

La sante mentale au Maroc Entre evolutions sociales et redefinition strategique de l'Etat social

Jdidi Soumaya

Medecin juriste

DOI: 10.46609/IJSSER.2026.v11i04.030 URL: <https://doi.org/10.46609/IJSSER.2026.v11i04.030>

Received: 23 March 2026 / Accepted: 19 April 2026 / Published: 30 April 2026

ABSTRACT

Mental health has emerged as a critical public policy issue in Morocco, situated at the crossroads of legal, institutional, and socio-economic dynamics. An in-depth analysis of the national system reveals structural weaknesses in the legal framework, significant limitations in institutional governance, and the profound impact of social and territorial inequalities on mental health outcomes.

In this context, the central challenge lies in the State's capacity to develop an integrated model of care that effectively balances the protection of fundamental rights, the territorialization of healthcare services, and the coordination of public stakeholders. Such a transformation requires not only substantial legal and institutional reforms, but also a shift in social perceptions to overcome persistent stigmatization.

Ultimately, mental health must be recognized as a fundamental component of individual and collective well-being, calling for a comprehensive reconfiguration of public policies grounded in principles of dignity, inclusion, and social justice.

Keywords: mental health; Morocco; public policies; fundamental rights; health governance; territorial inequalities; institutional reform.

Résumé

La santé mentale s'impose aujourd'hui comme un enjeu structurant des politiques publiques au Maroc, à l'intersection des dynamiques juridiques, institutionnelles et socio-économiques. L'analyse du système national met en évidence les limites du cadre normatif, les insuffisances de la gouvernance institutionnelle et le rôle déterminant des inégalités sociales et territoriales dans la prévalence des troubles psychiques.

Dans ce contexte, le principal défi réside dans la capacité de l'État à élaborer un modèle intégré de prise en charge conciliant protection effective des droits fondamentaux, territorialisation de l'offre de soins et coordination des acteurs publics. Une telle transformation suppose non seulement un renforcement du cadre juridique et institutionnel, mais également une évolution des représentations sociales, afin de dépasser les logiques de stigmatisation.

Dès lors, la santé mentale doit être appréhendée comme une composante essentielle du bien-être individuel et collectif, impliquant une reconfiguration des politiques publiques dans une perspective de dignité, d'inclusion et de justice sociale.

Mots-clés : santé mentale ; Maroc ; politiques publiques ; droits fondamentaux ; gouvernance sanitaire ; inégalités territoriales ; réforme institutionnelle.

Introduction

La santé mentale s'impose progressivement comme un pilier structurant des politiques publiques contemporaines, en raison de son impact transversal sur le développement économique, la cohésion sociale et la stabilité institutionnelle¹. Selon Organisation mondiale de la santé, les troubles mentaux représentent près de 13 % de la charge mondiale de morbidité, constituant ainsi l'un des principaux défis sanitaires du XXIème siècle². Dans les pays à revenu intermédiaire, dont le Maroc, plus de 75 % des personnes souffrant de troubles mentaux n'ont pas accès à des soins appropriés³.

Au Maroc, les transformations socio-économiques récentes sont marquées par une urbanisation accélérée. Plus de 64 % de la population résident désormais en milieu urbain et par une recomposition des structures sociales, ce qui modifié profondément les déterminants de la santé mentale⁴. Les données disponibles indiquent qu'environ 48,9 % de la population âgée de 15 ans et plus a présenté au moins un trouble mental au cours de sa vie, révélant l'ampleur du phénomène⁵. Par ailleurs, l'offre de soins demeure structurellement insuffisante, avec environ 0,9 psychiatre pour 100 000 habitants⁶.

Ces évolutions s'inscrivent dans un environnement caractérisé par des inégalités territoriales persistantes, des transformations des structures familiales et une pression accrue sur les

¹ Organisation mondiale de la santé, World Mental Health Report, 2022

² Organisation mondiale de la santé, Mental Health Atlas, 2024

³ Banque mondiale, Morocco Health System Review, 2023

⁴ Haut-Commissariat au Plan, 2023–2024.

⁵ Ministère de la Santé et Organisation mondiale de la santé, Enquête nationale sur la prévalence des troubles mentaux et des toxicomanies (2003–2006), Rabat, 2007.

⁶ Organisation mondiale de la santé, Mental Health Atlas 2023, Genève, 2024.

mécanismes traditionnels de solidarité, contribuant à une progression silencieuse mais continue des troubles psychiques⁷. Dans cette perspective, la santé mentale apparaît comme un indicateur particulièrement sensible des recompositions sociales actuelles, en ce qu'elle reflète les tensions économiques, les vulnérabilités sociales et les mutations culturelles affectant les individus et les groupes⁸.

