

## **Questions d'orientation pour les domaines prioritaires de la IX<sup>ème</sup> Session du Groupe de travail à Composition non limitée sur le vieillissement : Soins de longue durée et soins palliatifs**

### **1) Dans votre pays / région, comment les soins de longue durée pour les personnes âgées sont-ils définis et prévus dans les cadres juridiques et politiques ? Quels types de soutien et de services sont couverts ?**

La Constitution marocaine affirme le droit aux soins de santé dans l'article 31. L'article 34 de la Constitution ajoute qu'un soin particulier doit être apporté à « *traiter et prévenir la vulnérabilité de certaines catégories* » dont les personnes âgées. Le Programme gouvernemental 2016-2021 prévoit la mise en place d'une politique publique dédiée à la santé des personnes âgées. Les soins de longue durée sont prévus dans le Plan Santé et Vieillesse, qui est une composante de la Stratégie sectorielle de la santé pour la période 2017-2021.

### **2) Quels sont les défis spécifiques auxquels font face les personnes âgées dans l'accès aux soins de longue durée ?**

- Les insuffisances patentes en matière de soins adaptés aux spécificités des personnes âgées ;
- Les établissements de soins de longue durée sont rares voire inexistant ;
- L'accompagnement économique et social du vieillissement de la population marocaine ;
- L'inégale répartition spatiale de l'offre de soins de santé ;
- L'apparition d'un ensemble de pathologies propres aux sujets âgés, notamment la maladie d'Alzheimer.

### **3) Quelles mesures ont été prises / sont nécessaires pour garantir des systèmes de soins de longue durée de qualité et durables pour les personnes âgées, y compris par exemple :**

#### **• Disponibilité, accessibilité et accessibilité suffisantes des services sur une base non discriminatoire ?**

Depuis 2005, le gouvernement marocain a institué deux réformes importantes de l'assurance maladie qui influent sur les conditions de vie des personnes âgées : un programme obligatoire d'assurance maladie (l'Assurance maladie obligatoire ou AMO) pour les salariés des secteurs public et privé ; et un système public d'assurance (le Régime d'Assurance médicale pour les Economiquement Démunis ou RAMED). Les deux systèmes couvrent la fourniture et les médicaments essentiels utilisés en soins palliatifs.

### • Haute qualité des services fournis ?

- Pour faire face aux faiblesses pouvant compromettre la qualité des soins prodigués à cette frange de la population. En *milieu ambulatoire*, il faut :

- ✓ Améliorer les délais d'attente trop longs ;
- ✓ Donner la priorité aux personnes âgées ;
- ✓ Fournir une sécurité psychologique ;
- ✓ Remédier au dépistage des maladies de la vieillesse ;

- En *milieu hospitalier*, il faut remédier au manque de structures spécialisées en gériatrie.

### • Autonomie et consentement libre, préalable et éclairé des personnes âgées par rapport à leurs soins et soutien à long terme ?

Ils sont prévus aussi bien par les lois relatives à la santé que par les chartes de déontologie.

### • Élimination progressive de toutes les pratiques restrictives (telles que la contention, l'isolement, la contrainte chimique et physique) dans les soins de longue durée ?

La loi du 30 avril 1959 qui régit la prise en charge des maladies mentales et la protection des personnes qui en sont atteintes prévoit des procédures à même de protéger les patients de tout traitement susceptible de porter atteinte à leur liberté.

### • Financement durable des services de soins de longue durée et de soutien ?

- Le coût des services prodigués qui reste très élevé par rapport aux moyens dont disposent les personnes âgées doit être revu ;
- Seulement 20% des personnes âgées disposent d'une couverture sociale et médicale.

### • Recourir et remédier en cas d'abus et de violations ?

La loi prévoit des voies de recours en cas d'abus et de violation.

### 4) Quels autres droits sont essentiels à la jouissance du droit aux soins de longue durée par les personnes âgées, ou affectés par la non-jouissance de ce droit ?

- droit à la vie ;
- non-discrimination et égalité ;
- être protégé contre la torture et les traitements inhumains et dégradants ;
- liberté de mouvement ;
- droit à l'autonomie ;
- liberté d'expression, de pensée et de conscience ;
- droit à l'information suffisante ;
- respect du consentement ;

- droit à la dignité ;
- droit à la vie privée et à la vie de famille ;
- droit de participation et droit à l'inclusion sociale ;
- droit à un accès égal à des services de santé abordables et de qualité ;
- droit à un niveau de vie suffisant ;
- accès à la justice, y compris le droit à un recours effectif.

