

Convention du Conseil franco-marocain des ingénieurs et scientifiques

Les compétences marocaines à l'étranger au service de la santé rurale et du développement humain

Dans son allocution d'ouverture de la Convention, le Pr. Chakib Bouallou, président du Conseil franco-marocain des ingénieurs et scientifiques a donné un panorama objectif sur l'offre de soins en milieu rural au Maroc. Celle-ci est assurée essentiellement par les établissements de soins de santé de base composés de trois types de structures sanitaires: le dispensaire rural, le centre de santé communal et le centre de santé communal avec module d'accouchements. Ce dispositif fixe est prolongé par une couverture sanitaire mobile représentée essentiellement par les équipes mobiles et les caravanes médicales.

Chakib Bouallou a précisé que sur le plan pratique, les établissements de soins de santé de base sont appelés à prodiguer des soins et des services de premier recours afin de répondre aux besoins essentiels en matière de santé d'une communauté définie sur une base géographique. Ils constituent la première interface entre la population et le système de soins. Il a précisé aussi les modes de couverture en zones rurales, à savoir l'équipe mobile et la caravane médicale qui doivent faire l'objet d'une nouvelle organisation et standardisation de leur fonctionnement et de leurs ressources.

Chakib Bouallou a ensuite insisté sur les indicateurs de santé de la population qui montrent l'existence d'écart entre les milieux urbain et rural. En effet, 25% de la population rurale se trouve à plus de 10 km d'un établissement de soins de santé et 43%



tion de la formation et de la qualité des soins médicaux, intelligence scientifique et philanthropie au service du monde rural.

**Agir durablement
au service des hommes
et du territoire**

professionnelle, l'accès à l'énergie et à l'eau potable, la création d'emploi et la protection et la sauvegarde de l'environnement.

La place des experts migrants maghrébins et européens est prépondérante, conformément à l'objectif de promotion du rôle de la diaspora dans le concept village durable. Dans ce sens, les compé-

femmes et les enfants. Pour la santé : meilleure qualité de l'eau (suppression de la conservation de l'eau dans des bidons), diminution des maladies d'origine hydrique, éradication des stagnations d'eaux usées (assainissement), amélioration de l'hygiène. Pour le développement : investissement dans l'habitat, moins d'absentéisme scolaire,

puissante volonté politique de changement.

Concernant la politique de santé pour la prise en charge de la dépendance au Maroc, M. Safouane est intervenu pour dresser un tableau sombre mais réaliste. D'un côté, les personnes âgées avec le large champ des pathologies dites neurodégénératives, et la maladie d'Alzheimer bien connue par l'évolution inéluctable vers une perte d'autonomie progressive, et qui ne rencontre aucune réponse adéquate.

Quel soutien pour les familles confrontées à des problématiques d'isolement et de manque d'assistance, ainsi que l'insuffisance de réponses en termes de compétences médicales et paramédicales, qui aggravent une problématique d'accès aux soins, que redouble l'absence totale de structures spécialisées pour l'accueil et les soins à ces patients âgés lorsque le maintien à domicile atteint ses extrêmes limites? La mobilité démographique et la précarité, aggravant la situation, révèlent de sérieux problèmes en termes humains et d'abandon.

De l'autre côté de la pyramide des âges, le problème n'est pas moins catastrophique. Quelles réponses apporter pour les enfants avec les pathologies du spectre autistique, qui sont confrontés à des difficultés non moins critiques en termes de dépendance ?

Dans le contexte de pénurie de moyens, et en l'absence d'une réelle politique de santé et d'intégration de ces jeunes enfants et adolescents, hors de toute politique

issement de soins de santé et 43% à plus de 6 km. Ces chiffres témoignent donc, précise-t-il des difficultés d'accès aux soins de santé en milieu rural.

Pour mobiliser l'ensemble des acteurs autour de ces questions, cette convention, conclut Chakib Bouallou, se propose de faire le point sur les expériences des compétences scientifiques et médicales marocaines à l'étranger dans le domaine de la santé rurale et le développement humain au Maroc.

