating palliative care into the national legal framework and public health policies in order to effectively protect and promote the right to access palliative care.

Keywords : Palliative care, Legal Framework, Right, Health Policy, Limits, Ways for improvement.

Introduction

Le droit à la santé est un élément fondamental des droits de l'homme et de notre conception d'une vie dans la dignité, c'est le droit de jouir du meilleur état de santé physique et mental qu'il soit possible d'atteindre (OMS, 1948).

Le droit à la santé n'est pas seulement un objectif fixé dans le cadre d'un programme et réalisable à long terme. Même, s'il doit faire partie des objectifs concrets des programmes, il en découle néanmoins des obligations immédiates pour les États. Même avec des ressources limitées, certaines obligations ont un effet immédiat, telles que garantir un droit à la santé non discriminatoire, élaborer des lois et des plans d'action spécifiques, ou prendre toute autre mesure nécessaire à la pleine réalisation de ce droit, comme c'est le cas pour les autres droits de l'homme (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme, 2008).

Et les soins palliatifs s'imposent comme une composante essentielle de ce droit, en garantissant la dignité, le soulagement de la souffrance et la qualité de vie des personnes atteintes de maladies graves ou en fin de vie. En fait ils représentent une approche qui permet d'améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille lorsqu'ils sont confrontés aux problèmes inhérents à une maladie potentiellement mortelle, et consiste à prévenir et à soulager la souffrance en identifiant précocement et en évaluant et traitant correctement la douleur et d'autres problèmes, qu'ils soient physiques, psychosociaux ou spirituels, (OMS, 2013).

De façon plus pratique, les soins palliatifs sont donnés aux patients avec une maladie non guérissable, et sont donc proposés aux patients en situation palliative. De ce fait ils sont également considérés comme une partie des soins de support, un concept d'origine anglo-saxonne, apparu plus récemment et qui se définissent comme des soins accompagnant le traitement spécifique de la maladie et ce tout au long de celle-ci, c'est à dire quel que soit le stade de la maladie (Fondras, 2003).

Dans ce contexte, l'assemblée mondiale de la santé à travers la résolution WHA67.19 affirme le droit d'accès aux soins palliatifs et aux médicaments essentiels, contribue à la réalisation du droit de tout être humain de posséder le meilleur état de santé et de bien-être qu'il est capable d'atteindre, (Assemblée mondiale de la Santé, 2014), la déclaration d'ASTANA en 2018 exhorte que les soins palliatifs doivent être accessibles à tous et intégrés dans les soins de santé primaire. (Conférence internationale sur les soins de santé primaires (Astana), 2018).

Toutefois, l'OMS estime que les soins palliatifs sont nécessaires dans 40 à 60% de tous les décès. La majorité des adultes ayant besoin de soins palliatifs ont des maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires (38,5%), le cancer (34%), les maladies respiratoires chroniques (10,3%), le sida (5,7%) et le diabète (4,6%) (OMS, 2016).

Au Maroc 62 000 Marocains, dont 6 000 enfants, ont besoin chaque année de soins palliatifs. Des dizaines de milliers d'entre eux vont souffrir de douleurs intenses et auront sans doute besoin d'un traitement à base d'analgésiques opioïdes comme la morphine. Les cancers en phase avancée et le sida, à eux seuls, causent des douleurs modérées et aiguës chez près de 19 000 Marocains chaque année (Human Rights Watch, 2016), ce qui nécessite la protection des droits de cette catégorie.

Sur le plan juridique, la Constitution marocaine de 2011 consacre expressément le droit à la santé dans son article 31, lequel est renforcé par les lois-cadres relatives au système national de santé, notamment la loi-cadre n° 34-09 et la loi-cadre n° 06-22, ainsi que par le code de déontologie relatif à la pratique de la profession médicale, cette reconnaissance de droit demeure générale et de manière non spécifique.

Cette absence de référence directe crée un vide juridique concernant la prise en charge des personnes en fin de vie ou atteintes de maladies chroniques incurables. En termes de politiques publiques de santé, le ministère de la santé a œuvré à l'intégration des axes liés aux soins palliatifs à la stratégie sectorielle 2012 – 2016 et dans les deux plans de prévention et contrôle du cancer 2010 -2019 et 2020 – 2029.

Cet article a pour objectif est de mettre en lumière les lacunes juridiques entourant la reconnaissance explicite des soins palliatifs au Maroc, identifier les insuffisances de l'offre de soins palliatifs face aux besoins croissants des patients atteints de maladies chroniques ou en phase avancée, s'inspirer des expériences comparées de pays ayant consacré le droit aux soins palliatifs dans leur arsenal juridique. Proposer des leviers d'amélioration pour la prise en charge des patients tout en garantissant l'équité et la dignité des patients.

Compte tenu de ce que précède la problématique centrale de cette étude est :

Dans quelle mesure le cadre juridique et stratégique marocain permet-il une garantie effective du droit d'accès aux soins palliatifs ?

Pour traiter cette problématique plusieurs hypothèses sont envisagées :

H 1 : L'absence de textes législatifs spécifiques consacrant les soins palliatifs limite l'effectivité du droit d'accès pour les patients.