**5) Dans votre pays / région, comment les soins palliatifs sont-ils définis dans les cadres juridiques et politiques ?**

Les soins palliatifs constituent une composante essentielle dans le Plan National de Prévention et de Contrôle du Cancer 2010-2019.

La Stratégie sectorielle de la santé 2017-2021 inclut des points d'action sur les soins palliatifs et le traitement de la douleur.

**6) Quels sont les besoins et les défis spécifiques des personnes âgées en matière de soins de fin de vie ? Existe-t-il des études, des données et des preuves disponibles ?**

- Les soins palliatifs sont devenus une priorité pressante au Maroc, en raison du vieillissement croissant de la population à l'horizon 2030 (3.650.000, soit 10,6% de la population globale actuellement. Ce nombre devrait doubler en 2032 pour atteindre les 6.413.000, soit 16,6% selon les données du Haut Commissariat au Plan) ;
- Il est indispensable de développer la prise en charge de la douleur, d'assurer l'accompagnement familial et social, d'assurer le développement et l'extension des soins palliatifs en réseau et de développer la recherche en soins palliatifs.

Un rapport intitulé : « *Douleurs déchirantes, Défis et progrès dans les efforts pour garantir le droit aux soins palliatifs au Maroc* » publié en février 2016 par l'ONG américaine Human Right Watch, souligne les problèmes structurels qui affectent la situation des personnes souffrant de grandes douleurs en raison de l'absence, de la rareté ou de l'inadéquation des soins palliatifs. Cette étude appelle à ce que le Maroc, qui a enregistré des avancées dans le domaine, mais qui demeurent insuffisantes, soit un pays pionnier dans la région dans ce domaine.

**7) Dans quelle mesure les soins palliatifs sont-ils accessibles à toutes les personnes âgées sur une base non discriminatoire ?**

Il n'existe pour le moment pas de services de soins palliatifs dédiés aux personnes âgées mais uniquement pour les personnes atteintes de cancer.

**8) Comment les soins palliatifs sont-ils dispensés en relation avec les soins de longue durée décrits ci-dessus et d'autres services de soutien pour les personnes âgées ?**

Le manque déplorable d'unités de soins palliatifs constitue pour les malades en général et les malades âgés en particulier une lourde contrainte. Au Maroc, seuls deux (2) hôpitaux publics disposent de ces unités (Rabat et Casa).

**9) Existe-t-il de bonnes pratiques en matière de soins de longue durée et de soins palliatifs ?  
Quelles sont les leçons tirées des perspectives des droits de l'Homme ?**

Une unité en psycho-gériatrie a été créée au sein de l'hôpital universitaire des maladies mentales de la ville de Salé, l'objectif étant de dupliquer cette expérience dans d'autres régions du Maroc. Deux projets-pilotes de soins palliatifs ont été mis en place dans les régions de Casablanca-Settat et de Rabat-Salé-Kénitra dédiés aux centres d'oncologie. L'extension de ces projets a été décidée dans d'autres régions du royaume.

Le préambule de la Constitution de l'OMS définit la santé comme étant un état de complet bien-être physique, mental et social. L'article 1<sup>er</sup> vise à amener tous les peuples au niveau de santé le plus élevé possible.

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, que le Maroc a ratifié en 1979, exige du gouvernement qu'il agisse sans retard pour s'assurer que les marocains aient accès aux soins palliatifs et aux médicaments sédatifs de la douleur.

L'Observation générale N°14, par. 25 du comité DESC souligne la nécessité « *d'accorder aux personnes souffrant de maladies chroniques et aux malades en phase terminale l'attention et les soins voulus, en leur épargnant des souffrances inutiles et en leur permettant de mourir dans la dignité* ». Puis d'éliminer toute entrave aux soins palliatifs et d'assurer l'intégration des soins palliatifs dans les services de santé.

L'OMS a exhorté les pays à s'assurer que les soins palliatifs soient intégrés à tous les niveaux de leur système de santé.

Le Rapporteur spécial de l'ONU sur la torture et les autres traitements ou châtiments cruels, inhumains ou dégradants Manfred Nowak a précisé dans un rapport au Conseil des droits de l'Homme que « *le déni d'accès de facto aux antalgiques ou analgésiques, s'il se traduit par des douleurs et des souffrances sévères, constitue une peine ou un traitement inhumain ou dégradant.* »<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> A/HRC/10/44, 14 janvier 2009, para. 72