La première table ronde a concerné les compétences médicales marocaines à l'étranger au service du « village durable » animée par Dr A. Zahouani (nutritionniste et directeur médical, Paris) avec l'intervention notamment de Said Chadli, directeur du projet INDH-INMAE sur la question de l'accès aux services dans le cadre du programme de maintien sur place des populations des quartiers d'habitat insalubre

La seconde table ronde s'est intéressée à la promotion des soins de santé en milieu rural animée par Dr A. El Hairy (anesthésiste, Paris, président de l'alliance médicale itinérante franco-marocaine) avec l'intervention d'Abelmajid Safouane, psychologue hospitalier et psychanalyste sur la question concernant la politique de santé pour la prise en charge de la dépendance au Maroc.

La troisième table ronde était consacrée au projet d'unité de soins mobiles pour le monde rural et l'expérience initiée par Pr H. Zahouani (président de traitement de l'œil et de la peau, Lyon)

Dans son intervention, Dr. Abdelhadi Zahouani est revenu sur les compétences médicales expatriées qui ont lancé un programme de village durable pour le développement de la santé dans le monde rural au Maroc. Il a expliqué que ce programme humanitaire met en œuvre ce qu'il est convenu d'appeler l'ingénierie du développement humain: promo-

Le dispositif «Village durable» agit sur des douars (hameau ou quartier du village) pour un impact maximal et une meilleure évaluation des actions, en lien étroit avec les institutions et les autorités locales.

L'objectif est de soutenir des actions inhérentes à la rénovation des écoles, la réhabilitation et l'aménagement du dispensaire ainsi qu'à la création de coopératives agricoles. Pour ce faire, les différents partenaires ont élaboré des programmes d'activités pour accompagner les collectivités locales et les acteurs locaux dans la mise en place d'une stratégie de développement durable.

Programmes santé rurale

- Remise à niveau des dispensaires de santé;
- Mise en place d'une unité mobile de soins (ophtalmologie, chirurgie, gynécologie, dentaire, et d'urgence) ;
- Caravanes de sensibilisation et prévention des maladies métaboliques et chroniques (dépistages de surcharge pondérale, de l'hypertension artérielle, du diabète, de l'hépatite C et du cancer du col utérin et du nodule du sein, etc.)

Programmes éducation santé

- Remise à niveau des infrastructures scolaires;
- Sensibilisation et éducation à la nutrition et aux maladies associées;
- Initiation aux pratiques du développement durable.

Le village durable s'inscrit dans l'esprit de l'Initiative nationale de développement humain du Royaume du Maroc (INDH), sur la partie lutte contre la pauvreté en milieu rural, et les besoins durables, essentiels et vitaux que sont la santé, l'éducation, la formation

durable. Dans ce concept village durable, les compétences médicales marocaines expatriées expérimentent avec l'Association locale Al Majdh et l'Association Méditerranée Initiatives (AMI) le concept depuis juin 2010 au sein du village pilote de Sidi Moussa El Majdoub (province de Mohammedia).

Une charte éthique vient conditionner l'éligibilité des actions. Les villageois sont les acteurs de l'amélioration de leur quotidien avec le soutien et l'accompagnement du dispositif village durable. L'accompagnement se fait sur une durée limitée avec des partenaires jusqu'à l'autonomie des acteurs locaux.

Dr. Said Chadli a traité ensuite la question de l'accès aux services dans le cadre du programme de maintien sur place des populations des quartiers d'habitat insalubre (projet INDH-INMAE). Le dispositif mis en place pour la réalisation de ce projet avait pour contexte l'intervention dans des quartiers d'habitat informel en présence de la population qui y réside (constructions illégales et anarchiques, hors normes de l'habitat et de l'urbanisme, population marginalisée, en perte de confiance et fragile économiquement, occupants sans statut, absence d'infrastructures et d'équipements publics).