H2 : La capitalisation sur la réglementation internationale permet de garantir le droit d'accès aux soins palliatifs.

H 3 : Les opportunités d'amélioration des soins palliatifs au Maroc sont limitées, peu structurées et difficilement mobilisables.

Tester ces hypothèses, la présente étude repose sur une approche méthodologique qualitative fondée sur une analyse documentaire et une revue critique de la littérature scientifique et institutionnelle. Les données mobilisées proviennent principalement de rapports officiels, de documents stratégiques et de publications académiques, analysés afin d'éclairer la problématique étudiée.

Dans cette optique, afin de traiter ce sujet, le plan retenu est structuré comme suit : Dans un premier temps l'étude explore le cadre méthodologique adopté à savoir les sources de données mobilisées et les outils d'analyse utilisés, tandis que la deuxième partie aborde le cadre de référence théorique des soins palliatifs au Maroc en s'appuyant sur la littérature existante. Enfin, la dernière partie consacre l'analyse et la discussion des résultats, en soulignant les perspectives d'amélioration.

1- Matériels et Méthodes

Cet article est basé sur une méthode descriptive, analytique, comparative qui repose sur l'examen et l'analyse documentaire des textes législatifs, des rapports nationaux et internationaux, des politiques nationales de santé et des articles académiques récentes.

Notre recherche s'est référée particulièrement, au rapport de l'OMS sur l'évaluation des soins palliatifs au Maroc publié 2024, au guide national des soins palliatifs 2018, élaboré sous la direction conjointe de ministère de la santé et la direction générale de la fondation Lalla Salma, des thèses ayant abordé la thématique.

La recherche d'articles a été effectuée à partir des mots clés sur les bases électroniques suivants « Google Scholar » qui est une base de données intéressantes puisqu'un moteur de recherche qui permet de parcourir un vaste éventail de données internationales, et la base électronique « Science Direct », ce qui a permis d'interroger la littérature anglo-saxonne ainsi que francophone.

Une combinaison de différentes recherches par mot clé a été effectuée dans chaque base de données. Les mots clés faisant référence aux soins palliatifs étaient « soins palliatifs »,

« Maroc », « cancer », « santé », « Offre de soins », « Politiques », « législations », « fin de vie », « France », « télémédecine ». Une combinaison de termes a été employée en fonction des exigences de chaque base de données. A partir de chaque base de données, après avoir éliminé les doublons, les références de cette recherche ont été traités selon le logiciel de Zotero.

Critères de sélection

Critères d'inclusion

Cet article s'est basé sur l'étude des publications dont la date de publication entre 2011 et 2025, écrits en français ou en anglais qui ont abordé les soins palliatifs qui ont accompagné la mise en place du cadre juridique depuis 2011 tel que la constitution marocaine et les législations nationales relative à la santé qui consacrent des principes fondamentaux d'accès aux soins, ce qui permet de souligner l'écart et la nuance entre le texte et la réalité et démontrer le vide juridique inhérent à l'absence de la consécration juridique explicite des soins palliatifs.

De surcroît notre étude adopte une approche juridique, comparative principalement entre la France et le Maroc en se basant sur les dimensions suivantes : le cadre normatif, les stratégies nationales qui englobent l'offre de soins, la télémédecine. Ce qui rend la comparaison analytiquement pertinente, pour mettre en avant les nuances existantes, démontrer le vide juridique national, et évaluer les réalisations, les limites auxquels se heurtent les soins palliatifs et ses répercussions sur le droit des patients et leur prise en charge dans notre pays.

Critère d'exclusion

En parallèle, nous avons écarté les articles qui sont jugés non pertinentes qui n'apportent pas de valeur ajoutée afin de garder la cohérence, la convergence et l'alignement avec le contexte national actuel, les articles ne correspondant pas du présent travail ainsi que les travaux qui sont écrits d'une langue autre que la langue française ou anglo-saxonne, et qui relèvent du champ médical traitant les soins palliatifs sous un angle exclusivement anatomique et physiopathologique ou relevant du domaine des protocoles thérapeutiques.

2-Résultat

Résultat de la revue de la littérature

1- Cadre juridique

Le résultat de cette étude montre que le droit à la santé est reconnu dans de nombreux instruments internationaux, Au Maroc la constitution 2011 consacre le droit à la santé comme un outil crucial et fondamental de la cohésion sociale , l'article 31 de la constitution stipule que l'Etat ,les établissements publics et les collectivités territoriales doivent mobiliser tous les moyens disponibles pour garantir sur un pied d'égalité, l'accès aux soins et à la couverture médicale ,ce droit est soutenu par l'article 154 de la constitution qui érige l'organisation des services publics sur les principes d'équité territoriale , d'égale accessibilité, et la continuité des prestations (Constitution, 2011).