Longtemps marginalisée dans les politiques publiques nationales, la santé mentale tend désormais à s'imposer comme une problématique transversale, impliquant une articulation étroite entre les dimensions sanitaire, sociale, économique et juridique. L'enjeu ne réside plus uniquement dans la prise en charge des troubles, mais dans la capacité des pouvoirs publics à intégrer la santé mentale dans une approche globale des politiques publiques, fondée sur la prévention, l'inclusion et la territorialisation des interventions⁹.

Dans ce contexte, une interrogation centrale s'impose : **Dans quelle mesure le Maroc est-il en mesure de transformer les fragilités structurelles de son système de santé mentale en levier de réforme et de modernisation de l'action publique, conformément aux standards internationaux contemporains ?**

Le présent article propose une analyse en deux temps. Dans un premier temps, Il s'attache à examiner les limites du cadre juridique et institutionnel de la santé mentale au Maroc, ainsi que le rôle aggravant des déterminants socio-économiques et territoriaux, révélant la nécessité d'une refondation globale du modèle de prise en charge (I). Dans un second temps, Il identifie les principaux leviers de réforme susceptibles de renforcer l'effectivité de la politique publique en matière de santé mentale (II).

I- Cadre juridique et institutionnel de la santé mentale au Maroc: Etat des lieux et limites

L'analyse du système de santé mentale au Maroc met en évidence l'existence de fragilités structurelles profondes, d'ordre à la fois juridique, institutionnel, socio-économique et territorial¹⁰. Ces vulnérabilités ne se réduisent pas à un simple déficit de moyens matériels ou humains, elles traduisent plus fondamentalement une insuffisante reconnaissance de la santé mentale en tant que politique publique autonome et intégrée¹¹.

En effet, la structuration actuelle du système révèle un décalage persistant entre l'évolution des

⁷ Conseil économique, social et environnemental, La santé mentale au Maroc : état des lieux et recommandations, Rabat, 2025.

⁸ Thornicroft, Graham et al., "Community Mental Health", World Psychiatry, 2020

⁹ Organisation de coopération et de développement économiques, Health at a Glance, 2023

¹⁰ Organisation mondiale de la santé, *Rapport mondial sur la santé mentale*, 2022.

¹¹ Banque mondiale, Morocco Health System Review, 2023.

besoins sociaux et sanitaires et les instruments juridiques et institutionnels destinés à y répondre. Cette inadéquation se manifeste notamment à travers les limites du cadre normatif existant, ainsi que par l'intensité des déterminants socio-économiques et territoriaux qui contribuent à l'aggravation des troubles psychiques¹².

1. Analyse des fondements juridiques et institutionnels à l'épreuve des standards internationaux

L'une des principales fragilités du système marocain de santé mentale réside dans l'insuffisance de sa structuration juridique et institutionnelle¹³. Malgré une prise de conscience progressive de l'importance des troubles psychiques dans les politiques de santé publique, la santé mentale demeure imparfaitement intégrée dans l'architecture normative du système sanitaire national¹⁴. Cette situation révèle une tension normative croissante entre, d'une part, un cadre juridique historiquement marqué par des logiques médico-administratives et sécuritaires et d'autre part, l'émergence de standards internationaux fondés sur une approche par les droits fondamentaux.

1.1 Sur le plan juridique

Le droit positif marocain en matière de santé mentale demeure largement structuré par le dahir n° 1-58-295 du 30 avril 1959 relatif à la prévention et au traitement des maladies mentales, qui constitue encore aujourd'hui le socle normatif de référence¹⁵. Si ce texte a pu représenter une avancée significative dans son contexte d'adoption, il apparaît désormais inadapté aux exigences contemporaines du droit de la santé et des droits humains¹⁶.

En effet, ce dispositif s'inscrit dans une logique essentiellement médico-administrative, centrée sur l'hospitalisation, le placement volontaire et l'internement d'office¹⁷. Une telle conception traduit une approche prioritairement sécuritaire de la prise en charge, orientée vers la régulation du trouble plutôt que vers la protection des droits du patient¹⁸.

Or, l'évolution du droit international de la santé mentale consacre désormais des principes fondamentaux tels que le consentement libre et éclairé, l'information du patient, le contrôle

¹² Conseil économique, social et environnemental, La santé mentale au Maroc : état des lieux et perspectives, Rabat, 2025, p. 14.

¹³ Organisation mondiale de la santé, Mental Health Atlas 2020, 2021.

¹⁴ Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Stratégie sectorielle de santé 2025, Rabat, 2023, p. 42.

¹⁵ Dahir n° 1-58-295 du 30 avril 1959 relatif à la prévention et au traitement des maladies mentales, Bulletin officiel n° 2436 du 8 mai 1959.

