

# By Lodj **WAFG** Spécial

AVR  
24 | 26

## Santé à deux vitesses :

le Maroc du privé face au Maroc de l'attente

## Morocco

### Medical Expo 2026 :

ce que le salon dit du vrai état de la santé au Maroc

## Réforme de la santé :

où en est vraiment le chantier marocain ?

# MOROCCO MEDICAL EXPO 2026

LA SANTÉ MAROCAINE ENTRE VITRINE, MARCHÉ ET RÉFORME

MAGAZINE 100% WEB CONNECTÉ & AUGMENTÉ EN FORMAT FLIPBOOK !  
version non-commerciale



# LA SANTÉ EXPOSÉE, LE PATIENT ATTENDU

# SOMMAIRE

Certaines images de ce magazine peuvent avoir été créées par intelligence artificielle.

## GRAND ANGLE

Morocco Medical Expo 2026 : ce que le salon dit du vrai état de la santé au Maroc

## ENQUÊTE

Santé à deux vitesses : le Maroc du privé face au Maroc de l'attente

## ANALYSE

Réforme de la santé : où en est vraiment le chantier marocain ?

## ÉCONOMIE

La santé, nouveau marché stratégique au Maroc

## INNOVATION

IA, télémédecine, data : la santé marocaine entre promesse utile et risque d'illusion

## SOCIÉTÉ

Quand se soigner devient une équation de pouvoir d'achat

## PATIENT

Le patient marocain face au labyrinthe du soin

## SANTÉ PUBLIQUE

Le Maroc soigne encore trop tard

## CHRONIQUE FINALE

La médecine des stands et celle des salles d'attente



Imprimerie Arrissala

## I-MAG SPÉCIAL JEUNESSE MAROCAINE

### NUMÉRO HORS SÉRIE

DIRECTEUR DE PUBLICATION : ADNANE BENCHAKROUN

CONTRIBUTEURS : ADNANE BENCHAKROUN / ENTRETIEN AVEC DRISS LOUARADI

ALIMENTATION & MISE EN PAGE / MAQUETTES / COUVERTURE : IMAD BEN BOURHIM

DIRECTION DIGITALE & MÉDIA : MOHAMED AIT BELLAHCEN

L'ODJ Média - Groupe de presse Arrissala SA

Retrouver tous nos anciens numéros sur :

[www.pressplus.ma](http://www.pressplus.ma)



By Lodj

# BILAN SOCIAL MEDIA

1ER TRIMESTRE 2026

**+100 MILLIONS**  
DE PERSONNES TOUCHÉES



## INSTAGRAM

- 67,23 M VUES (+378,7%)
- 163 270 ABONNÉS (+13,9%)
- 942 000 INTERACTIONS



## FACEBOOK

- 34,8 M VUES (+53,4%)
- 418 819 ABONNÉS
- 127,1K INTERACTIONS



## YOUTUBE

- 3,5 M VUES
- 1,19 M ABONNÉS



## TIKTOK

- 1,4 M VUES (-40,2%)
- 172 700 ABONNÉS

**INSTAGRAM EXPLODE, FACEBOOK CONSOLIDE,  
TIKTOK FLÉCHIT, YOUTUBE STABLE.**

# LA SANTÉ EXPOSÉE, LE PATIENT ATTENDU

**Pendant quelques jours, Casablanca devient la vitrine d'une santé marocaine qui veut se montrer ambitieuse, moderne, connectée, industrielle. Stands soignés, innovations mises en scène, dispositifs médicaux de nouvelle génération, discours sur l'intelligence artificielle, la télémédecine, la souveraineté sanitaire, l'investissement, la montée en gamme. Tout cela compte. Tout cela dit quelque chose d'un pays qui cherche à accélérer. Et il serait absurde de mépriser cet effort. Un secteur de santé qui n'innove pas recule. Un pays qui n'investit pas dans ses équipements, sa logistique, ses filières, ses compétences et ses outils de soin s'expose à une dépendance prolongée.**

Mais un salon, aussi réussi soit-il, ne suffit jamais à raconter toute la vérité d'un système.

Car la santé n'est pas seulement une vitrine. C'est une salle d'attente bondée. C'est un rendez-vous reporté. C'est une famille qui compte, avant de consulter. C'est un patient qui ne comprend pas bien où aller, à qui s'adresser, ce qui est remboursé, ce qui ne l'est pas, ce qui relève du soin nécessaire et ce qui glisse déjà vers une logique de marché. C'est aussi un territoire oublié, une maternité lointaine, un spécialiste introuvable, un hôpital sous tension, une prévention encore trop faible dans un pays où les maladies chroniques avancent plus vite que les réflexes collectifs de dépistage.

# EDITO

Le mérite d'un grand salon professionnel est justement de rendre visibles les lignes de force d'une époque. Et celle-ci est claire : la santé marocaine entre dans une phase de bascule. Elle n'est plus seulement un service public sous pression ni un secteur privé en expansion. Elle devient aussi un champ stratégique où se croisent politique publique, industrie, technologie, assurance, régulation, formation, pouvoir d'achat et souveraineté. C'est à la fois une bonne nouvelle et une alerte. Une bonne nouvelle, parce que la santé est enfin perçue comme un sujet central. Une alerte, parce que plus elle devient stratégique, plus elle attire des intérêts multiples, parfois convergents, parfois contradictoires.

La vraie question n'est donc pas de savoir si la santé marocaine bouge. Elle bouge, incontestablement. La vraie question est plus exigeante : dans quel sens bouge-t-elle, et pour qui ? Moderniser un secteur n'est pas automatiquement démocratiser l'accès aux soins. Digitaliser n'est pas nécessairement simplifier. Investir n'est pas toujours corriger les inégalités. Exposer l'excellence ne garantit pas la dignité du quotidien.

Ce numéro spécial part d'une conviction simple : il faut regarder le salon, oui, mais il faut surtout regarder au-delà du salon. Derrière les stands, il y a une économie. Derrière l'innovation, il y a un modèle. Derrière la technologie, il y a une hiérarchie des priorités. Derrière chaque promesse, il y a une question de justice sanitaire.

Le Maroc a besoin d'une santé plus moderne. Il a besoin aussi d'une santé plus lisible, plus accessible, plus territorialisée, plus préventive, plus humaine. À la fin, le critère décisif reste d'une simplicité presque brutale : non pas ce que le système dit de lui-même, mais ce qu'il change réellement dans la vie du patient.

Et c'est peut-être là que tout se joue. La santé exposée impressionne. La santé vécue, elle, juge.

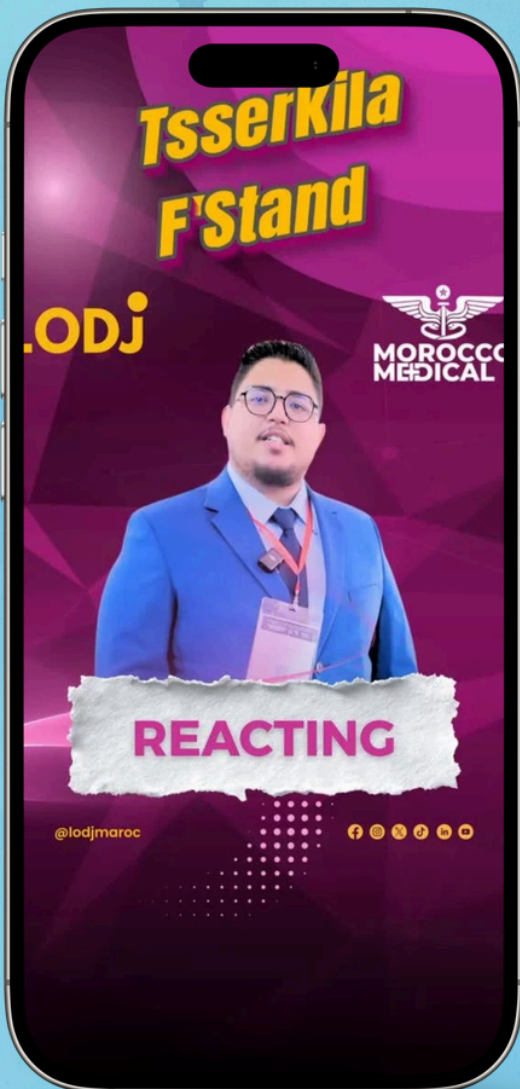


# MOROCCO MEDICAL EXPO 2026

By Lodj

**LODj**

**QUESTION POUR UN EXPERT : EST-CE QUE L'IA ET LA ROBOTIQUE PRENDRONT LA PLACE DU MÉDECIN ?**



**LODj**

**NOUVEL ÉPISODE DE "TSSSERKILA F'STAND" AVEC WALID NAYT SBIHI, CHEF DE PRODUITS CHEZ REACTING.**

@lodjmaroc



# Grand angle

## MOROCCO MEDICAL EXPO 2026 : CE QUE LE SALON DIT DU VRAI ÉTAT DE LA SANTÉ AU MAROC

**Il y a, dans les salons professionnels, une part de théâtre assumé. On y vient pour exposer, convaincre, séduire, vendre, réseauter, peser sur les récits du moment. Dans le domaine de la santé, cette logique prend une intensité particulière. Car ce qui s'expose n'est pas seulement une gamme de produits ou de services. Ce sont des promesses de soin, d'efficacité, de sécurité, parfois même de progrès civilisationnel. À ce titre, Morocco Medical Expo 2026 n'est pas un simple rendez-vous sectoriel. C'est un révélateur. Un miroir de ce que la santé marocaine veut devenir, mais aussi de ce qu'elle peine encore à résoudre.**

La première impression est celle d'un secteur en mouvement. La santé au Maroc n'est plus pensée uniquement comme une administration à réformer ou une dépense à contenir. Elle apparaît désormais comme un écosystème complet : équipements, cliniques, laboratoires, ingénierie biomédicale, digitalisation, logiciels, télémédecine, chaîne logistique, formation, services spécialisés, conseil, maintenance, assurance, industrie pharmaceutique. Cette extension du champ n'est pas anodine. Elle montre que la santé change de statut. Elle devient un espace où se rencontrent l'intérêt public, les impératifs économiques et les ambitions industrielles.