L'article (2) de loi cadre 34. 09 publié en 2011et l'article (2) et (3) de loi 06.22 ont incorporé des principes opérationnelles y compris l'égalité d'accès aux soins de santé qui est un principe fondamental qui vise à garantir que chaque individu, indépendamment de sa situation sociale, économique ou géographique puisse bénéficier des services de santé ,la notion de continuité des soins fait référence à la capacité du système à garantir que les soins prodigués à un patient donné sont organisés de manière fluide ,coordonnés de manière ininterrompue pour chaque patient, tout au long de son parcours de soins, quels que soient le lieu, le moment ou le niveau de soins,

Cette loi stipule, la satisfaction optimale des besoins de la population en soins et services de santé repose sur des projections concernant les ressources humaines, les établissements, les lits, les spécialités, les infrastructures et équipements, ainsi que leur répartition spatiale. Cette approche vise à assurer l'harmonie et l'équité dans la distribution des ressources à l'échelle régionale, tout en réduisant les disparités territoriales en matière d'offre de soins (Loi cadre 06.22, 2022).

Dans ce contexte, le décret n° 2-21-225 (17 juin 2021) relatif au Code de déontologie de la profession médicale promulgué en 2021, les articles 5 et 47 imposent aux médecins de traiter les patients selon les normes de neutralité, en s'abstenant de toute forme de discrimination, que le médecin doit exercer sa profession dans le respect total de la vie humaine, de la personne et de sa dignité. Il déploie tous les efforts possibles, de sauvegarder la vie de ses patients, défendre leur intérêt, soigner leurs maladies et apaiser leurs souffrances (Décret n° 2-21-225, 2021).

Cependant, sur le plan mondial, de manière non inédite, diverses législations ont intégré le droit aux soins palliatifs, on peut citer à titre illustratif, la législation française qui a reconnu

explicitement les soins palliatifs, grâce à la loi n° 99-477 qui permet à toute personne malade dont l'état le requiert au droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement pratiqué par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage (*Loi n° 99-477, 1999*). En effet, la loi 2005-370 du 22 Avril 2005 dite loi Léonetti encadre les droits des patients en fin de vie et les pratiques médicales, elle proscrit l'acharnement thérapeutique, consacre le droit de refuser ou interrompre le traitement, elle met en valeur les directives anticipées dans la décision médicale (*Loi n° 2005-370, 2005*). En plus la loi promulguée en 2016 crée de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, tout en réaffirmant le refus de l'euthanasie et du suicide assisté, encadrant mieux l'accompagnement et instaurant la sédation profonde et continue jusqu'à décès (*Loi n° 2016-87, 2016*).

Il convient de mentionner que la Belgique a promulgué la loi du 21 JUILLET 2016, modifiant la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs en vue d'élargir la définition des soins qui est l'ensemble des soins apportés au patient qui se trouve à un stade avancé ou terminal d'une maladie grave, évolutive et mettant en péril le pronostic vital, et ce quelle que soit son espérance de vie. Un ensemble multidisciplinaire de soins est garanti pour assurer l'accompagnement de ces patients, et ce sur les plans physique, psychique, social, moral, existentiel et, le cas échéant, spirituel (Belgique, 2016).

En outre le cadre canadien sur les soins palliatifs le projet de loi C-277, qui a été promulguée le 14 décembre 2017, vise à renforcer la recherche et la collecte de données, tout en mettant en place des mécanismes garantissant un accès équitable aux soins palliatifs pour l'ensemble des Canadiens. Il encourage également la prise en compte des cadres, stratégies et pratiques exemplaires existants afin d'améliorer la qualité des soins. Enfin, il prévoit l'examen du rétablissement d'un Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie au sein du ministère de la Santé pour assurer une meilleure coordination. (*Loi C-277, 2017*).

2- Politique nationale de santé

Sur le plan des politiques nationales de santé, les soins palliatifs ont été intégrés à travers l'action 81 de la stratégie 2012-2016 qui repose sur le développement de la consultation externe des soins palliatifs et mise en place des antennes téléphoniques régionales spécialisées dans le conseil, tout en incluant l'accompagnement familial et social ainsi que l'établissement de

réseaux territoriaux de santé en matière de soins palliatifs et soins de support (Ministère de la Santé, 2012).

De surcroît le plan de santé 2025 par le biais de 2ème plier qui est dédié au renforcement des programmes nationaux de santé et de lutte contre les maladies, dans son axe 11, a abordé la question des soins palliatifs par la mise en place du plan national de prévention et de contrôle du cancer, notamment par la promotion des soins palliatifs dans centres régionaux (Ministère de la Santé, 2018).

Le premier et le deuxième plan national de prévention et de contrôle du cancer 2010-2019 et 2020 -2029, constituent un pilier essentiel dans la lutte contre le cancer au Maroc, les soins palliatifs étant intégrés uniquement dans certains axes de ces plans stratégiques.

Ces derniers ont mis l'accent sur le développement de la recherche en définissant les axes prioritaires : portant notamment sur la prise en charge de la douleur, l'amélioration de la qualité de vie , l'efficacité des interventions communautaires et de la sociétés civiles , le renforcement des plaidoyers pour le développement et l'application de la législation et de la réglementation en vigueur ,ce qui constitue un levier majeur pour garantir une prise en charge optimale , conforme aux standards nationaux et internationaux. (Ministère de la Santé & Association Lalla Salma de Lutte contre le Cancer, 2010).

En revanche, la France, qui a mis en place dès 1999 des plans spécifiques en matière de soins palliatifs à commencer par le premier plan triennal (1999-2001), suivi du Programme national de développement des soins palliatifs (2002-2005), enfin le Plan national des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie (2015-2018), (Cousin & Gonçalves, 2020), ceci traduit l'intention et la volonté précoce de législateur français depuis la promulgation de la loi de promouvoir et développer les soins palliatifs.