¹⁶ Organisation mondiale de la santé, Guidance on Community Mental Health Services, 2021.

¹⁷ Abdelaziz ALAOUI, Droit de la santé au Maroc, Casablanca, La Croisée des Chemins, 2018, p. 233.

¹⁸ Conseil national des droits de l'homme, Rapport annuel sur les droits fondamentaux, Rabat, 2023, p. 67.

juridictionnel des mesures privatives de liberté, ainsi que le respect de la dignité humaine. À cet égard, le cadre juridique marocain demeure insuffisamment explicite et protecteur sur plusieurs de ces garanties essentielles¹⁹.

En particulier, les mécanismes encadrant les soins sans consentement ne présentent pas encore le degré de précision et de sécurité juridique requis par les standards internationaux. Il en résulte une vulnérabilité normative des personnes concernées, dont les droits ne bénéficient pas d'une protection pleinement conforme à une approche fondée sur les droits fondamentaux²⁰.

Cette analyse doit être mise en perspective avec les dispositions de la Constitution marocaine du 29 juillet 2011, qui, sans consacrer expressément un droit autonome à la santé mentale, reconnaît néanmoins un ensemble de droits fondamentaux directement mobilisables, notamment le droit à la vie, le droit à la sécurité et le droit d'accès aux soins²¹. La santé mentale peut ainsi être rattachée au droit à la santé dans sa conception globale et indivisible²².

Toutefois, ce rattachement demeure indirect et ne saurait pallier, à lui seul, l'absence d'un encadrement législatif spécifique et actualisé. Dès lors, le droit positif marocain se trouve confronté à une tension entre des normes internes héritées et des exigences internationales en constante évolution²³.

Cette dynamique est renforcée par les engagements internationaux du Maroc, notamment à travers la ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, qui consacre une approche fondée sur la dignité, l'autonomie et l'inclusion sociale²⁴. Dans ce cadre, la santé mentale ne peut plus être appréhendée uniquement sous l'angle pathologique, mais doit être envisagée comme un état de bien-être global, intégrant des dimensions psychologiques, sociales et relationnelles²⁵.

De ce fait, l'évolution contemporaine du droit de la santé mentale s'inscrit dans un mouvement de dépassement des approches biomédicales strictement curatives, au profit d'un modèle fondé sur les droits humains, la participation des patients et la désinstitutionalisation²⁶. Cette transformation met en lumière l'inadéquation croissante du cadre juridique marocain, appelant à

¹⁹ Organisation mondiale de la santé, World Mental Health Report, op. cit

²⁰ Conseil national des droits de l'homme, op. cit., p. 72.

²¹ Constitution du Royaume du Maroc du 29 juillet 2011

²² Organisation mondiale de la santé, World Mental Health Report, op. cit.,

²³ Gerard QUINN, Disability Rights Law and Policy, Oxford University Press, 2009, p. 89

²⁴ Organisation des Nations Unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2006.

²⁵ Organisation des Nations Unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées, 2006.

²⁶ Conseil de l'Europe, Guide sur les droits de l'homme et la santé mentale, 2019.

une refonte structurelle de la législation nationale²⁷.

1.2 Sur le plan institutionnel

Les insuffisances du système de santé mentale au Maroc se manifestent également avec une acuité particulière sur le plan institutionnel, révélant des déséquilibres structurels qui compromettent la cohérence et l'efficacité de l'action publique.

La gouvernance du secteur demeure largement centralisée autour du Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Plus de 70 % des décisions stratégiques sont prises au niveau central, traduisant une organisation verticale qui limite l'autonomie des acteurs territoriaux et leur capacité d'adaptation aux spécificités locales²⁸. Si cette centralisation permet d'assurer une certaine homogénéité normative, elle réduit néanmoins la réactivité du système face à des besoins fortement différenciés selon les territoires.

Par ailleurs, la mise en œuvre des politiques publiques en matière de santé mentale demeure inachevée. Le Plan national de santé mentale et d'addictologie 2012-2016, bien qu'ambitieux dans ses objectifs, n'a été que partiellement réalisé, notamment en raison de contraintes budgétaires et de l'absence de mécanismes robustes de suivi et d'évaluation²⁹.

Cette faiblesse du pilotage stratégique se reflète dans le niveau de financement alloué au secteur, qui reste inférieur à 2 % du budget global de la santé, alors même que les recommandations internationales situent ce seuil entre 5 % et 10 %³⁰. Une telle insuffisance budgétaire limite considérablement la capacité de déploiement des politiques publiques.

Le modèle de prise en charge demeure, en outre, dominé par une logique hospitalo-centrée. Le Maroc dispose d'environ 2,3 lits psychiatriques pour 100 000 habitants, contre des niveaux significativement plus élevés dans les pays de l'OCDE³¹. Cette situation entraîne une saturation des structures hospitalières et favorise une prise en charge tardive des troubles.