Ce glissement est important. Pendant longtemps, le débat sanitaire au Maroc a souvent été résumé à un face-à-face entre l'hôpital public en difficulté et une médecine privée en progression. Cette grille de lecture reste utile, mais elle ne suffit plus. Le système se complexifie. De nouveaux acteurs montent en puissance. Les enjeux technologiques prennent de l'épaisseur. Les questions de souveraineté sanitaire, autrefois périphériques, s'installent au centre. La pandémie avait déjà servi de révélateur brutal. Depuis, une idée s'est imposée : un pays qui ne maîtrise ni suffisamment ses chaînes d'approvisionnement ni une part de ses capacités de production et d'équipement reste vulnérable, même quand son marché paraît dynamique.

C'est pourquoi le salon dit aussi quelque chose de plus stratégique. Il montre un Maroc qui cherche à ne plus être seulement consommateur de santé, mais à devenir davantage producteur, assembleur, intégrateur, organisateur. L'ambition est compréhensible. Elle est même nécessaire. Un pays qui veut renforcer son autonomie sanitaire doit soutenir ses filières, ses compétences, ses métiers techniques, ses capacités d'innovation et ses partenariats industriels. Mais cette ambition ne peut être jugée sur les seuls volumes d'exposition ou sur le vocabulaire de la modernité. Elle doit être confrontée à des questions bien plus concrètes : que produit-on réellement ? pour quel marché ? avec quelle qualité ? à quel prix ? avec quelles retombées pour l'accès aux soins ?

Car c'est ici que le contraste devient plus net. D'un côté, le salon donne à voir une santé marocaine qui monte en sophistication. De l'autre, le terrain rappelle chaque jour que l'accès au soin reste profondément inégal. L'écart entre les territoires demeure une réalité têtue. Dans les grands centres urbains, l'offre se densifie, se spécialise, se technologise.



Ailleurs, l'accès à certains spécialistes, à certaines structures, à certains équipements reste plus difficile, parfois incertain. À cela s'ajoute un autre facteur, moins visible mais tout aussi décisif : le coût. Même lorsque l'offre existe, elle n'est pas toujours économiquement atteignable pour une partie des ménages. La santé devient alors une question de géographie, mais aussi de solvabilité.

Ce point est central, parce qu'il empêche toute lecture naïve du moment actuel. Oui, le secteur progresse. Oui, il attire des investissements. Oui, les professionnels se structurent. Oui, des technologies nouvelles arrivent. Mais la modernisation sanitaire n'a de sens politique et social que si elle réduit les fractures au lieu de les contourner. Un système peut être technologiquement avancé et socialement inégalitaire. Il peut être attractif pour les investisseurs et décourageant pour le patient ordinaire. Il peut afficher des réussites d'avant-garde tout en laissant perdurer une médecine de l'attente, du retard et du renoncement.

Autre enseignement du salon : la technologie s'impose comme langage dominant. Intelligence artificielle, télémédecine, solutions connectées, gestion numérique, data santé, optimisation des flux, maintenance prédictive, automatisation de certaines fonctions. Cette dynamique n'a rien d'anecdotique. Elle correspond à un mouvement mondial. Mais elle appelle, au Maroc comme ailleurs, une vigilance intellectuelle minimale. La technologie est un levier.

Elle n'est pas une politique de santé en soi. Elle peut améliorer le diagnostic, le suivi, la coordination, la performance des équipements, la traçabilité, la fluidité administrative. Elle ne remplace ni les médecins, ni les infirmiers, ni la confiance, ni la qualité de la relation de soin, ni la nécessité d'un ancrage territorial de l'offre.

Il y a même un risque classique dans les périodes de transition : confondre visibilité technologique et transformation structurelle. Un hôpital mieux numérisé n'est pas automatiquement un hôpital mieux organisé. Une application ne compense pas une pénurie de ressources humaines. Une plateforme de télémédecine ne corrige pas à elle seule les déserts médicaux. Une démonstration spectaculaire sur un stand ne résout pas la fatigue des services, les lenteurs de parcours ou les ambiguïtés de financement. Là encore, l'enjeu n'est pas de rejeter l'innovation, mais de la remettre à sa juste place : un outil au service d'une architecture de santé, pas un récit de substitution.

Le salon remet également sur la table la question des métiers invisibles. On parle souvent des médecins, parfois des infirmiers, plus rarement des techniciens, des ingénieurs biomédicaux, des spécialistes de maintenance, des logisticiens, des gestionnaires de données, de tous ceux qui rendent possible l'hôpital contemporain. Or un système de santé moderne ne tient pas seulement par la compétence clinique ; il tient aussi par l'infrastructure humaine qui l'accompagne. Derrière un appareil de pointe, il faut un achat pertinent, une installation fiable, une maintenance rigoureuse, des protocoles, des audits, de la formation, de la sécurité. En cela, Morocco Medical Expo 2026 souligne aussi un impératif discret mais majeur : la santé du futur ne sera pas seulement médicale, elle sera profondément technique et organisationnelle.

Reste enfin la grande question politique : quelle boussole pour les prochaines années ? Si le salon ne devait laisser qu'une seule interrogation utile, ce serait celle-ci : veut-on seulement une santé plus moderne, ou veut-on une santé plus juste ? L'idéal, évidemment, est de ne pas choisir. Mais dans la réalité, les arbitrages budgétaires, réglementaires, territoriaux et industriels hiérarchisent toujours les priorités. C'est là que se joue le sérieux d'une réforme. Morocco Medical Expo 2026 mérite donc d'être lu comme un signal fort, mais pas comme une autosatisfaction. Il dit qu'un secteur bouge, s'équipe, se structure et se rêve en puissance. Il dit aussi, en creux, que les vraies réponses ne se mesurent pas seulement en nombre d'exposants ou en qualité des démonstrations, mais dans la capacité du système à offrir des soins plus accessibles, plus cohérents, plus humains et moins inégalitaires.

En somme, le salon expose une ambition. Le pays, lui, attend encore une preuve : que cette ambition finisse par atteindre le patient, partout, et pas seulement les vitrines.



# MOROCCO MEDICAL EXPO 2026

By Lodj

LODj

NOUVEAU RENDEZ-VOUS DANS  
"TSSERKILA F'STAND" AVEC AYA  
ACHIR ET OUATTARA ABDUL AZIZ DE  
SUPTECH SANTÉ.



LODj

**QUESTION POUR UN EXPERT :**  
COMMENT PEUT-ON BIEN COMPRENDRE  
LES MALADIES DES REINS, QUELS SONT  
LES SIGNES QUI DOIVENT NOUS ALERTE,  
ET QUELLES HABITUDES PEUVENT AIDER À  
PRÉSERVER LA SANTÉ DE NOS REINS ?

@lodjmaroc



# LODJ

 **WEB RADIO**  
*By Lodj*

# **R212**

La web  
Radio  
des  
marocains  
du monde



WWW.LODJ.MA

# Enquête

**Il faut se méfier des formules trop simples. Dire que le Maroc aurait, d'un côté, une santé privée moderne et, de l'autre, une santé publique débordée, serait réducteur. La réalité est plus nuancée, plus fragmentée, parfois plus injuste aussi. Mais il faut bien nommer ce que beaucoup de patients vivent sans toujours le théoriser : l'impression d'un système de soins à plusieurs vitesses, où la qualité, la rapidité, la lisibilité et parfois même la dignité du parcours dépendent encore fortement du lieu de résidence, du niveau de revenu, du type de couverture et de la capacité à naviguer dans les circuits du soin.**

C'est peut-être là le paradoxe central de la santé marocaine contemporaine. Le pays avance. Il réforme, investit, équipe, digitalise, élargit sa couverture sociale, structure ses filières et encourage une montée en gamme d'une partie de l'offre. Mais dans le même temps, une large partie des citoyens continue de faire l'expérience d'un soin lent, compliqué, coûteux ou lointain. Comme si deux récits coexistaient sans toujours se rencontrer : celui d'une santé qui se modernise, et celui d'une santé qui se cherche encore.

Dans les grandes villes, notamment dans les grands bassins urbains, le privé s'est imposé comme l'un des visages les plus visibles de cette modernisation. Cliniques plus attractives, spécialités mieux identifiées, délais parfois plus courts, équipements performants, confort supérieur, communication maîtrisée, relation client plus lisible : tout cela répond à une demande réelle.

## SANTÉ À DEUX VITESSES : LE MAROC DU PRIVÉ FACE AU MAROC DE L'ATTENTE

Il ne s'agit pas seulement d'une logique de prestige. Pour beaucoup de familles, recourir au privé est devenu une stratégie de sécurisation : on y va parce qu'on espère être reçu plus vite, orienté plus clairement, examiné dans de meilleures conditions, avec moins d'incertitude. En d'autres termes, on ne paie pas seulement un acte ; on paie aussi du temps gagné, de la prévisibilité et parfois une certaine tranquillité.

Ce mouvement n'est pas illégitime. Aucun pays moderne ne fonctionne sans secteur privé de santé structuré. Le problème commence lorsque cette montée en puissance s'effectue dans un contexte où le public, lui, n'a pas encore totalement reconquis sa capacité à rassurer, absorber, orienter et équilibrer le système. Car un secteur privé fort peut compléter un système. Il peut aussi, à défaut de contreponds public suffisant, révéler ses fractures.