Au Maroc, sur le plan de pilotage des soins palliatifs, au niveau ministériel aucune autorité centrale n'est dédiée, ces soins sont inclus dans les différents services de la division des maladies non transmissibles ce qui constitue un obstacle majeur entravant le pilotage et le suivi-évaluation des actions qui y sont inhérentes.

Sur le plan de recherche en soins palliatifs, deux manifestations scientifiques spécifiques ont été organisées au Maroc : La première est la conférence internationale sur les SP (organisée en

mars 2022 par l'AMSP), la deuxième, est la conférence internationale sur les SP organisée en mai 2023, en outre il n'existe pas de financement spécifique dédié à la recherche en SP.

Le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer (PNPCC) identifie le développement de la recherche scientifique sur les besoins et les pratiques en matière de SP comme axe prioritaire, mais aucun budget n'est alloué à la recherche, la part de financement des SP ils ne représentent que 1% du budget global du Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer contre 88% pour les soins curatifs (ATLANTES et al., 2024).

Dans cette optique, pour l'offre de soins palliatifs et compte tenu de la circulaire du 29 Octobre 2015 sur l'institutionnalisation et la généralisation de l'offre des SP, l'organisation de ce dernier respecte l'offre de soins existante en oncologie à savoir :

- Centre Régional d'Oncologie qu'il soit rattaché à un (CHU) ou à un Centre Hospitalier Régional (CHR) ;
- Centre Hospitalier Provincial/ Préfectoral (CHP) ;
- Etablissements des Soins de Santé Primaires (ESSP).

Cette organisation de SP se fait au niveau des différentes entités de prise en charge, implantées au niveau des centres hospitaliers, comme suit : • Unité des SP (USP) • Lits identifiés de SP (LISP) • Equipe mobile des SP (EMSP) • Centre de santé (C/S) (Fondation Lalla Salma – Prévention et traitement des cancers, 2018).

S'agissant des partenaires œuvrant dans ce contexte au Maroc, reste limité aux deux associations nationales : La Société Marocaine des Soins Palliatifs et du Traitement de la Douleur (SMSPTD), créée en 1996 qui soutient les projets, la formation et la collaboration avec les autorités pour élaborer des politiques et lignes directrices nationales tandis que la deuxième l'Association Marocaine des Soins Palliatifs (AMSP) fondée en 2019, qui œuvre à la promotion et au développement des soins palliatifs auprès des professionnels et des patients, à cela s'ajoute l'organisation non gouvernemental, la fondation Lala Salma de prévention et de traitements des cancers (ATLANTES et al., 2024).

Compte tenu du rôle déterminant de la société civile en tant qu'acteur engagé aux côtés de l'État, l'accès aux soins palliatifs repose aussi sur l'action de ces acteurs, mais leur participation demeure très limitée.

Quant à l'accessibilité aux médicaments essentiels contre la douleur, la consommation de la morphine a connu une augmentation significative puisque a triplé entre 2010 et 2022 (de 10 à 30 kg) mais malgré cette augmentation, elle reste encore faible (< 3 mg/habitant/an). Vu que sa disponibilité se limite aux établissements, de santé de niveau 3 (CHU et centres d'oncologie) (ATLANTES et al., 2024). Il est à noter que, malgré l'application de la loi de 2013 portant sur la durée maximale d'une ordonnance pour des opioïdes, la prescription et l'utilisation de ces médicaments restent extrêmement restreint. En effet, peu de pharmacies et d'établissements hospitaliers disposent dans leur stock de la morphine absorbable par voie orale et seule une petite part des médecins est autorisée à prescrire les opioïdes. A ces barrières s'ajoutent notamment les réticences des soignants, des patients et des familles à l'égard des opioïdes, réticences décrites par le gouvernement comme une « morphinophobie exagérée » (Janah, 2019), ce qui confirme les propos de l'OMS qui rapporte que 80% de la population mondiale ne dispose pas d'un accès approprié aux médicaments opioïdes.

3- Discussion

Dans le monde, un certain nombre d'obstacles importants doivent être levés pour répondre aux besoins de soins palliatifs non satisfaits, parmi ces entraves, les politiques et systèmes nationaux de santé incluent rarement les soins palliatifs, en addition la méconnaissance des responsables politiques, des professionnels de santé et du grand public de ce que sont les soins palliatifs et des avantages qu'ils peuvent apporter aux patients et aux systèmes de santé (OMS,2020).

En Afrique francophone chaque année, environ 912.000 personnes ont besoin de SP dont 214.000 sont des enfants. La demande de ce service de santé essentiel est susceptible d'augmenter de manière sensible au cours des prochaines années, car on estime que le pourcentage des personnes âgées de plus de 65 ans, le segment de la population le plus affecté, devrait plus que doubler en Afrique francophone d'ici 2050. Cependant, la disponibilité de services de SP est très limitée dans cette région. Dans 16 des 22 pays d'Afrique francophones, aucun pays ne dispense des prestations de SP. Parmi les raisons qui expliquent le fossé existant entre les besoins en SP et leurs disponibilités figurent l'absence de promotion des SP dans les politiques de santé, l'absence de formations adéquates de cette discipline pour les personnels de santé et les difficultés d'approvisionnement en médicaments utilisés en SP (Boulhian, 2019).