À l'inverse, les modèles internationaux les plus performants reposent sur une approche communautaire intégrée, privilégiant les soins de proximité, la prévention et le suivi

²⁷ Bensaid Mohamed, La santé mentale au Maroc : enjeux et perspectives de réforme, Revue marocaine de santé publique, 2019.

²⁸ Banque mondiale, Morocco Health System Review, Washington, 2023.

²⁹ Conseil économique, social et environnemental, 2025.

³⁰ Organisation mondiale de la santé, World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All, Genève, 2022.

³¹ OMS, Mental Health Atlas, 2024.

ambulatoire³². L'écart observé témoigne d'un retard structurel dans l'évolution du modèle organisationnel marocain.

Le déficit en ressources humaines constitue un autre facteur critique. Avec environ 0,9 psychiatre pour 100 000 habitants, le Maroc se situe en deçà des moyennes internationales, ce qui limite fortement les capacités de prise en charge³³. Cette insuffisance est aggravée par une répartition territoriale inégale, concentrée dans les grandes agglomérations, au détriment des zones rurales et périurbaines.

Les infrastructures dédiées à la santé mentale demeurent également insuffisantes, tant en termes de capacité que de diversification des modes de prise en charge³⁴. Le sous-développement des structures extrahospitalières limite l'émergence d'une approche préventive et intégrée, pourtant essentielle dans ce domaine.

Enfin, la pluralité des acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale ; institutions publiques-associations-partenaires internationaux ; ne s'accompagne pas d'une coordination institutionnelle effective³⁵. Cette fragmentation entraîne des chevauchements d'intervention, une dilution des responsabilités et une perte d'efficacité globale.

Dans ce contexte, la création de la Haute Autorité de Santé, dans le cadre de la loi-cadre n° 06-22 relative au système national de santé, constitue une avancée institutionnelle majeure. Cette institution est appelée à jouer un rôle structurant en matière de régulation, d'évaluation et d'amélioration de la qualité des soins³⁶. Toutefois, son potentiel en matière de santé mentale demeure encore largement sous-exploité. Ses missions, élaboration de référentiels, évaluation des pratiques, accréditation des établissements, pourraient contribuer de manière significative à la structuration du secteur. Néanmoins, l'absence de priorisation explicite de la santé mentale dans ses orientations stratégiques constitue une limite importante.

Dès lors, l'efficacité de cette autorité dépendra de sa capacité à s'inscrire dans une gouvernance intersectorielle, intégrant les dimensions sanitaires, sociales et territoriales de la santé mentale. Une telle approche apparaît indispensable pour dépasser les logiques sectorielles et construire une politique publique cohérente et intégrée.

2. Intensification des déterminants socio-économiques et territoriaux des troubles mentaux

³² Organisation mondiale de la santé, 2021.

³³ Organisation de coopération et de développement économiques, 2022.

³⁴ Organisation mondiale de la santé, 2024.

³⁵ Conseil économique, social et environnemental, 2025

³⁶ La loi 07-22, promulguée par le Dahir n° 1-23-84 en novembre 2023

Les fragilités du système de santé mentale au Maroc ne peuvent être pleinement comprises sans une analyse approfondie des déterminants socio-économiques et territoriaux qui structurent les vulnérabilités psychiques au sein de la population³⁷. En effet, les approches valables en santé publique et en économie de la santé convergent pour établir que les troubles mentaux résultent d'une interaction complexe entre facteurs individuels, environnementaux et structurels, au-delà des seules dimensions médicales³⁸.

Dans cette perspective, les déterminants socio-économiques apparaissent comme des variables explicatives majeures de la prévalence et de la distribution des troubles mentaux. Parmi ceux-ci, le chômage, en particulier celui des jeunes, constitue un facteur central de déséquilibre psychosocial. En 2023, le taux de chômage des jeunes âgés de 15 à 24 ans s'élevait à près de 32 %, avec une incidence particulièrement marquée chez les diplômés de l'enseignement supérieur³⁹. Cette situation révèle une inadéquation persistante entre le système éducatif et les dynamiques du marché du travail, générant des trajectoires de déclassement social et un sentiment d'exclusion durable⁴⁰.

Au-delà de sa dimension économique, l'emploi constitue un déterminant fondamental de la santé mentale en tant que vecteur d'intégration sociale, de structuration du temps et de reconnaissance individuelle⁴¹. À cet égard, la littérature économique souligne que la perte d'emploi ou l'exposition à des formes d'emploi précaires engendre des effets psychosociaux significatifs, tels que l'augmentation du stress chronique, la dégradation de l'estime de soi et l'isolement social⁴². Ces mécanismes contribuent à fragiliser les capacités d'adaptation des individus et à accroître leur vulnérabilité aux troubles psychiques.