Dans de nombreux parcours de soin, le patient marocain fait d'abord face à une première sélection silencieuse : celle du portefeuille. Il y a les soins théoriquement accessibles, et ceux qui le sont vraiment. Il y a ce qui existe sur le papier, et ce qu'un ménage peut effectivement mobiliser sans basculer dans l'angoisse budgétaire. La santé devient alors moins un droit qu'un arbitrage. On compare, on reporte, on demande conseil à des proches, on espère éviter l'examen trop cher, on renonce à une seconde consultation, on cherche une alternative moins coûteuse, parfois au risque d'allonger les délais ou de dégrader la prévention. C'est une médecine de l'ajustement, où la rationalité sanitaire se heurte en permanence à la rationalité financière.



La seconde fracture est territoriale. Elle est ancienne, connue, documentée, mais elle reste d'une actualité crue. Dans certains territoires, le problème n'est pas de choisir entre public et privé. Le problème est d'accéder, tout simplement, à une offre suffisante, régulière, proche et spécialisée. Le Maroc des grandes métropoles ne ressemble pas toujours au Maroc des villes moyennes, ni au Maroc rural, ni au Maroc des périphéries mal desservies. Une consultation spécialisée, un examen d'imagerie, un suivi de grossesse, une urgence de nuit, un transport médicalisé : ce qui peut sembler relativement disponible dans un grand centre urbain devient ailleurs une épreuve logistique. La distance géographique produit alors une distance sanitaire.

Cette inégalité n'est pas seulement une question de confort. Elle produit des retards de diagnostic, des renoncements, des ruptures de suivi, des coûts indirects et parfois une perte de chance. Or c'est précisément là que le discours de modernisation est attendu au tournant. Une réforme de santé ne peut pas être jugée seulement à l'aune des équipements installés ou des annonces institutionnelles. Elle doit aussi être évaluée par sa capacité à réduire l'écart entre le centre et la périphérie, entre la médecine visible et la médecine manquante.

L'autre ligne de partage, plus discrète, concerne la lisibilité du parcours. Pour une partie des patients, le système de santé ressemble à un labyrinthe. Qui consulter d'abord ? Où aller ? Que couvre réellement l'assurance ou la protection sociale ? Quand faut-il passer par une structure de proximité ? Comment obtenir un rendez-vous spécialisé ? Quel établissement est pertinent pour quel besoin ? Cette complexité ne touche pas tout le monde de la même manière. Les plus informés, les plus connectés, les mieux entourés ou les plus solvables s'en sortent souvent mieux. Les autres avancent à l'aveugle. Là encore, le système trie sans le dire.

La santé à deux vitesses, au fond, ne tient pas seulement à la différence entre un secteur public et un secteur privé. Elle réside dans l'addition de plusieurs écarts : écart de revenu, écart de territoire, écart d'information, écart de réseau, écart de temps. Certains peuvent payer plus. D'autres savent mieux à qui s'adresser. D'autres encore vivent simplement plus près des bonnes structures. Dans un tel contexte, l'inégalité ne prend pas toujours la forme d'une exclusion brutale. Elle prend souvent celle d'une fatigue accumulée, d'un parcours plus long, plus opaque, plus incertain.

Il serait cependant trop facile de transformer cette enquête en procès univoque du privé ou en défense romantique d'un public idéalisé. Le privé répond à une demande réelle, parfois à des insuffisances bien identifiées. Et le public continue, malgré ses tensions, à absorber une part essentielle du soin, notamment là où la rentabilité du marché ne suffit pas à structurer une offre robuste. Il faudrait même rappeler une évidence trop souvent oubliée : lorsqu'une crise sanitaire survient, lorsqu'une urgence massive se présente, lorsqu'il faut couvrir l'ensemble du territoire et prendre en charge les cas les plus lourds, c'est encore la solidité du socle public qui détermine la résilience d'un pays.

La question n'est donc pas de choisir entre les deux mondes. Elle est de savoir quel équilibre construire. Si le privé devient le principal accélérateur d'accès pour les uns pendant que le public reste le recours saturé des autres, le système s'installera durablement dans une dualité dangereuse. Si, au contraire, les politiques publiques renforcent la première ligne de soin, améliorent la lisibilité des parcours, soutiennent les ressources humaines, corrigent les inégalités territoriales et encadrent mieux les complémentarités entre secteurs, alors la coexistence peut devenir plus vertueuse.

L'enjeu est là. Ce qui menace un système de santé, ce n'est pas l'existence de plusieurs offres. C'est l'absence de passerelles, de régulation, de cohérence et de justice dans leur articulation. Une santé moderne peut parfaitement associer public, privé, innovation, industrie et couverture sociale élargie. Mais elle ne peut rester crédible que si le patient n'a pas le sentiment que, selon son revenu ou son code postal, il n'entre pas dans le même pays sanitaire.

**Voilà le vrai test. Pas seulement savoir si le Maroc soigne. Mais savoir comment il soigne, à quelle vitesse, pour qui, et avec quelle égalité réelle face au temps, au coût et à la chance de guérir.**



# MOROCCO MEDICAL EXPO 2026

By Lodj

LODj

TSSERKILA F'STAND 3AND...  
MANAL EL ALLOUCHI | BRONCAMED



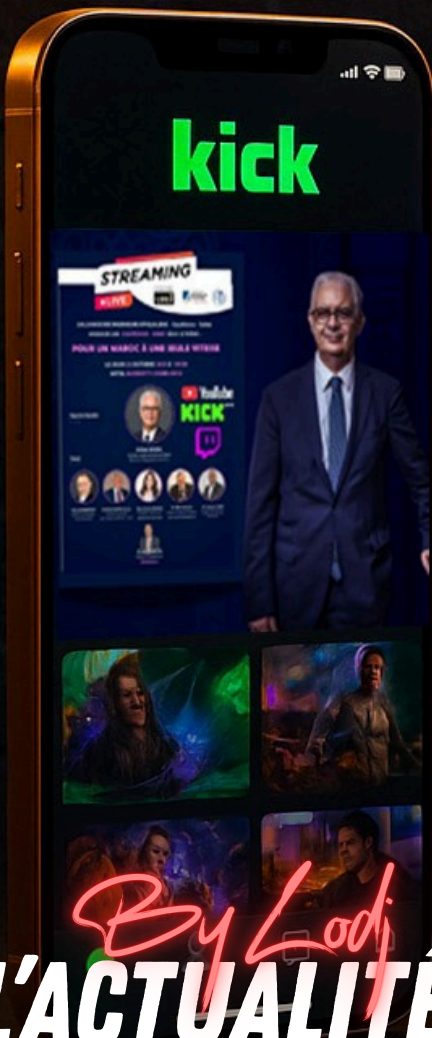
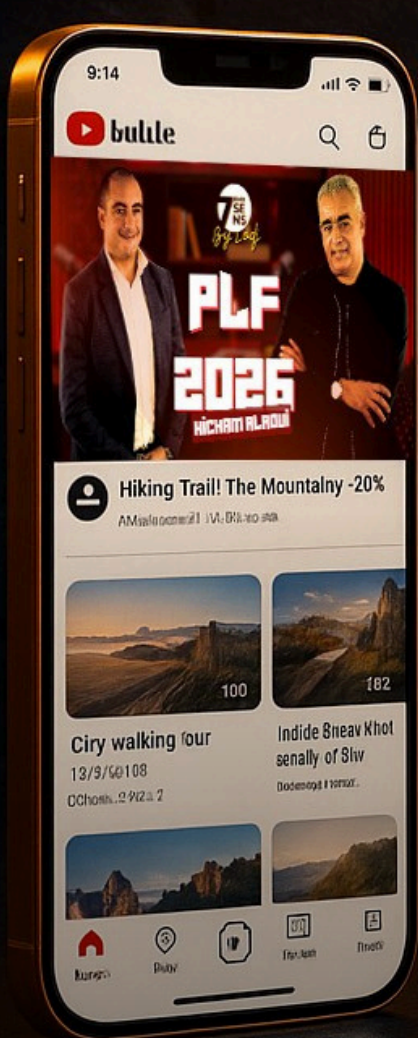
LODj

TSSERKILA F'STAND 3AND...  
FRANK FAN | XIAMEN BIOTIME  
BIOTECHNOLOGY

@lodjmaroc



# By Lodj



*By Lodj*  
**L'ACTUALITÉ  
NE S'ARRÊTE JAMAIS.**

Pour ne rien manquer, branchez-vous sur YouTube, Kick et Twitch.  
L'information se vit en direct. Et vous y avez votre place.

[www.lodj.ma](http://www.lodj.ma)

# Analyse

## RÉFORME DE LA SANTÉ : OÙ EN EST VRAIMENT LE CHANTIER MAROCAIN ?

Au Maroc, la réforme de la santé n'en est plus au stade des intentions. Elle est entrée dans une phase plus délicate, celle où les textes, les budgets, les agences et les annonces doivent désormais produire un effet perceptible sur le terrain. C'est là que commence la vraie épreuve. Car réformer un système de santé, ce n'est pas seulement changer des organigrammes ou multiplier les réunions de pilotage. C'est faire en sorte qu'un patient trouve plus vite un soin, qu'un territoire soit moins délaissé, qu'un professionnel travaille dans de meilleures conditions, et qu'un ménage soit moins exposé au risque financier de la maladie. Au début de 2026, le chantier marocain avance, mais il avance encore avec cette tension classique des grandes réformes : beaucoup d'architecture, des progrès réels, et en même temps une attente sociale qui reste plus rapide que l'appareil de transformation.

Le premier acquis, il faut le reconnaître, est politique et institutionnel. Le ministère présente la réforme comme un chantier structuré autour de la gouvernance, de l'offre de soins, des ressources humaines et de la digitalisation, dans le cadre plus large de la protection sociale. Cette colonne vertébrale n'est pas improvisée : elle s'inscrit dans une séquence entamée depuis plusieurs années, avec la généralisation de la couverture médicale, la refonte des structures du système et la mise en place progressive d'instances nouvelles. La réunion de la Commission de pilotage tenue à Rabat le 7 janvier 2026

montre d'ailleurs que le pilotage central du chantier reste actif, ce qui est une bonne nouvelle dans un pays où bien des réformes s'essouffent faute de suivi politique

Le second acquis est budgétaire. La Banque mondiale relevait fin 2025 que l'engagement du gouvernement demeurerait fort, notamment à travers une hausse du budget de la santé pour 2026, tout en jugeant la mise en œuvre globalement "modérément satisfaisante". Ce choix est important. Une réforme sanitaire sans argent neuf n'est souvent qu'un exercice de communication. Mais un budget plus élevé ne vaut pas, à lui seul, réussite. Il dit seulement qu'un cap est assumé. Ce qui reste à prouver, c'est la capacité à transformer cet effort financier en services visibles, en structures mieux équipées, en soins plus fluides et en administration moins opaque.