En dépit des efforts consentis pour le développement des soins palliatifs, le Maroc à son tour, se heurte à de nombreux défis. Sur le plan législatif, en examinant ce corpus juridique nationale précité, nous remarquons qu'il ne mentionne pas expressément le droit aux soins palliatifs, le législateur marocain s'est contenté d'énoncer des principes généraux tels que le droit aux soins, la non-discrimination, l'égalité, la continuité y figurent de façon non spécifique et claire. Cette absence de désignation « des soins palliatifs » crée un vide juridique notable concernant la prise en charge de cette catégorie, ce qui limite la mise en place effective de leurs droits c'est pourquoi il serait utile de clarifier et de compléter ce cadre juridique comme dans certaines législations internationales qui les incorporent expressément dans le champ du droit à la santé.

Cette carence juridique dédié aux soins palliatifs a entravé directement le développement des stratégies de santé et des plans d'actions structurés autonomes consacrés entièrement à cette population vulnérable, l'intégration marginale des soins palliatifs dans le plan de santé 2025 et les plans de prévention et contrôle du cancer, illustre la faible volonté politique et sanitaire, cette sous valorisation freine le développement d'un système de santé intégré, fragilise l'équité, le principe de cohésion et inclusion sociale, touche à l'humanité pourtant, le respect de la dignité de la personne humaine devient de ce fait une fin en soi, mais aussi une autre formulation de l'impératif catégorique moral, il fait de l'être humain une nécessité absolue, laquelle est au-dessus de toutes valeurs que peut se réclamer l'humain (N'Da Kouakou et al., 2026).

En France, le droit à l'accompagnement en fin de vie est progressivement reconnu tant sur le plan des politiques publiques que sur le plan juridique. Dès juin 1999, un cadre légal a explicitement consacré ce droit, tandis que la loi du 22 avril 2005, relative aux droits des malades et à la fin de vie, garantit plusieurs principes fondamentaux : le devoir pour le médecin d'éviter toute obstination déraisonnable, le droit pour le patient de refuser tout traitement, et le devoir pour le médecin de préserver la dignité du mourant. la loi française (2016) régit strictement la fin de vie, garantit une prise en charge digne en associant le respect des directives du patient à des pratiques médicales avancées comme la sédation continue jusqu'au décès. Parallèlement, quatre plans visant à développer les soins palliatifs ont été successivement mis en œuvre en France afin de mettre en place une dynamique palliative et d'améliorer l'accompagnement des personnes en fin de vie, pour répondre au contexte marqué par le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de décès, qui impactent directement la prise en charge des personnes en fin de vie (Cousin & Gonçalves, 2020),

Outre la France, l'analyse des autres modèles révèle que la Belgique et le Canada occupent à leur tour une place prépondérante dans cette sphère normative, L'émergence précoce de ce droit dans leur arsenal juridique témoigne d'une prise de conscience précurseur en faveur la protection de la dignité humaine et le droit d'accès aux soins qui constituent une partie intégrante des droits humains inaliénables.

Les études réalisées par plusieurs organismes nationaux et internationaux (CESE, PNUD, Ministère de la santé, ONDH) sur les inégalités d'accès à la santé au Maroc mettent en avant le rôle de plusieurs déterminants sociaux qui affectent l'accès à la santé. Les écarts de revenu, le niveau d'éducation, la catégorie socioprofessionnelle, le genre (homme/femme), le lieu de résidence (urbain/rural), la couverture médicale, la distribution spatiale de l'offre de soins...interagissent pour faciliter ou restreindre l'accès à l'offre de soins (Institut Royal des Études Stratégiques, 2022). Dans ce cadre l'accessibilité financière constitue un obstacle majeur d'accès aux soins au Maroc, l'analyse des sources de financement de la santé montre que les paiements directs des ménages demeurent la première source de financement de la santé au Maroc en 2022, avec une part qui s'élève à 38% (Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, 2022). S'agissant des soins palliatifs ,aucun financement spécifique n'est disponible, Les services de soins de santé palliatifs sont directement payés par les patients ces contraintes financières représentent l'un des principaux obstacles d'accès aux Soins palliatifs dans la mesure où 1% demeure un chiffre insuffisant dédié aux SP du budget global du plan de prévention et de contrôle du cancer ,à cet égard le financement de ce type de soins dépend largement des partenariats ,l'OMS est constitué le partenaire principale (ATLANTES et al., 2024, p17) .

Par ailleurs, l'organisation de l'offre de soin et la mise en œuvre des soins palliatifs au Maroc, constituent une innovation pour le système de santé, actuellement la prise en charge des patients atteints de cancer ayant besoin de soins palliatifs n'est pas encore généralisée au niveau national. Cette prise en charge ne concerne que les patients en fin de vie et reste restreinte aux équipes spécialisées de soins palliatifs situées au niveau des Centres Régionaux d'Oncologie (CRO). En ce qui concerne les soins à domicile, ils sont limités à un périmètre géographique restreint. (Ministère de la Santé & Association Lalla Salma de Lutte contre le Cancer, 2020).