Les mutations actuelles du marché du travail renforcent ces dynamiques. La progression des formes d'emploi atypiques, l'instabilité des trajectoires professionnelles et la persistance d'un chômage structurel installent des situations d'insécurité durable, reconnues comme des facteurs aggravants du mal-être psychologique⁴³. Dans ce contexte, les politiques publiques ne peuvent se

³⁷ Organisation mondiale de la santé, World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All, Genève, 2022,

³⁸ Lund, Crick; Brooke-Sumner, Carrie; Baingana, Florence et al., "Social determinants of mental disorders", The Lancet Psychiatry, vol. 5, n° 4, 2018, p. 357. DOI: 10.1016/S2215-0366(18)30130-9.

³⁹ Haut-Commissariat au Plan, Note d'information relative à la situation du marché du travail au Maroc – Année 2023, Rabat, 2024.

⁴⁰ Banque mondiale, Morocco Health System Review: Toward Universal Health Coverage, Washington DC, 2023.

⁴¹ Organisation internationale du travail, World Employment and Social Outlook: Trends 2023, Genève, 2023, p. 64.

⁴² Organisation mondiale de la santé, 2022.

⁴³ Organisation de coopération et de développement économiques, OECD Employment Outlook 2022, op. cit., p.

limiter à une approche quantitative de l'emploi, mais doivent intégrer une dimension qualitative, prenant en compte les conditions de travail, la stabilité professionnelle et leurs effets sur le bien-être⁴⁴.

Ces dynamiques socio-économiques sont amplifiées par des inégalités territoriales marquées, qui influencent directement l'accès aux soins et la distribution des risques en santé mentale. Près de 60 % des personnes en situation de pauvreté multidimensionnelle résident en milieu rural, alors que ces territoires concentrent une part significativement plus faible des infrastructures sanitaires⁴⁵. Cette asymétrie territoriale se traduit par un accès limité aux services de santé mentale, en raison de l'éloignement géographique, du déficit d'équipements et de la rareté des professionnels spécialisés⁴⁶.

Par ailleurs, les transformations sociales liées à l'urbanisation rapide modifient profondément les formes de sociabilité et les mécanismes traditionnels de solidarité. L'émergence de modes de vie individualisés, combinée à l'anonymat des grandes agglomérations, favorise des situations d'isolement social, identifiées comme des facteurs de risque majeurs de troubles mentaux⁴⁷. Ces évolutions traduisent une recomposition du lien social, dont les effets sur la santé mentale sont aujourd'hui largement documentés dans la littérature internationale.

D'autres facteurs aggravants doivent également être pris en considération, notamment les violences intrafamiliales, les conduites addictives et la précarité économique, qui constituent des déterminants structurels des troubles psychiques. Ces facteurs agissent de manière cumulative et interactive, produisant des effets d'amplification sur les vulnérabilités individuelles et collectives.

En outre, l'insuffisance de données épidémiologiques actualisées constitue en elle-même une limite majeure à la compréhension et à la prise en charge des troubles mentaux. L'absence d'enquêtes nationales récentes restreint la capacité des pouvoirs publics à élaborer des politiques fondées sur des données probantes et à ajuster les interventions aux besoins réels de la population⁴⁸. À ce jour, les données de référence demeurent celles issues de l'enquête nationale conduite entre 2003 et 2006, selon laquelle près de 48,9 % de la population âgée de 15 ans et

150.

⁴⁴ Banque mondiale, World Development Report 2022: Finance for an Equitable Recovery, Washington DC, 2022, p. 213.

⁴⁵ Haut-Commissariat au Plan, Rapport sur la pauvreté multidimensionnelle au Maroc, Rabat, 2023.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Haut-Commissariat au Plan, Les indicateurs sociaux du Maroc, Rabat, 2024.

⁴⁸ Organisation mondiale de la santé, Mental Health Atlas 2023, Genève, 2024, p

plus aurait présenté au moins un trouble mental au cours de sa vie⁴⁹. Cette carence informationnelle constitue un obstacle majeur au pilotage stratégique des politiques publiques, en limitant la capacité d'évaluation, de priorisation et d'allocation efficiente des ressources. En économie de la santé, l'absence de données fiables entraîne un risque de mauvaise allocation budgétaire, réduisant l'efficacité globale des interventions publiques.

Ainsi, les fragilités du système de santé mentale au Maroc résultent d'une combinaison de facteurs juridiques, institutionnels et socio-économiques, dont l'interaction contribue à accentuer les inégalités d'accès aux soins et à limiter l'effectivité des politiques publiques⁵⁰. Face à ces constats, la nécessité d'une approche intégrée s'impose, articulant réformes juridiques, transformation organisationnelle et prise en compte des déterminants socio-économiques dans la conception des politiques publiques⁵¹.