Troisième point : l'édifice réglementaire continue de se densifier. Le ministère met en avant la montée en place des instruments de réforme, tandis que les textes publiés au Bulletin officiel et les communications officielles confirment la poursuite d'un mouvement de structuration institutionnelle. L'Agence Marocaine du Médicament et des Produits de Santé, par exemple, a tenu fin mars 2026 une rencontre nationale sur l'accès au médicament et sur le rôle de l'industrie pharmaceutique, signe que la souveraineté sanitaire n'est plus un slogan secondaire mais un axe assumé de la réforme. De même, la refonte du système suppose des instances de régulation plus solides, notamment sur les produits de santé, l'organisation des soins et, à terme, l'évaluation.



Mais c'est ici que l'analyse doit se durcir. Le risque du chantier marocain n'est plus l'absence de vision. Le risque, désormais, est l'écart entre la sophistication de la réforme et l'expérience quotidienne du patient. Le Maroc a engagé une transformation lourde, mais les transitions de cette ampleur produisent souvent une sensation paradoxale : sur le papier, le système change ; dans le vécu des citoyens, la lenteur, le coût, l'inégalité territoriale et la pénurie de compétences restent encore très présents. Autrement dit, le pays est en réforme, mais pas encore en bascule pleinement visible.

### C'est particulièrement vrai sur trois fronts.

Le premier front est celui des ressources humaines. Un système de santé ne se réforme pas uniquement par décret. Il se réforme avec des médecins, des infirmiers, des techniciens, des ingénieurs biomédicaux, des gestionnaires, des administrateurs, des cadres capables de faire tenir les structures. Or la pénurie ou la mauvaise répartition des compétences reste l'un des talons d'Achille du système. Le ministère lui-même évoque un projet de service sanitaire national pour faire face à la pénurie, ce qui dit assez que la question n'est pas marginale. Tant que les ressources humaines ne seront pas à la hauteur des ambitions, la réforme avancera avec un moteur institutionnel plus rapide que son moteur humain.

Le deuxième front est territorial.

La réforme n'aura de crédibilité que si elle réduit l'écart entre les espaces où l'offre médicale se densifie et ceux où elle reste difficile d'accès. La Banque mondiale, dans ses documents de suivi, insiste d'ailleurs sur l'amélioration visée de la qualité des services publics et sur des indicateurs de recours aux soins, y compris pour les femmes enceintes en zones rurales. Cela signifie une chose simple : les bailleurs comme les autorités savent que le cœur du problème ne se situe pas seulement dans la modernisation urbaine, mais dans la capacité à corriger les disparités concrètes de prise en charge.

Le troisième front est financier. Les Comptes nationaux de la santé publiés en 2025 rappellent que les ménages demeurent parmi les principaux financeurs du système de santé marocain. C'est un rappel décisif, parce qu'il oblige à sortir du récit trop confortable de la réforme vue d'en haut. Tant que la maladie restera aussi fortement ressentie comme un risque budgétaire par les familles, la transformation du système apparaîtra inachevée, même si les structures évoluent. La couverture s'élargit, certes, mais la protection réellement ressentie dépend du reste à charge, de la lisibilité des droits, de la rapidité des remboursements et de la disponibilité effective de l'offre.

Alors, où en est vraiment le chantier marocain ? Il n'est ni en panne, ni arrivé. Il est dans cette phase décisive où l'on quitte le temps des annonces pour entrer dans celui des preuves. Les fondations existent. Le pilotage est réel. L'effort budgétaire est tangible. La protection sociale et la réforme sanitaire avancent ensemble. Des institutions nouvelles montent en puissance.

Mais la réussite ne sera pas mesurée à l'épaisseur des textes ni au nombre de réunions de pilotage. Elle sera jugée sur des critères beaucoup plus simples : trouver un rendez-vous plus vite, accéder à un spécialiste sans traverser tout un territoire, payer moins lourdement la maladie, comprendre mieux son parcours, sentir que la réforme ne vit pas seulement dans les circulaires mais dans la vie quotidienne.

En somme, la réforme marocaine de la santé a franchi le cap le plus difficile sur le plan politique : celui de son lancement structuré. Il lui reste à franchir le cap le plus exigeant sur le plan démocratique : convaincre le patient ordinaire que le changement promis n'est pas réservé aux textes, aux métropoles ou aux vitrines mais qu'il commence enfin à se voir dans le soin lui-même.



# MOROCCO MEDICAL EXPO 2026

By Lodj

LODJ

TSSERKILA F'STAND 3AND  
IMANE TIBIBT | SUPTECH SANTÉ



LODJ

TSSERKILA F'STAND 3AND...  
IMANE FOURKANE | SUPTECH  
SANTÉ

@lodjmaroc



By Lodj



# LA WEB TV

**100% digitale**  
**100% Made in Morocco**

[WWW.LODJ.MA](http://WWW.LODJ.MA)



# Économie

**Longtemps considérée surtout comme une charge publique, une urgence sociale ou un service essentiel à réorganiser, la santé est en train de changer de statut au Maroc. Elle devient aussi un marché stratégique, au croisement de plusieurs dynamiques : montée des besoins, extension de la couverture, attractivité du privé, modernisation des équipements, digitalisation des parcours et ambition de souveraineté pharmaceutique. Le fait même que Morocco Medical Expo 2026 se tienne du 16 au 19 avril 2026 à l'ICEC Casablanca Aïn Sebaâ dit quelque chose de ce basculement : la santé n'est plus seulement un dossier administratif, c'est désormais un écosystème économique à part entière.**

Ce changement de nature ne relève pas d'un simple effet d'ambiance de salon. Il s'inscrit dans une transformation plus profonde. La Banque mondiale souligne que les réformes engagées au Maroc visent à développer les soins primaires, améliorer l'accessibilité et soutenir une dynamique de croissance et d'emploi liée au secteur. Cela signifie que la santé n'est plus regardée seulement à travers la dépense, mais aussi comme une filière productive, génératrice d'investissement, d'activité, de services et de métiers nouveaux.

Le premier moteur de cette mutation, c'est l'augmentation structurelle de la demande. Un pays qui élargit sa couverture sanitaire, qui vieillit progressivement, qui fait face à la montée des maladies chroniques et qui voit ses classes urbaines demander davantage de qualité,

de rapidité et de spécialisation crée mécaniquement un marché plus vaste. Ce marché ne concerne pas seulement l'acte médical. Il englobe les cliniques, les laboratoires, l'imagerie, le diagnostic, la maintenance, les logiciels, les dispositifs médicaux, les consommables, la logistique, la data santé et tous les services annexes qui accompagnent désormais l'offre de soin. L'architecture même de Morocco Medical Expo 2026, qui associe exposition, forum santé africain, physiothérapie et ingénierie biomédicale, reflète cette extension du champ.

Le deuxième moteur, plus décisif encore, est la montée en puissance de l'industrie de santé comme enjeu de souveraineté. Le document de la Banque mondiale consacré au Pacte national pour la santé rappelle que le Maroc dispose déjà d'une industrie pharmaceutique importante,

## LA SANTÉ, NOUVEAU MARCHÉ STRATÉGIQUE AU MAROC

capable de produire environ 70 % des médicaments consommés sur le marché intérieur. C'est un atout majeur. Peu de pays de la région peuvent avancer une telle base productive. Mais ce même document rappelle aussi que les prix restent élevés et que des ruptures de stock persistent, preuve qu'avoir une industrie ne suffit pas encore à garantir un marché parfaitement fluide, accessible et résilient.

C'est précisément pourquoi la santé devient un marché stratégique et non un simple marché en croissance. Dans un secteur ordinaire, l'objectif principal est de vendre davantage. Dans la santé, l'enjeu est plus exigeant : produire davantage, oui, mais avec des effets sur l'accès, la sécurité, la régularité d'approvisionnement, la qualité et la maîtrise des coûts. Autrement dit, l'économie de la santé ne peut pas être abandonnée à une logique purement commerciale. Elle reste indissociable d'une politique publique.



Cela vaut tout particulièrement pour le médicament et les produits de santé. En mars 2026, le gouvernement a adopté trois projets de décret structurants pour renforcer le cadre réglementaire pharmaceutique, dans une logique d'alignement sur les meilleurs standards internationaux et d'amélioration du niveau de maturité réglementaire. Dans le même temps, l'Agence marocaine du médicament et des produits de santé a lancé fin mars sa plateforme numérique TARKHISS, un outil destiné à simplifier et moderniser certaines procédures. Ces évolutions montrent que le marché marocain de la santé n'est pas seulement en expansion ; il est aussi en phase de formalisation réglementaire accélérée, ce qui est un signal important pour les industriels comme pour les investisseurs.

Mais un marché stratégique ne se mesure pas uniquement à l'offre. Il se lit aussi dans la structure du financement. Les Comptes nationaux de la santé 2022, publiés en 2025 par le ministère, rappellent que les ménages figurent encore parmi les principaux financeurs du système de santé au Maroc, aux côtés de l'assurance maladie et de l'État. Ce point est crucial. Il signifie que la croissance du marché sanitaire marocain repose encore, pour une part importante, sur l'effort direct des familles. En clair, la santé est un marché qui croît, mais dont la demande reste socialement sensible, car elle touche au pouvoir d'achat, au renoncement aux soins et à la perception de justice sanitaire.