Ce constat, est confirmé par le conseil économique social et environnemental qui a dénombré dans son rapport de nombreuses barrières structurelles qui pèsent sur système de santé

marocain, l'offre de soins inéquitable, le manque de qualité, l'accès difficile aux médicaments, déficit de personnel non qualifié. Ce qui constituent des lacunes majeures entravant le droit équitable et la pleine jouissance du droit à la santé en plus, cette institution a mis l'accent sur le droit de certaines catégories vulnérables, sans explicitement met le doigt sur le droit aux soins palliatifs (cese,2013).

En revanche, l'offre de soins palliatifs en France, se distingue par son organisation intégrée, complémentaire et équitable, garantissant une prise en charge adaptée à chaque niveau de besoin. Les différents dispositifs accompagnement hospitalier, les lits identifiés de soins palliatifs (LISP), les unités de soins palliatifs (USP) et équipes mobiles assurent une continuité des soins et une réponse graduée aux situations cliniques et éthiques, la loi du 21 juillet 2009 renforce cette cohérence en inscrivant les soins palliatifs parmi les missions de service public. De plus, la coordination entre les acteurs hospitaliers et ceux du domicile assure une accessibilité équitable sur tout le territoire. Ainsi, le système français favorise à la fois la qualité, la proximité et l'égalité d'accès aux soins de fin de vie. (Ministère des Affaires sociales et de la Santé, 2013). Dans cette perspective, il faudrait capitaliser sur ces expériences internationales pour produire des textes législatifs explicite répondant aux besoins de ces catégories de patients, tout en développant des politiques nationales de santé de qualité, équitables et adaptées au contexte national.

Cependant le manque de formation médicale et paramédicale constitue un frein majeur à l'essor des SP au Maroc, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels de l'ONU considère qu'une formation appropriée des prestataires de services de santé est une obligation d'une importance capitale sociaux (Comité des droits économiques, sociaux et culturels, 2000, § 44).

De même la résolution de l'Assemblée mondiale de la sante de mai 2014 appelle les pays à inclure les soins palliatifs comme partie intégrante du programme d'enseignement et des formations offerts aux fournisseurs de soins médicaux et précise que: une formation de base et une éducation continue sur les soins palliatifs devraient être intégrées comme éléments réguliers de tout programme d'enseignement de la médecine et de la profession d'infirmière, ainsi que dans la formation continue des prestataires de services de santé au niveau primaire, y compris des dispensateurs de soins, des fournisseurs de soutien psychologique qui s'occupent des besoins des malades dans le domaine spirituel et des Travailleurs sociaux (Assemblée mondiale de la Santé ,2014) .

Et selon une étude qui été publié en 2019 pour décrire la pratique des soins palliatifs à l'hôpital Ibn Tofail, au service d'oncologie-hématologie CHI Med VI et Dar Elhayat à Marrakech, a démontré, sur le plan de formation en soins palliatifs, 50 % du personnel (N = 21) n'a bénéficié d'aucune formation, que ce soit initiale ou continue, parmi le personnel formé, 31,82 % définissent les soins palliatifs comme le soulagement de la douleur, 36,36 % comme des soins prodigués au dernier stade de la maladie, 22,73 % pour l'amélioration de la qualité de vie, **et** 9,09 % comme la prise en charge des patients en fin de vie.

Pour l'organisation du service, 78 % du personnel (N = 21) jugent que celle-ci est défavorable à des soins de qualité, soulignant la nécessité de revoir l'organisation, d'affecter davantage de personnel, de sensibiliser les patients et leurs familles, et d'organiser des ateliers de formation sur les soins palliatifs (ElAdlani et al., 2019).

Une bonne formation des équipes soignantes en matière de SP devrait passer par l'intégration des programmes adéquats premièrement dans les programmes universitaires de base aussi bien pour les infirmiers que pour les médecins puis à travers des formations continues. C'est ce que constate et recommande la plupart des auteurs ayant penché sur le sujet concernant la prise en charge les patients cancéreux ou autres pathologies chroniques (Kim, et al., 2020).

En effet, l'amélioration de l'accès aux soins palliatifs requiert des solutions innovantes, telles que la télémédecine, qui constitue pour le Maroc une réelle opportunité qui permet le renforcement de l'accessibilité aux soins palliatifs, en particulier au bénéfice des populations résidant dans des zones reculées, enclavées ou à faible densité médicale (Abbassi, 2025).

Grace à la téléconsultation et la télésurveillance, les médecins pourraient donner une consultation à distance à un patient, d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient, l'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé (Royaume du Maroc, 2021).

Diverses études sur l'utilisation de la télémédecine existent déjà, bien implantée dans les soins palliatifs, car elle permet de surmonter des barrières, géographiques ou autres la visite virtuelle en plus, elle peut contribuer à améliorer la communication et la coordination dans la collaboration interprofessionnelle. Elle présente des avantages pour communiquer, se coordonner et réduire le stress et des patients, ainsi que de leurs proches (Ebnetera, et al., 2022). En France, un projet pilote majeur en tant que solution innovante intégrée dans la démarche

palliative, a démontré son utilité en permettant un suivi à distance des patients, combinant soutien psychologique et gestion de la douleur via téléconsultation et télésurveillance (Magnier, 2018).