II- Les leviers structurants d'une réforme du système marocain de santé mentale

Au regard des fragilités identifiées, la réforme du système de santé mentale au Maroc ne peut se limiter à des ajustements sectoriels. Elle suppose une transformation systémique, fondée sur une articulation cohérente entre encadrement juridique, organisation institutionnelle et prise en compte des déterminants socio-économiques.

Dans cette perspective, les leviers de réforme doivent être appréhendés non seulement sous l'angle normatif, mais également à l'aune de leur efficacité économique et de leur capacité à réduire le coût social des troubles mentaux. Une telle approche permet de dépasser une logique de dépense pour inscrire la santé mentale dans une dynamique d'investissement public à fort rendement social.

1. Modernisation du cadre juridique dans une perspective de droits fondamentaux

La refonte du cadre juridique constitue le préalable indispensable à toute réforme structurelle de la santé mentale. Le maintien en vigueur du dahir du 30 avril 1959 révèle un décalage significatif avec les standards contemporains, notamment en matière de consentement aux soins, de garanties procédurales et de contrôle juridictionnel des mesures de contrainte⁵².

L'évolution du droit comparé, notamment en France, met en évidence la centralité du juge en

⁴⁹ Ministère de la Santé (Maroc) et Organisation mondiale de la santé, Enquête nationale sur la prévalence des troubles mentaux et des toxicomanies (2003–2006), Rabat, 2007.

⁵⁰ Conseil économique, social et environnemental, La santé mentale au Maroc : état des lieux et recommandations, Rabat, 2025, p. 18

⁵¹ Banque mondiale, Morocco Health System Review, op. cit.

⁵² Organisation mondiale de la santé, Guidance on Community Mental Health Services, 2021

tant que garant des libertés individuelles dans le cadre des hospitalisations sans consentement⁵³. Ce modèle consacre une juridictionnalisation du contrôle des atteintes à la liberté individuelle, permettant de limiter les risques d'arbitraire et de renforcer la sécurité juridique des patients.

Dans ce contexte, une réforme du droit marocain devrait s'articuler autour de trois axes structurants la consécration explicite du principe du consentement libre et éclairé, l'encadrement strict des mesures de soins sans consentement et l'instauration d'un contrôle juridictionnel effectif des mesures privatives de liberté⁵⁴.

Au-delà de sa dimension normative, une telle réforme présente également un intérêt économique. En renforçant la protection des droits et la qualité des prises en charge, elle contribue à réduire les ruptures de parcours de soins et les hospitalisations prolongées, générant ainsi des gains d'efficacité pour le système de santé. Cette approche s'inscrit dans une logique d'optimisation des ressources publiques, en limitant les coûts induits par les dysfonctionnements du système.

2. Développement d'une approche communautaire et territorialisée

Le second levier de réforme réside dans la transformation du modèle de prise en charge, à travers le développement d'une psychiatrie de proximité intégrée. Les expériences internationales, notamment canadiennes, démontrent l'efficacité de modèles fondés sur l'articulation entre soins médicaux, accompagnement psychosocial et implication des communautés locales⁵⁵.

Dans le contexte marocain, cette évolution implique un dépassement du modèle hospitalo-centré au profit d'un croisement territorial reposant sur des structures ambulatoires de proximité, des centres communautaires de santé mentale et des équipes mobiles pluridisciplinaires.

L'intégration de ces dispositifs dans les soins de santé primaires constitue un levier essentiel d'accessibilité et de prévention, permettant un repérage précoce des troubles et une continuité des parcours de soins⁵⁶.

D'un point de vue économique, cette transformation répond à une logique d'efficacité. Les approches communautaires sont généralement associées à un coût inférieur à celui des hospitalisations, tout en produisant de meilleurs résultats en termes de stabilisation des patients et

⁵³ Conseil constitutionnel, Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010, relative à l'hospitalisation sans consentement, Journal officiel de la République française, 2010.

⁵⁴ Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée le 13 décembre 2006, art. 12 et 14.

⁵⁵ Mental Health Commission of Canada, Changing Directions, Changing Lives: The Mental Health Strategy for Canada, Ottawa, 2012.

⁵⁶ Vikram Patel, Shekhar Saxena, Crick Lund, Graham Thornicroft, Florence Baingana, Paul Bolton, Dan Chisholm, et al., « The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development », The Lancet, volume 392, N°10157, 2018, pages 1553 à 1598.

de réinsertion sociale. Elles permettent ainsi de réduire les coûts directs du système de santé, tout en limitant les coûts indirects liés à la perte de productivité et à l'exclusion sociale.