Voilà pourquoi la santé marocaine attire autant et inquiète en même temps. Elle attire parce qu'elle coche presque toutes les cases d'un secteur porteur : croissance tendancielle, besoins massifs, réforme en cours, digitalisation, montée du privé, appui institutionnel, potentiel industriel, maillage africain. Elle inquiète parce qu'un marché de santé mal régulé peut vite produire ses propres effets pervers : concentration excessive, inflation de certains actes, inégalités d'accès, segmentation entre patients solvables et non solvables, ou encore fascination technologique au détriment de la première ligne de soin.

**Le défi marocain est donc moins de faire émerger un marché que d'en fixer la boussole. Le pays n'a plus vraiment à prouver que la santé est devenue un secteur économique majeur.**

Il doit maintenant démontrer qu'il peut faire de cette montée en puissance un levier de justice sanitaire, de souveraineté productive et de croissance utile. En d'autres termes, la vraie réussite ne sera pas de transformer la santé en business comme un autre, mais en filière stratégique capable de concilier investissement, régulation, innovation et intérêt général.

C'est là que tout se joue. La santé, au Maroc, n'est plus seulement un besoin à satisfaire. Elle est devenue un espace de puissance, de marché et de réforme. Reste à savoir si cette nouvelle économie du soin servira d'abord la rentabilité des segments les plus dynamiques, ou si elle permettra enfin de rapprocher modernisation et accès réel pour le plus grand nombre.



# MOROCCO MEDICAL EXPO 2026

By Lodj

**LODj**

TSSERKILA F'STAND 3AND...  
ANAS SABIHI METHC MAROC |  
MEDICAL EQUIPEMENT



**LODj**

TSSERKILA F'STAND 3AND...  
JK KIM | BILUMUX

@lodjmaroc





By Lodj



**REJOIGNEZ  
NOTRE CHAÎNE  
WHATSAPP.**

**POUR NE RIEN RATER DE L'ACTUALITÉ !**

# Innovation

## IA, télémédecine, data : la santé marocaine entre promesse utile et risque d'illusion

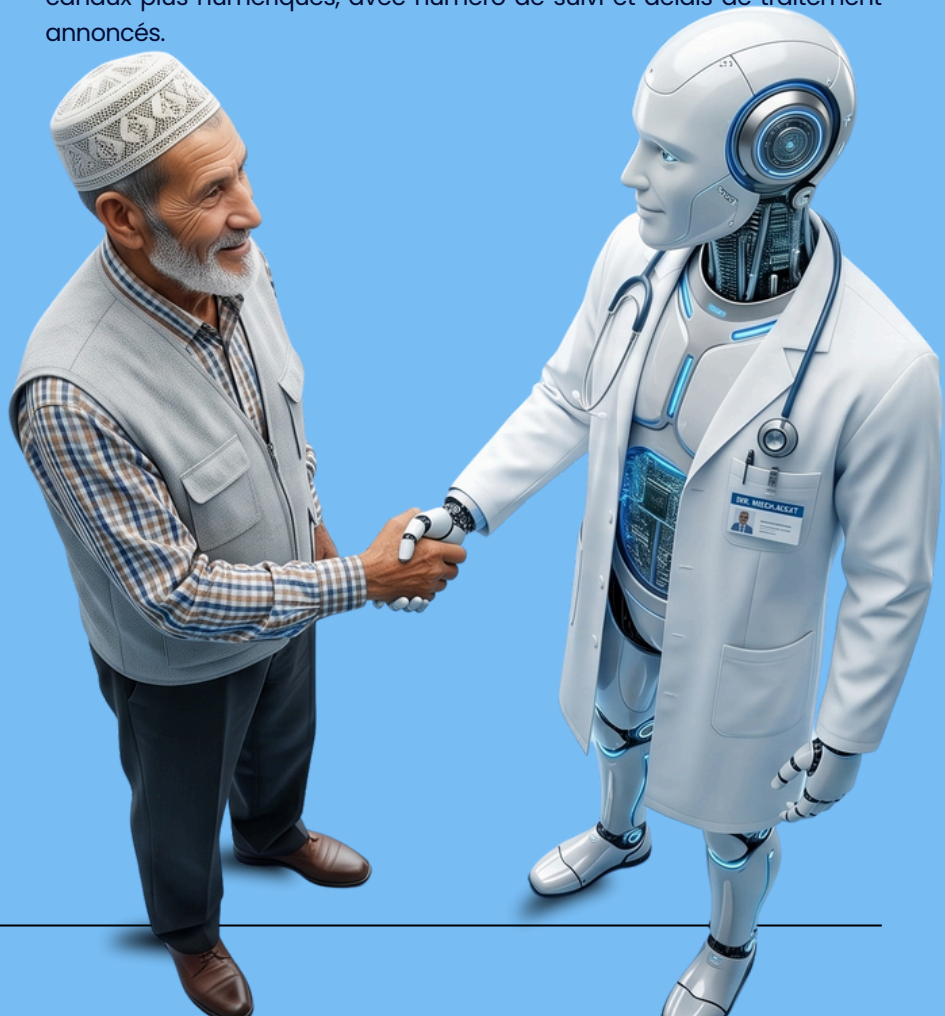
Dans tous les salons de santé, l'innovation finit toujours par imposer son vocabulaire. Intelligence artificielle, télémédecine, santé connectée, données, interopérabilité, cybersécurité, automatisation, optimisation des parcours. Morocco Medical Expo 2026, organisé du 16 au 19 avril 2026 à Casablanca, s'inscrit pleinement dans cette dynamique, avec un programme qui met en avant les tendances émergentes et les innovations médicales. Mais il faut aussitôt poser la bonne question : de quoi parle-t-on exactement ? D'une transformation déjà en cours dans les pratiques de soin, ou d'un récit de modernité qui précède encore, parfois, les effets visibles sur le terrain ? La réponse honnête est double. Oui, la santé marocaine entre dans un cycle plus numérique. Oui, l'IA et la télémédecine sont désormais des axes assumés de la réforme. Mais non, cette montée en puissance technologique ne signifie pas encore que le système a basculé partout, ni que les problèmes structurels du soin sont réglés.

Le premier fait marquant, c'est que la santé numérique n'est plus un sujet périphérique au Maroc. Le ministère de la Santé a explicitement présenté l'intelligence artificielle et la télémédecine comme des axes clés de la transition digitale du système de santé. Dans le même temps, l'écosystème académique et professionnel se densifie : des événements comme MedAI 2026 à Casablanca ou HealthTech'26 à Rabat montrent que la réflexion sur l'IA médicale, la cybersécurité, la souveraineté numérique et la télé-expertise n'est plus marginale.

## IA, TÉLÉMÉDECINE, DATA : LA SANTÉ MAROCAINE ENTRE PROMESSE UTILE ET RISQUE D'ILLUSION

Le deuxième fait, plus concret, c'est que la numérisation administrative et opérationnelle avance. L'actualité juridique du numérique publiée par le Secrétariat général du gouvernement indique que la feuille de soins électronique est entrée, depuis décembre 2025, dans une phase de tests, d'audits et d'homologation, avec une phase pilote prévue fin mars 2026 dans la région de Kénitra, avant généralisation ultérieure. Ce détail est important, car il montre que la digitalisation de la santé ne se limite pas à des discours sur l'IA : elle touche aussi la mécanique quotidienne du système, celle des flux, des remboursements, des échanges entre acteurs.

Dans le même registre, la modernisation de la plateforme Chikaya Santé, accessible en ligne, par téléphone, WhatsApp ou SMS, montre que la relation entre usager et administration sanitaire évolue aussi vers des canaux plus numériques, avec numéro de suivi et délais de traitement annoncés.



C'est moins spectaculaire qu'un algorithme de diagnostic, mais souvent plus décisif pour l'expérience réelle du patient.

L'IA, en revanche, appelle davantage de prudence. Elle peut améliorer plusieurs segments : l'aide au diagnostic, l'imagerie, l'analyse de données, l'organisation hospitalière, le triage, la médecine prédictive ou l'assistance documentaire. Le contexte national pousse d'ailleurs dans ce sens : en janvier 2026, la ministre chargée de la Transition numérique a fixé l'objectif d'une contribution de 100 milliards de dirhams au PIB d'ici 2030 grâce à l'IA, avec création d'emplois, centres universitaires et infrastructures de données souveraines. Cela crée un environnement favorable à l'essor d'applications sectorielles, dont la santé.

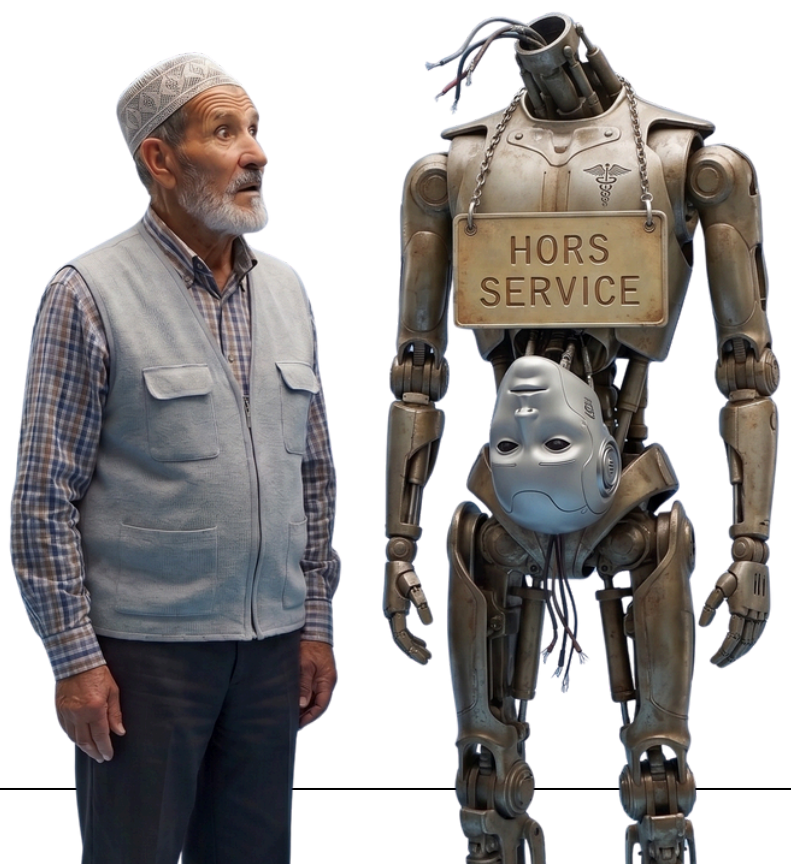
Mais il faut éviter le piège du fétichisme technologique. Une IA performante en démonstration ne vaut pas encore déploiement robuste dans des structures hétérogènes. Un outil numérique ne corrige pas, à lui seul, un déficit de spécialistes, une mauvaise répartition territoriale ou une surcharge des établissements. En clair : la technologie peut augmenter le système, elle ne remplace ni sa première ligne, ni ses ressources humaines, ni sa gouvernance. Cette limite est d'autant plus importante au Maroc que la réforme sanitaire reste encore jugée sur des critères très concrets : disponibilité des professionnels, rapidité d'accès, coût pour les ménages, lisibilité du parcours.