A cet égard, le projet de télémédecine mené à Marrakech, Dakhla, à la province Al Haouz, la région de Safi, a rencontré de nombreux défis, les consultations concernaient surtout la neurologie, la rhumatologie, la médecine interne et l'endocrinologie, sans inclure les consultations liées aux soins palliatifs, de ce fait la mise en œuvre de ce projet demeure limitée en raison de la formation insuffisante des professionnels, les défis organisationnels et la faible sensibilisation du public, certaines spécialités étant prioritairement ciblées (Mouabad, 2023).

Bien que la télémédecine soit en phase de démarrage au Maroc, son utilisation dans les soins palliatifs, serait utile et bénéfique en particulier dans les zones rurales enclavées, ainsi représente un axe stratégique important à développer.

Conclusion

Cette revue de littérature a mis l'accent sur les principaux défis et obstacles relatifs au droit d'accès aux soins palliatifs au Maroc, en identifiant des barrières juridique, réglementaires, et stratégiques ;

Les résultats montrent le manque de reconnaissance explicite de droit d'accès aux soins palliatifs dans l'arsenal juridique national et l'absence d'une stratégie indépendante spécifique dédiée, le manque de l'offre de soin et d'une entité centrale de pilotage et de suivi évaluation répercutent sur la qualité de la prise en charge des patients et limitent leur droit de bénéficier des soins équitable.

En plus pour répondre aux contraintes existantes, le Maroc doit à la fois renforcer et généraliser l'offre de soins palliatifs et investir dans la formation des personnels de santé afin de garantir une prise en charge efficace, assurer l'accessibilité aux médicaments essentiels contre la douleur. Cependant, la capitalisation sur des expériences internationales dans le domaine de la production de législations responsables demeure essentielle contribuant à l'amélioration de l'élaboration des politiques publiques de santé, en répondant efficacement aux besoins croissants de la population.

Il serait également pertinent d'exploiter certains chantiers en cours d'exécution comme la télémédecine qui pourraient surmonter les barrières géographiques et établir une communication efficace et accompagnement psychologique et social des patients.

BIBLIOGRAPHIE

- ✓ Abbassi, I. (2025). L'acceptabilité de l'usage de la télémédecine chez les infirmiers au Maroc : Perception des infirmiers des établissements de soins de santé primaires de Fès. *Revue Marocaine des Politiques Publiques*, 1(28).
- ✓ ATLANTES, WHO Collaborating Centre, Institute for Culture and Society, & Universidad de Navarra. (2024, mai). *Rapport sur l'évaluation des soins palliatifs au Maroc sur la base des indicateurs de l'OMS*.
- ✓ Comité des droits économiques, sociaux et culturels. (2000). *Observation générale no 14 : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (article 12 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels)*.
- ✓ Conférence internationale sur les soins de santé primaires. (2018, 25–26 octobre). *Déclaration d'Astana*. Astana, Kazakhstan.
- ✓ Cousin, F., & Gonçalves, T. (2020). *Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie* (2^e éd.). Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie.
- ✓ Ebnetera, A. S., Sauter, T., Achter, A., & Eychmüller, S. (2022). Recours à la télémédecine dans les soins palliatifs. *Bulletin des médecins suisses*, 103(7), 222–224
- ✓ Fondation Lalla Salma – Prévention et traitement des cancers. (2018). *Guide des soins palliatifs pour les patients atteints de cancer* (Éd. 2018). Fondation Lalla Salma – Prévention et traitement des cancers.
- ✓ Fondras, J. C. (2003). Soins palliatifs et soins de support en oncologie. Définitions, présupposés et enjeux. *Médecine Palliative*, 2, 159–167.
- ✓ Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme. (2008). *Le droit à la santé* (Fiche d'information n° 31). Organisation des Nations Unies.
- ✓ Human Rights Watch. (2016). *Douleurs déchirantes : Défis et progrès dans les efforts pour garantir le droit aux soins palliatifs au Maroc*. Human Rights Watch
- ✓ Janah, A. (2019). *Accès aux traitements de la douleur après un diagnostic de cancer* [Thèse de doctorat, Université d'Aix-Marseille, UMR1252 SESSTIM Inserm-IRD-AMU, Sciences Économiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale].
- ✓ Kim, S., Lee, K., & Kim, S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: A cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1–14.