3. Renforcement des capacités humaines et institutionnelles

Le renforcement des ressources humaines constitue un levier central de la réforme. Le déficit en psychiatres, psychologues et travailleurs sociaux limite fortement l'accès aux soins et compromet l'effectivité des droits reconnus aux patients⁵⁷.

Une stratégie de renforcement des capacités devrait s'articuler autour de l'augmentation des formations spécialisées, l'intégration de la santé mentale dans les cursus médicaux et paramédicaux et la mise en place de mécanismes incitatifs favorisant l'installation dans les zones sous-dotées.

Sur le plan institutionnel, la réforme suppose également une amélioration des mécanismes de gouvernance, fondée sur une coordination effective entre les différents niveaux d'intervention. La mise en place de systèmes d'information performants et d'indicateurs de suivi constitue, à cet égard, un élément déterminant.

Du point de vue économique, l'investissement dans les ressources humaines présente un rendement élevé. En améliorant la qualité et la précocité des prises en charge, il permet de réduire les coûts liés aux complications, aux hospitalisations répétées et à la persistance des troubles. Cette logique rejoint les analyses en économie de la santé, selon lesquelles les investissements en capital humain constituent l'un des leviers les plus efficaces de réduction des coûts à long terme⁵⁸.

4. Intégration du coût social dans la conception des politiques publiques

La réforme du système de santé mentale ne peut être pleinement efficace sans une prise en compte explicite du coût social des troubles mentaux dans les processus de décision publique. Comme précédemment évoqué, ce coût se décompose en coûts directs, indirects et intangibles, dont l'ampleur dépasse largement le seul cadre du système de santé. En l'absence d'une telle approche, les politiques publiques risquent de sous-investir dans la santé mentale, en raison d'une perception biaisée de son coût réel.

Dans le contexte marocain, l'intégration de cette dimension économique implique le développement d'outils d'évaluation permettant de mesurer l'impact des troubles mentaux sur la

⁵⁷ Organisation mondiale de la santé, Mental Health Atlas 2023, publié en 2024, Genève.

⁵⁸ Banque mondiale, 2020.

productivité nationale, les coûts induits par l'exclusion sociale et les gains potentiels associés aux politiques de prévention et de prise en charge précoce.

Une telle démarche permettrait d'opérer un changement de paradigme, en considérant la santé mentale non plus comme une charge budgétaire, mais comme un investissement stratégique. Les données internationales montrent que chaque dollar investi dans la prévention et le traitement des troubles mentaux peut générer un retour économique significatif, notamment en termes de productivité et de réduction des coûts sociaux⁵⁹.

Dans cette optique, la hiérarchisation des priorités budgétaires devrait intégrer des critères d'efficacité, orientant les ressources vers les interventions à plus fort impact, telles que les soins de proximité, la prévention et les programmes communautaires.

5. Vers un modèle marocain intégré de santé mentale

En définitive, la réforme du système de santé mentale au Maroc appelle à la construction d'un modèle hybride, conciliant exigences juridiques, contraintes économiques et réalités sociales. Ce modèle devrait reposer sur trois piliers fondamentaux : la sécurisation des droits fondamentaux des patients, la territorialisation effective de l'offre de soins et l'intégration des déterminants socio-économiques dans la conception des politiques publiques.

L'enjeu ne réside plus dans la reconnaissance de la santé mentale comme priorité, mais dans la capacité des pouvoirs publics à traduire cette priorité en politiques opérationnelles, appuyées sur des données fiables, des mécanismes d'évaluation rigoureux et une allocation stratégique des ressources.

Dans ce cadre, la santé mentale apparaît comme un révélateur de la capacité de l'État social à répondre aux vulnérabilités contemporaines. Sa prise en charge effective constitue ainsi un indicateur central de la qualité des politiques publiques et du degré de réalisation des principes de dignité, d'égalité et de justice sociale.

L'analyse du système de santé mentale au Maroc met en lumière une tension structurelle entre, d'une part, un cadre juridique et institutionnel encore marqué par des logiques historiques et, d'autre part, des exigences contemporaines fondées sur les droits fondamentaux, l'efficacité économique et l'intégration des déterminants sociaux. Cette tension révèle les limites d'un modèle encore insuffisamment adapté à l'évolution des besoins sanitaires et aux transformations profondes de la société marocaine.

⁵⁹ Organisation mondiale de la santé, Mental Health Atlas 2023, publié en 2024, Genève

Dans ce contexte, la réforme de la santé mentale ne saurait se réduire à une simple amélioration de l'offre de soins. Elle implique une refondation globale, articulant modernisation normative, reconfiguration territoriale des dispositifs et renforcement des capacités institutionnelles, dans une logique de cohérence et d'effectivité de l'action publique. L'intégration d'une approche fondée sur le coût social des troubles mentaux apparaît, à cet égard, comme un levier stratégique majeur, permettant de repositionner la santé mentale non plus comme une charge, mais comme un investissement à fort rendement social et économique.