La télémédecine, elle, concentre une promesse particulièrement forte pour un pays marqué par des disparités territoriales. Sur le papier, elle peut rapprocher l'expertise des zones moins dotées, faciliter le suivi, économiser des déplacements, fluidifier l'orientation et permettre de nouveaux formats de coopération entre établissements. C'est pourquoi elle revient dans presque tous les discours de transformation. Mais là encore, le passage du potentiel à l'usage dépend d'une chaîne complète : connectivité, équipement, cadre juridique, interopérabilité, formation des praticiens, acceptation des patients, et intégration dans l'organisation réelle du soin. Sans cela, la télémédecine risque de rester un supplément de modernité plus qu'un véritable outil de réduction des inégalités.

Reste enfin la question la plus sensible : celle des données de santé. Le sujet n'est plus théorique. La CNDP a participé à l'International eHealth Forum 2025 à Casablanca pour souligner l'importance de la protection des données personnelles dans le cadre de la transformation numérique du secteur. En parallèle, la littérature académique marocaine rappelle que les données de santé constituent des données sensibles et que leur encadrement juridique et technique est central. Cela signifie que la digitalisation sanitaire marocaine ne pourra gagner durablement la confiance qu'à une condition : être non seulement efficace, mais crédible sur la confidentialité, l'usage, la traçabilité et la responsabilité.

Au fond, la santé marocaine entre bien dans une phase nouvelle. L'innovation n'est plus un décor. Elle devient un langage commun entre pouvoirs publics, industriels, chercheurs et professionnels. Mais la lucidité impose de distinguer trois niveaux. Il y a l'innovation qui impressionne ; l'innovation qui s'expérimente ; et l'innovation qui change effectivement la vie du patient. Le Maroc progresse clairement sur les deux premiers niveaux. Le troisième reste le plus difficile, parce qu'il oblige à articuler technologie, régulation, formation, financement et équité territoriale.

C'est pourquoi il faut résister à deux excès symétriques : le scepticisme paresseux qui voit dans toute innovation un simple habillage, et l'enthousiasme automatique qui imagine que le numérique guérira ce que l'organisation du système n'a pas encore réglé. La vérité est plus exigeante. Oui, l'IA, la télémédecine et la data peuvent aider la santé marocaine à franchir un cap. Mais elles ne deviendront une révolution utile qu'à partir du moment où elles cesseront d'être seulement visibles dans les salons, pour devenir vraiment utiles dans les cabinets, les centres de santé, les hôpitaux et les territoires les moins favorisés.



# MOROCCO MEDICAL EXPO 2026

By Lodi



**INAAYA : CANCER, QUAND LE VRAI COMBAT COMMENCE AUSSI DANS LES COULOIRS ADMINISTRATIFS..**



**EAU, ÉNERGIE, CLIMAT : SUPTECH ENVIRONNEMENT PARIE SUR LES COMPÉTENCES QUI COMPTERONT DEMAIN**

@lodjmaroc



# LODJ

## LE KIOSQUE 2.0 DE L'ODJ MÉDIA



*By Lodj*

# LE KIOSQUE 2.0 DE L'ODJ MÉDIA

Pressplus est le kiosque 100 % digital & augmenté  
de L'ODJ Média, groupe de presse Arrissala SA  
**magazines, hebdomadaires & quotidiens...**



[www.pressplus.ma](http://www.pressplus.ma)



# Société

**Au Maroc, la maladie ne se vit pas seulement dans le corps. Elle se vit aussi dans les comptes du ménage. Derrière chaque consultation reportée, chaque examen différé, chaque traitement raccourci ou chaque renoncement discret, il y a souvent une même question, brutale et très concrète : combien cela va-t-il coûter ? Cette réalité n'est pas une impression diffuse. Les Comptes nationaux de la santé 2022, publiés par le ministère en 2025, rappellent clairement que les ménages figurent toujours parmi les principaux financeurs du système de santé, aux côtés de l'assurance maladie et de l'État.**

Cela change profondément la manière dont les familles abordent le soin. Dans un système où le financement direct des ménages reste lourd, la santé cesse d'être un simple recours médical pour devenir un arbitrage budgétaire. On ne se demande plus seulement s'il faut consulter, mais s'il faut consulter maintenant, où, avec quel spécialiste, à quel prix, et avec quel reste à charge final. La Banque mondiale rappelle d'ailleurs que le financement de la santé doit précisément permettre l'accès aux soins sans difficulté financière, ce qui montre, en creux, que cette difficulté demeure un enjeu majeur lorsque le paiement direct pèse encore trop fortement sur les patients.

Les données internationales confirment ce malaise. La base de la Banque mondiale, alimentée par les comptes de santé de l'OMS et mise à jour en décembre 2025, suit toujours pour le Maroc la part des dépenses de santé payées directement par les ménages dans la dépense courante de santé. Même sans entrer ici dans la bataille des chiffres année par année, le fait même que cet indicateur reste central dans l'évaluation du pays dit quelque chose :

## QUAND SE SOIGNER DEVIENT UNE ÉQUATION DE POUVOIR D'ACHAT

le système marocain n'a pas encore complètement desserré l'étau du paiement au point de soin.

Pour les classes moyennes et modestes, cette pression produit une médecine de l'hésitation. On commence parfois par s'automédiquer. On demande conseil à la pharmacie avant de prendre rendez-vous. On compare les honoraires, on cherche un laboratoire moins cher, on reporte une imagerie, on renonce à une seconde consultation, on privilégie l'urgence du symptôme au détriment du suivi. Ce ne sont pas toujours des renoncements spectaculaires ; ce sont souvent de petits ajustements silencieux, mais répétés, qui finissent par dégrader la prévention, compliquer le diagnostic et alourdir le coût global de la maladie quand elle s'installe. La littérature de la Banque mondiale sur le Maroc rappelle d'ailleurs qu'une part importante des dépenses est supportée par les ménages au point de service, avec un risque évident de pression financière directe.



La généralisation de la protection sociale a évidemment modifié le paysage, et il serait injuste de l'ignorer. Le chantier de réforme de la santé, tel que présenté par le ministère, s'articule précisément avec l'extension de la couverture et la modernisation du système. Mais dans la vie réelle, être couvert n'est pas toujours synonyme d'être pleinement protégé. Tout dépend de ce qui est effectivement pris en charge, de la disponibilité des prestataires, des délais, de la simplicité des démarches et, surtout, du reste à charge final. Autrement dit, la couverture élargie change la donne, mais elle ne supprime pas automatiquement l'angoisse budgétaire liée au soin.

Le problème est encore plus aigu lorsqu'on quitte les grandes métropoles ou les catégories les plus informées. Là, la dépense de santé ne se limite pas à l'acte médical. Elle inclut le transport, le temps perdu, l'accompagnant, parfois la nuit sur place, parfois l'absence au travail. Une consultation spécialisée peut alors coûter beaucoup plus que son tarif facial. C'est précisément ce que rappellent plusieurs analyses de la Banque mondiale sur le Maroc : la faiblesse relative de la dépense publique et la forte place du paiement direct rendent l'accès aux soins plus vulnérable, notamment pour les ménages déjà fragiles ou éloignés de l'offre.

Cette réalité nourrit un sentiment diffus mais puissant : celui d'une santé qui reste socialement triée. Non pas parce que les droits n'existent pas, mais parce que leur traduction concrète dépend encore du revenu, du lieu de résidence, du niveau d'information et de la capacité à naviguer dans le système. Les plus solvables gagnent du temps, de la lisibilité et souvent du confort de prise en charge. Les autres composent davantage avec l'attente, l'incertitude et le calcul. La santé devient alors non seulement un enjeu médical, mais un révélateur de fragilité économique.

C'est aussi pourquoi le débat sur la réforme ne peut pas se contenter de parler gouvernance, digitalisation ou souveraineté industrielle. Tant que la question du coût réel pour les familles restera aussi décisive, la réforme sera jugée d'abord à hauteur de ménage. Non pas sur la qualité des discours, mais sur une série de tests très simples : consulter plus tôt, payer moins lourdement, comprendre plus facilement ses droits, éviter que la maladie ne devienne un accident financier. Les objectifs portés par les institutions internationales et les autorités marocaines vont dans ce sens, mais l'épreuve décisive reste celle du quotidien.

Au fond, la question n'est pas seulement de savoir si le Maroc dépense plus pour sa santé. La vraie question est de savoir qui paie encore trop, quand, et pour quels soins. C'est là que se joue la crédibilité sociale de tout le chantier en cours. Un système moderne n'est pas seulement celui qui s'équipe, se digitalise ou s'expose bien. C'est celui qui fait en sorte qu'une famille ne soit plus obligée de négocier avec son budget avant de négocier avec la maladie.