- ✓ Organisation mondiale de la Santé. (1946). *Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé* (Actes officiels, 2, 100). Entrée en vigueur le 7 avril 1948.
- ✓ Ministère de la Santé, & Association Lalla Salma de Lutte contre le Cancer. (2019). *Plan national de prévention et de contrôle du cancer 2020–2029*.
- ✓ Ministère de la Santé, & Association Lalla Salma de Lutte contre le Cancer. (2010). *Plan national de prévention et de contrôle du cancer 2010–2019*.
- ✓ Ministère de la Santé. (2018). *Plan Santé 2025 : 3 piliers, 25 axes, 125 actions*. Rabat, Maroc.
- ✓ Organisation mondiale de la Santé. (2016). *Planning and implementing palliative care services: A guide for programme managers* (p. 5).
- ✓ Royaume du Maroc. (2021). *Décret n° 2-20-675 du 8 jourmada II 1422 (22 janvier 2021) modifiant et complétant le décret n° 2-18-378 du 11 kaada 1439 (25 juillet 2018) relatif à la télémédecine*. Bulletin officiel du Royaume du Maroc, n° 7022, 8 safar 1443 (16 septembre 2021). Site officiel Santé.gov.ma
- ✓ Belgique. (2016, 21 juillet). *Loi modifiant la loi du 14 juin 2002 relative aux soins palliatifs en vue d'élargir la définition des soins palliatifs*. Moniteur belge, 29 août 2016.
- ✓ Royaume du Maroc. (2022). *Dahir n° 1-22-77 du 14 Jourmada I 1444 (9 décembre 2022) portant promulgation de la loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé*. Bulletin officiel, n° 7158, 15 décembre 2022.
- ✓ Royaume du Maroc. (2011). *Dahir n° 1-11-91 du 27 chaabane 1432 (29 juillet 2011) portant promulgation du texte de la Constitution*. Bulletin officiel, n° 5964 bis, 30 juillet 2011.
- ✓ Royaume du Maroc. (2021). *Décret n° 2-21-225 du 6 kaada 1442 (17 juin 2021) relatif au Code de déontologie de la profession médicale*. Bulletin officiel.
- ✓ France. (1999). *Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs* (JORF n° 132 du 10 juin 1999). <https://www.legifrance.gouv.fr>
- ✓ Royaume du Maroc. (2011). *Constitution du 29 juillet 2011*. Bulletin officiel, n° 5964 bis, 30 juillet 2011.
- ✓ Ministère de la Santé. (2012, mars). *Stratégie sectorielle de la santé 2012-2016*. Rabat, Maroc.

- ✓ France. (2016). *Loi n° 2016-87 du 2 février 2016 créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie* (JORF n° 0028 du 3 février 2016). <https://www.legifrance.gouv.fr>
- ✓ Institut Royal des Études Stratégiques. (2022, mai). *Rapport de synthèse des journées de réflexions prospective de l'IRES sur le thème "Quel système de santé au Maroc, à l'aune de la souveraineté nationale et de la généralisation de la couverture sociale ?"*. Institut Royal des Études Stratégiques.
- ✓ Assemblée mondiale de la Santé. (2014, 24 mai). *Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément des soins complets à toutes les étapes de la vie* (WHA67.19). Organisation mondiale de la Santé.
- ✓ Royaume du Maroc. (2021, 17 juin). *Code de déontologie de la profession médicale, annexé au décret n° 2-21-225 du 6 kaada 1442 (17 juin 2021)*. Bulletin officiel, n° 6990.
- ✓ World Health Organization. (2020, 5 août). *Palliative care* [Fact sheet]. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- ✓ Canada. (2017, 14 décembre). *Loi concernant le cadre sur les soins palliatifs (Framework on Palliative Care Act)*. Lois du Canada, 2017, ch. 28.
- ✓ Organisation mondiale de la Santé. (2013, 20 décembre). *Renforcement des soins palliatifs en tant qu'élément du traitement intégré à toutes les étapes de la vie (Cent trente-quatrième sessions)*. Organisation mondiale de la Santé.
- ✓ Ministère des Affaires sociales et de la Santé. (2013). *Bilan du programme national de développement des soins palliatifs 2008-2012*.
- ✓ ElAdlani, S., Elgouli, K., Aboukassim, A., Kanbaoui, Y., & Lamtali, S. (2019). La pratique des soins palliatifs à Marrakech : Cas du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI. *Annales des sciences de la santé*, 1(22), 15–27.
- ✓ Cousin, F., & Gonçalves, T. (2020). *Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France* (2^e éd.). Paris, France : Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie.
- ✓ France. (2005). *Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 relative aux droits des malades et à la fin de vie*.
- ✓ Conseil Économique, Social et Environnemental. (2013). *Les soins de santé de base : Vers un accès équitable et généralisé* (Saisine n° 4/2013). Rabat, Maroc.
- ✓ Boulhian, O. (2019). *Les soins palliatifs au CHU Mohammed VI de Marrakech : Bilan d'activité* [Thèse de doctorat en médecine, Université Cadi Ayyad, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech].



- ✓ Ministère de la Santé et de la Protection Sociale. (2022). *Comptes nationaux de la santé 2022*. Direction de la Planification et des Ressources Financières, Royaume du Maroc.
- ✓ Magnier, A. (2018). *La télémédecine au service du déploiement des soins palliatifs : Développement d'un projet pilote au Centre Hospitalier Universitaire de Nice* [Thèse de médecine, Université Nice Sophia Antipolis, Faculté de Médecine de Nice]. *Médecine humaine et pathologie*.
- ✓ Mouabad, M. A. (2023). *La télémédecine : Expérience, perspective et challenge* [Thèse, Faculté de Médecine, Université Cadi Ayyad].
- ✓ N'Da Kouakou, M., Kouakou Kouadio, S., & Kouamé N'Guessan, J. (2026). *Relations internationales et droit international humanitaire : Une lecture critique à partir de Kant, Locke et Rawls*. *Revue francophone*, 4(1).