Dès lors, l'enjeu pour le Maroc réside dans sa capacité à construire un modèle intégré, conciliant protection des droits, accessibilité des services et soutenabilité budgétaire. Une telle ambition suppose un changement de paradigme, fondé sur une gouvernance intersectorielle, une production accrue de données probantes et une priorisation stratégique des ressources publiques.

En définitive, la santé mentale constitue aujourd'hui un révélateur de la capacité de l'État social à répondre aux vulnérabilités contemporaines. Sa prise en charge effective ne relève plus uniquement d'une exigence sanitaire, mais s'inscrit au cœur des impératifs de justice sociale, de cohésion nationale et de développement durable.

Bibliographie

Ouvrages doctrinaux

- ALAOUI Abdelaziz, Droit de la santé au Maroc, Casablanca, La Croisée des Chemins, 2018.
- QUINN Gerard, Disability Rights Law and Policy, Oxford, Oxford University Press, 2009.

Articles scientifiques

- THORNICROFT Graham et al., « Community Mental Health », World Psychiatry, 2020.
- LUND Crick, BROOKE-SUMNER Carrie, BAINGANA Florence et al., « Social determinants of mental disorders », The Lancet Psychiatry, vol. 5, n° 4, 2018, p. 357–370.
- PATEL Vikram, SAXENA Shekhar, LUND Crick, THORNICROFT Graham, BAINGANA Florence, BOLTON Paul, CHISHOLM Dan et al., « The Lancet Commission on Global Mental Health and Sustainable Development », The Lancet, vol. 392, n° 10157, 2018, p. 1553–1598.
- BENSAID Mohamed, « La santé mentale au Maroc : enjeux et perspectives de réforme », Revue marocaine de santé publique, 2019.

Sources juridiques

-Royaume du Maroc, Constitution du 29 juillet 2011, promulguée par le dahir n° 1-11-91 du 29 juillet 2011.

-Royaume du Maroc, Dahir n° 1-58-295 du 30 avril 1959 relatif à la prévention et au traitement des maladies mentales, Bulletin officiel n° 2436 du 8 mai 1959.

-Organisation des Nations Unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées, adoptée le 13 décembre 2006.

-Conseil constitutionnel, Décision n° 2010-71 QPC du 26 novembre 2010 relative à l'hospitalisation sans consentement, Journal officiel de la République française, 2010.

Rapports institutionnels

-Ministère de la Santé et de la Protection sociale, Stratégie sectorielle de santé 2025, Rabat, 2023.

-Ministère de la Santé et Organisation mondiale de la santé, Enquête nationale sur la prévalence des troubles mentaux et des toxicomanies (2003–2006), Rabat, 2007.

-Haut Commissariat au Plan, Rapport sur la pauvreté multidimensionnelle au Maroc, Rabat, 2023.

-Haut Commissariat au Plan, Les indicateurs sociaux du Maroc, Rabat, 2024.

-Haut Commissariat au Plan, Note d'information relative à la situation du marché du travail au Maroc année 2023, Rabat, 2024.

-Conseil économique, social et environnemental, La santé mentale au Maroc : état des lieux et recommandations, Rabat, 2025.

-Conseil national des droits de l'homme, Rapport annuel sur les droits fondamentaux, Rabat, 2023.

Rapports et documents internationaux

-Organisation mondiale de la santé, Rapport mondial sur la santé mentale : Transformer la santé mentale pour tous, Genève, 2022.

-Organisation mondiale de la santé, Mental Health Atlas 2020, Genève, 2021.

-Organisation mondiale de la santé, Mental Health Atlas 2023, Genève, 2024.

-Organisation mondiale de la santé, *Guidance on Community Mental Health Services*, Genève, 2021.

-Organisation mondiale de la santé, *Plan d'action global pour la santé mentale 2013–2030*, Genève, 2013.

-Banque mondiale, *Morocco Health System Review: Toward Universal Health Coverage*, Washington D.C., 2023.

-Banque mondiale, *World Development Report 2022: Finance for an Equitable Recovery*, Washington D.C., 2022.

-Organisation de coopération et de développement économiques, *OECD Employment Outlook*, Paris, 2022.

-Organisation de coopération et de développement économiques, *Health at a Glance*, Paris, 2023.

-Organisation internationale du travail, *World Employment and Social Outlook: Trends 2023*, Genève, 2023.

-Mental Health Commission of Canada, *Changing Directions, Changing Lives: The Mental Health Strategy for Canada*, Ottawa, 2012.