# MOROCCO MEDICAL EXPO 2026

By Ladj

**LODj**

**TSSERKILA F'STAND  
3AND...  
HU JIAWEI |  
WINLAND MEDICAL**



**LODj**

**MEDICAL TALK :  
PR. ARTIBA, UNE  
SOMMITÉ  
MAROCAINE QUI  
RECONFIGURE  
LE PAYSAGE  
UNIVERSITAIRE  
FRANÇAIS**

@lodjmaroc



*By Lodj*  
**Champion  
de l'actualité**



**Pour une information rapide et fiable,  
visitez notre site dès maintenant.**



[www.lodj.ma](http://www.lodj.ma)

# Patient

**Dans les grandes réformes, on parle souvent des structures, des lois, des budgets, des agences et des investissements. Le patient, lui, parle rarement ce langage. Il parle temps perdu, rendez-vous flous, orientation confuse, attente, reste à charge, déplacements, examens introuvables, interlocuteurs multiples. C'est là que se joue la vérité concrète d'un système de santé : non pas dans la beauté de ses schémas, mais dans la simplicité — ou la complexité — du parcours qu'il impose à celui qui cherche simplement à se faire soigner.**

Le Maroc n'échappe pas à cette règle. Le chantier de réforme avance, la digitalisation progresse, de nouveaux instruments se mettent en place. Mais, pour beaucoup de citoyens, le soin reste encore un parcours peu lisible. Le ministère de la Santé met en avant la digitalisation du parcours de soins et la modernisation du système comme axes majeurs de la réforme. Cela montre bien que les pouvoirs publics ont identifié un problème de fluidité et d'organisation, pas seulement un problème d'infrastructures.

Le premier nœud du labyrinthe, c'est l'orientation. Où aller d'abord ? Centre de santé, médecin généraliste, spécialiste, clinique, urgence, laboratoire ? Pour un patient informé, urbain, entouré, la réponse vient souvent plus vite. Pour d'autres, elle dépend du bouche-à-oreille, de la pharmacie du quartier,

d'un proche qui "connait quelqu'un", ou d'une navigation improvisée entre plusieurs portes d'entrée.

Le système trie alors moins par le droit que par la capacité à s'y retrouver. Et cette capacité n'est pas également répartie.

Le second nœud, c'est la fragmentation du parcours. Un patient peut consulter à un endroit, faire ses examens ailleurs, tenter d'obtenir un avis spécialisé ailleurs encore, puis revenir avec des résultats sans toujours bénéficier d'un enchaînement fluide entre les étapes. C'est précisément pour répondre à ce type de dysfonctionnement que la réforme numérique avance sur des outils de traçabilité et de simplification. La feuille de soins électronique est ainsi entrée depuis décembre 2025 dans une phase de tests et d'homologation, avec une phase pilote annoncée fin mars 2026 dans la région de Kénitra avant une généralisation ultérieure.

## LE PATIENT MAROCAIN FACE AU LABYRINTHE DU SOIN

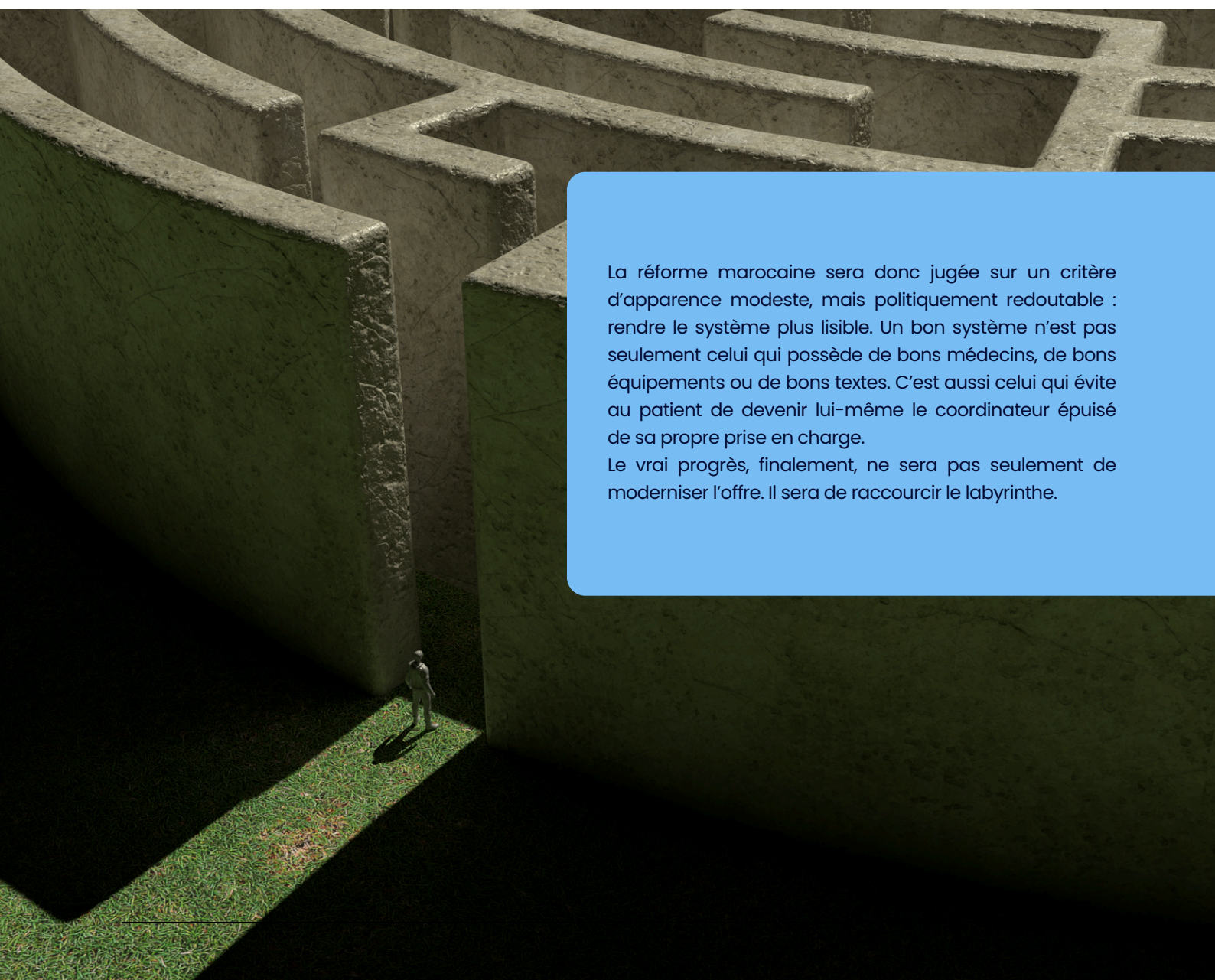
Ce n'est pas un détail technique : c'est une tentative de rendre le parcours moins éclaté et moins opaque. Le troisième nœud, c'est la relation entre le citoyen et l'administration sanitaire. Lorsqu'un patient estime avoir été mal orienté, mal traité, ignoré ou simplement perdu dans le système, il faut encore qu'il sache vers qui se tourner. C'est dans ce contexte que le ministère a lancé, mi-avril 2026, une version actualisée de la plateforme Chikaya Santé, accessible via portail web, téléphone, WhatsApp, SMS et e-mail, avec suivi des réclamations. Officiellement, l'objectif est d'améliorer le traitement des plaintes et de renforcer la transparence aussi bien dans le public que dans le privé. L'existence même d'un tel dispositif dit deux choses à la fois : d'un côté, une modernisation réelle de l'écoute institutionnelle ; de l'autre, la reconnaissance implicite que le parcours patient reste assez heurté pour nécessiter un outil dédié de médiation et de signalement.



Mais le labyrinthe du soin n'est pas seulement administratif. Il est aussi territorial. Dans les zones les mieux dotées, le patient peut encore arbitrer entre plusieurs options. Ailleurs, la difficulté commence avant même la consultation : distance, rareté des spécialistes, transport, délais, dépendance à la ville centre. Plusieurs analyses récentes sur le système de santé marocain soulignent que l'amélioration de l'accès, notamment dans les zones moins bien desservies, reste un enjeu structurel de la réforme. En clair, le problème du patient n'est pas toujours de choisir entre plusieurs portes ; c'est parfois de trouver une porte ouverte à une distance raisonnable.

À cela s'ajoute un facteur devenu central : la donnée. Plus le système se digitalise, plus la question de la confiance devient décisive. Le patient acceptera d'entrer dans un parcours plus numérique s'il est convaincu que ses données sont protégées, que leur usage est encadré, et que la technologie ne sert pas seulement à collecter, mais à mieux soigner. La CNDP a d'ailleurs rappelé publiquement, lors de l'International eHealth Forum 2025 à Casablanca, que la transformation numérique de la santé devait aller de pair avec la protection des données personnelles. Dans un système déjà perçu comme complexe, la confiance numérique devient une condition de fluidité, pas un supplément de communication.

Au fond, le patient marocain se heurte moins à un seul mur qu'à une succession de petits obstacles : savoir où entrer, comprendre à qui parler, enchaîner les étapes, supporter le coût, protéger ses données, faire valoir une réclamation, ne pas perdre de temps, ne pas se perdre tout court. C'est cette accumulation qui transforme parfois un simple besoin de soin en parcours fatigant.



La réforme marocaine sera donc jugée sur un critère d'apparence modeste, mais politiquement redoutable : rendre le système plus lisible. Un bon système n'est pas seulement celui qui possède de bons médecins, de bons équipements ou de bons textes. C'est aussi celui qui évite au patient de devenir lui-même le coordinateur épuisé de sa propre prise en charge.

Le vrai progrès, finalement, ne sera pas seulement de moderniser l'offre. Il sera de raccourcir le labyrinthe.