L'objectif du projet INDH-INMAE est d'établir un lien de confiance, d'avoir une démarche participative avec la population et de créer les bases d'une dynamique clientèle pour une population exclue des services. Cet objectif passe par une mobilisation et une information de la population (personnes, ressources et associations locales, réunions communautaires et focus group)

Dr. Said Chadli a donné un exemple d'opération achevée du projet INDH-INMAE: Lamkansa Nord. Les impacts de l'arrivée des services concernent l'amélioration de la vie quotidienne : suppression des corvées, gain de temps pour les

habitats, moins d'absentéisme scolaire, activités des femmes.

Avant de proposer un projet de solution pour les soins de santé délocalisés au profit de la population rurale enclavée du Maroc, Dr El Hairy a dressé un état des lieux: selon le Pnud, le Maroc est classé 130°/172 et 1 personne sur 2 est illettrée; 15000 médecins au Maroc; 7.000 médecins à l'étranger ; 1 médecin pour 2000 habitants au Maroc ; Gold Standard 1/200 ; une forte concentration des médecins en milieu urbain (11M habitants en milieu rural) ; 1 pompier pour 13.500 personnes; 1 camion de pompier pour environ 500 km2; 1 ambulance pour 90 000 personnes.

Pour Dr. El Hairy, la problématique réside dans l'absence de couverture médicale (A.M.O), la pauvreté, l'analphabétisme et l'enclavement. Une solution envisageable pour lui est une politique de soins de santé délocalisée dans des villages durables et désenclavés:

- Echanges d'expertises interdisciplinaires et formation continue;
- Création de réseaux et forums thématiques avec l'université comme moteur ;
- Unité mobile modulaire et laboratoire embarqué (bio-ingénierie) ;
- Echographe miniaturisé avec connexion satellite ;
- Valise dentaire solaire et autonome ;
- L'échange d'action est primordial dans les pays d'accueil pour renforcer les liens et le soutien au réseau ;
- Sensibilisation et éducation des enfants, futurs citoyens de demain : respect de l'environnement ; énergies renouvelables et matériaux recyclables.

Dr. El Hairy a conclu son intervention en préconisant un investissement et une participation active de la communauté marocaine de l'étranger au sein de projets innovants, pilotes qui intègrent à la fois la santé, l'éducation et l'environnement mais il a surtout appelé à une

de santé qui permette leur prise en charge et l'accompagnement des parents, qui se trouvent totalement abandonnés avec leurs problèmes, et l'absence de solution en termes d'accueil, de soins et d'intégration ou socialisation et apprentissages de l'autonomie, même la plus relative!

Paradoxe d'une société qui cumule deux facteurs spécifiques simultanément: une population jeune mais une population qui vieillit à une grande vitesse! Nous sommes contraints de prendre acte des retards accumulés sur plusieurs décennies, et de prendre acte de l'absence d'interlocuteur fiable et crédible.

En l'absence d'un état des lieux, et de données épidémiologiques fiables, qui permettent de faire le point sur la situation de la prise en charge de la dépendance dans ses multiples formes au Maroc, M.Safouane, a fait état d'un manque abyssal, en termes de moyens, et en l'absence d'une politique réelle et efficiente pour la prise en charge de ce problème de santé publique et de problème de société, tant il intervient de façon violente dans la vie des citoyens, et plus particulièrement ceux des catégories les plus démunies, ce qui est souvent le cas dans le milieu rural. Cela concerne tout particulièrement des catégories de la population marocaine que M. Safouane désigne par le qualificatif d'invisibles.

Il a insisté sur le fait que la problématique de la dépendance dans son double versant physique et psychique, doit recevoir l'intérêt qu'elle mérite, non seulement parce que c'est un enjeu majeur de santé publique, mais aussi parce que c'est un problème de société sinon de civilisation, qui nous met face à nos responsabilités de citoyens et met surtout le gouvernement face à ses responsabilités quant à une politique qui réduit l'invisibilité de ces catégories de populations menacées d'exclusion.