# Santé publique

## LE MAROC SOIGNE ENCORE TROP TARD

**C'est sans doute l'un des angles morts les plus coûteux du système de santé marocain : nous parlons beaucoup de soins, d'hôpitaux, d'équipements, d'innovation, mais encore trop peu du moment où tout se joue vraiment, c'est-à-dire avant la maladie grave, avant la complication, avant l'urgence. Or la prévention n'est pas un supplément de confort pour pays riche. C'est le cœur même d'une politique sanitaire intelligente.**

Le paradoxe marocain est connu. Le pays réforme son système, structure sa gouvernance, modernise ses outils et cherche à renforcer son offre. Mais en face, les maladies non transmissibles — diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires, cancers, maladies respiratoires — pèsent déjà lourd. L'OMS rappelle que, de manière générale, une mauvaise alimentation, la sédentarité, l'hyperglycémie, l'obésité et l'hypertension alimentent ces pathologies chroniques. Dans le cas marocain, l'enquête STEPS 2017-2018 indiquait déjà que les maladies non transmissibles représentaient 80 % des décès toutes causes confondues.

Ce chiffre, à lui seul, oblige à changer de focale. Le vrai problème n'est pas seulement de mieux soigner une fois la maladie installée.

Il est d'éviter qu'elle s'installe trop tôt, trop silencieusement, ou qu'elle soit découverte trop tard. C'est précisément pour cela que le ministère de la Santé a relancé et cadré ces dernières années une politique plus explicite de lutte contre les MNT, avec un Plan d'action national

multisectoriel 2023-2024 puis, en décembre 2025, le lancement de la Stratégie nationale multisectorielle de prévention et de contrôle des maladies non transmissibles. Le fait même que cette stratégie soit qualifiée de "multisectorielle" dit l'essentiel : la prévention ne se joue pas seulement dans le cabinet médical, mais aussi dans l'alimentation, l'école, le travail, l'urbanisme, le sport, l'information et les comportements quotidiens.

Le constat est d'autant plus important que les autorités sanitaires et leurs partenaires internationaux insistent sur le rôle clé des soins de santé primaires. La Banque mondiale continue de faire de l'amélioration des soins primaires, notamment en zones rurales, un axe structurant du programme de réforme au Maroc. Ce n'est pas une lubie technocratique. C'est une évidence de santé publique : un système trop centré sur l'hôpital finit par intervenir tard, plus cher, souvent sur des maladies déjà aggravées. Un bon centre de santé de proximité, capable de dépister, orienter, suivre et éduquer, coûte moins qu'une complication évitable.



Le drame discret des maladies chroniques, c'est leur banalité. Une tension un peu haute. Une glycémie mal suivie. Une prise de poids ignorée. Une fatigue banalisée. Une douleur supportée trop longtemps. La prévention échoue rarement dans le fracas ; elle échoue dans l'habitude. Et quand elle échoue, le système rattrape plus tard ce qu'il n'a pas su empêcher plus tôt. Le Maroc n'est évidemment pas seul face à cette difficulté. Mais il y a ici une urgence particulière, parce que la pression sociale et budgétaire de ces pathologies finit par se répercuter partout : sur les familles, sur les établissements, sur les dépenses de santé, sur la productivité, sur la qualité de vie.

C'est pourquoi le débat sur la santé ne peut pas rester captif d'une vision trop spectaculaire du progrès. Les salons montrent des machines, des logiciels, des promesses technologiques. Très bien. Mais la prévention, elle, repose souvent sur des choses moins photogéniques : dépistage régulier, médecin de proximité, suivi des facteurs de risque, éducation nutritionnelle, activité physique, campagnes ciblées, accompagnement des patients diabétiques ou hypertendus. L'OMS pour le Maroc souligne d'ailleurs l'existence récente de campagnes ciblées, notamment autour du diabète, y compris pendant le Ramadan, pour diffuser des conseils de jeûne sécurisé et mieux informer le public.

Le vrai défi est donc culturel autant qu'institutionnel. Tant que la santé restera pensée principalement comme une réponse à la maladie déclarée, le système arrivera après coup. Or un pays qui veut tenir dans la durée doit déplacer une partie de son effort vers l'amont : repérer plus tôt, sensibiliser plus tôt, corriger plus tôt, traiter plus tôt. Cela demande de la continuité, pas seulement des campagnes. De la proximité, pas seulement des slogans. Et surtout une vision moins curative, plus préventive.

Au fond, dire que le Maroc soigne encore trop tard, ce n'est pas nier les progrès en cours. C'est pointer l'endroit exact où la réforme sera jugée dans quelques années. Non pas seulement sur le nombre d'hôpitaux inaugurés ou d'outils numériques déployés, mais sur une question plus simple et plus sévère : avons-nous réussi à faire reculer l'entrée tardive dans la maladie ?

**C'est là que se joue une grande part de l'avenir sanitaire du pays. Car prévenir n'est pas seulement éviter la maladie. C'est éviter qu'un système entier ne passe son temps à courir derrière elle.**



# Chronique

# finale

## LA MÉDECINE DES STANDS ET CELLE DES SALLES D'ATTENTE

Il y a, dans les salons professionnels, une forme de vérité flatteuse. Tout y est propre, ordonné, éclairé, prometteur. Les machines brillent, les écrans rassurent, les mots circulent avec une facilité presque parfaite : innovation, excellence, transformation, intelligence artificielle, souveraineté, parcours patient, digitalisation, qualité. Pendant quelques jours, la santé devient un univers lisible. Elle se laisse raconter. Elle se laisse vendre aussi. Et, disons-le franchement, elle se laisse admirer.

### Puis le salon ferme.

Et la santé redevient ce qu'elle est pour la majorité des gens : une attente. Une attente pour obtenir un rendez-vous. Une attente dans un couloir. Une attente pour comprendre où aller. Une attente pour savoir si tel examen est vraiment nécessaire, s'il est accessible, s'il sera remboursé, s'il faudra encore avancer de l'argent. Une attente, parfois, pour entendre enfin une parole claire dans un système qui parle souvent très bien sa propre langue, mais beaucoup moins bien celle du patient.

C'est peut-être cela, au fond, le grand malentendu de notre époque sanitaire. Nous avons appris à très bien mettre en scène la médecine, mais nous peinons encore à simplifier le soin. Nous savons exposer la modernité, moins souvent la distribuer. Nous savons annoncer la réforme, moins vite la faire ressentir.

Nous savons montrer des technologies de pointe, mais nous n'avons pas encore totalement réglé cette vieille question presque embarrassante tant elle paraît élémentaire : comment faire pour qu'un citoyen soit orienté simplement, pris en charge rapidement, et soigné dignement sans que la maladie devienne une épreuve logistique ou financière ?

Nous savons montrer des technologies de pointe, mais nous n'avons pas encore totalement réglé cette vieille question presque embarrassante tant elle paraît élémentaire : comment faire pour qu'un citoyen soit orienté simplement, pris en charge rapidement, et soigné dignement sans que la maladie devienne une épreuve logistique ou financière ?



Attention, il ne s'agit pas ici de mépriser les salons, ni les industriels, ni les innovateurs, ni ceux qui essaient vraiment de faire bouger les lignes. Ce serait trop facile, donc faux. Un pays qui n'expose pas son ambition finit souvent par manquer d'ambition tout court. Il faut des équipements, des réseaux, des démonstrations, des investisseurs, des rencontres, des vitrines. Il faut même, parfois, un peu de mise en scène pour entraîner un secteur entier. Le problème n'est pas qu'il y ait une vitrine. Le problème commence lorsque la vitrine devient le récit principal.

Car la santé ne se juge jamais à son meilleur décor. Elle se juge à son point de friction. Là où le système résiste. Là où il fatigue. Là où il trie. Là où il ralentit. Là où il devient plus simple pour les initiés que pour les autres. Là où le privé rassure pendant que le public absorbe. Là où la technologie impressionne, mais où la première ligne continue de manquer de bras. Là où l'on parle de souveraineté industrielle tandis que des familles continuent de négocier avec leur budget avant de consulter.

La médecine des stands est verticale : elle descend vers le public avec ses promesses, ses produits, ses preuves techniques, son vocabulaire de maîtrise. La médecine des salles d'attente, elle, est horizontale : elle ramène tout à hauteur d'humain. À hauteur de fatigue, de peur, de délai, de coût, d'espoir aussi. Elle rappelle une évidence que les grandes narrations oublient souvent : pour un patient, un système de santé n'est jamais une politique publique abstraite. C'est une succession de moments concrets. Trouver. Comprendre. Payer. Attendre. Revenir. Tenir.

C'est pourquoi la vraie modernité sanitaire ne sera pas seulement celle des équipements les plus avancés ou des plateformes les plus élégantes. Elle sera celle qui réduira la distance entre ces deux mondes : celui qui s'expose et celui qui se vit. Le jour où la médecine des stands parlera enfin le même langage que celle des salles d'attente, le Maroc aura franchi un cap décisif. Pas seulement technologique. Politique. Social. Presque moral.

**En attendant, il faut garder cette exigence simple, presque têtue : applaudir les progrès, oui, mais ne jamais se laisser hypnotiser par eux. Dans la santé comme ailleurs, la vitrine impressionne toujours davantage que le guichet. Or c'est souvent au guichet que la vérité commence.**



By Lodj



N° 51

# By Lodj iMAG

DEC  
12/25

**Voici les 12  
priorités  
des Marocains  
et Marocaines  
pour 2026**

**Quand  
la FIFA  
met  
la CAF  
hors-jeu**

**Les parfums qui  
ont marqué 2025  
et ceux qui  
feront sensation  
en 2026**

# QUI SONT CES ETRANGERS QUI SONT PARMI NOUS ?

MAGAZINE 110% WEB CONNECTÉ & AUGMENTÉ EN FORMAT FLIPBOOK !  
version non-commerciale