



MÉMORANDUM FNSM

POUR LE DROIT À LA SANTÉ MENTALE DU CITOYEN MAROCAIN

Version actualisée et révisée — Juin 2026

Note éditoriale

La présente version actualisée a été élaborée par la FNSM sur la base du document rédigé en 2021 par un comité de rédaction dont les noms figurent ci-dessous. Ses aspects juridiques ont été élaborés grâce à des juristes mandatés par "collectif d'association de familles Marocaines".

Elle en reprend la structure ainsi que les orientations fondamentales, tout en améliorant la formulation, la lisibilité et la cohérence rédactionnelle.

Elle actualise également le cadre de référence en rappelant le maintien du Dahir de 1959 comme texte en vigueur, la nécessité de revoir le projet de loi n° 71-13 avant toute adoption, ainsi que l'importance des orientations de l'OMS 2013-2030 et des recommandations nationales récentes en matière de santé mentale.

Comité de rédaction du Mémoire santé mentale (2021)

- Dr Hachem TYAL — *Président FnsM*
- M. Hassan HARGOUN — Association CHAMS TANSIFT
- Dr Said Fatah - comité scientifique programme Familles WASP
- Mme Amna Arrab- association chourouk

PRÉAMBULE

Par le présent mémoire, la Fédération Nationale pour la Santé Mentale soumet aux pouvoirs publics, aux représentants de la Nation et à l'ensemble des institutions concernées une série de propositions destinées à refonder la politique marocaine de santé mentale. Ce texte porte à la fois sur :

- la qualité de la prise en charge des personnes vivant avec des troubles psychiques ;
- la protection effective de leurs droits, ainsi que ceux de leurs proches et des professionnels qui les accompagnent ;
- la promotion de la santé mentale comme enjeu majeur de santé publique.

Ce mémoire s'inscrit dans la continuité des propositions portées par le collectif des associations de familles de personnes atteintes de troubles mentaux, présentées au Parlement en 2015 puis en 2017 par quatorze associations mobilisées lors de l'examen du projet de loi n° 71-13. Si ce projet a marqué une étape importante dans la réflexion nationale, il n'a pas été adopté en l'état : ses limites ont mis en évidence la nécessité d'une révision approfondie, adaptée au contexte marocain et élaborée en concertation avec les professionnels, les associations d'usagers, les familles et la société civile. Dans cette attente, le Dahir du 30 avril 1959 continue de constituer le texte de référence en vigueur.

La Fédération considère que ce Dahir est désormais profondément obsolète : il ne correspond plus ni à l'évolution des connaissances scientifiques, ni aux standards contemporains de prise en charge, ni aux engagements constitutionnels et internationaux du Royaume en matière de droits humains.

La Fédération insiste sur la nécessité d'accélérer la mise en œuvre des actions prévues par le Plan Santé 2025 relatives à la mise à niveau des structures psychiatriques, au développement de l'offre de soins intégrée, à la réinsertion sociale des patients et au déploiement des dispositifs d'addictologie. Elle appelle à inscrire ces orientations dans une stratégie nationale pérenne, conforme aux priorités de l'OMS en matière de santé mentale communautaire et de droits des usagers.

La Fédération publie ce mémoire en considérant, d'une part, que la santé mentale constitue une urgence nationale de santé publique et, d'autre part, que les mesures proposées relèvent de droits fondamentaux inaliénables — et non de simples réponses ponctuelles à des besoins sectoriels.

INTRODUCTION ET CONTEXTE

Éléments d'histoire

Depuis 2012, l'État marocain a reconnu le caractère prioritaire de la santé mentale au regard des défaillances structurelles qui affectent ce secteur. En 2015, le projet de loi n° 71-13 a été présenté afin d'actualiser le cadre juridique de la prise en charge des personnes en souffrance psychique. En 2026, ce cadre demeure largement fondé sur le Dahir de 1959, tandis que le projet de loi continue de susciter des réserves importantes quant à son adéquation aux besoins du terrain et à sa conformité avec une approche fondée sur les droits, les soins communautaires et la concertation avec les professionnels, les usagers et les familles.

Par ailleurs, dans plusieurs textes législatifs en vigueur – code du travail, code de la famille, code pénal, code de procédure pénale, droit des assurances, dispositifs de protection sociale – la santé mentale demeure insuffisamment prise en compte, alors même qu'elle conditionne directement le bien-être, la sécurité, la cohésion sociale et la capacité d'inclusion de milliers de citoyens.

Psychiatrie et santé mentale

La psychiatrie est la discipline médicale qui assure la prévention, le diagnostic, le traitement, la réhabilitation et le suivi des personnes présentant des troubles mentaux reconnus par les classifications internationales. Elle mobilise des moyens diagnostiques et thérapeutiques fondés sur les données acquises de la science.

L'approche contemporaine de la psychiatrie est intégrative, médico-psycho-sociale, centrée sur la personne, adossée à des projets thérapeutiques individualisés et orientée vers la réhabilitation et l'inclusion communautaire.

La santé mentale est un concept plus large que l'absence de maladie. Elle renvoie à un état de bien-être psychique permettant à chacun de se réaliser, de faire face aux tensions ordinaires de l'existence, de travailler de façon productive et de participer à la vie de la communauté. L'OMS rappelle, dans son Plan d'action global 2013-2030, que la santé mentale dépend aussi de déterminants sociaux, économiques, éducatifs et environnementaux, ce qui impose une réponse publique globale, coordonnée et interministérielle.

Éléments d'épidémiologie

Une enquête du ministère de la Santé réalisée avec l'appui de l'OMS sur la période 2003-2006 estimait qu'environ une personne sur deux âgée de plus de 15 ans avait présenté, présentait ou présenterait au cours de sa vie un trouble psychique. Ces données, faute d'enquête nationale récente de même ampleur, demeurent structurantes.

- 48,9 % des personnes de plus de 15 ans ont connu au moins une fois dans leur vie un trouble psychique (dépression, anxiété, insomnie, etc.).
- 26,5 % souffrent de dépression, soit environ 5 533 000 Marocains.
- 5,6 % présentent des troubles psychotiques (schizophrénie, troubles délirants, bipolarité, etc.).
- 3 % consomment de la drogue en excès, dont 2,8 % sont en situation de dépendance.
- 2 % consomment de l'alcool en excès, dont 1,4 % sont en situation de dépendance.

Le rapport Ipsos Global Health 2024, fondé sur une enquête menée auprès de 23 667 adultes dans 31 pays, montre que la santé mentale est désormais perçue comme l'un des principaux problèmes de santé dans le monde. Selon les données 2024 de l'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), portant sur le Maroc en 2021 :

- La prévalence des troubles mentaux atteint 17,40 %, devant le diabète (13,67 %), les maladies cardio-vasculaires (9,13 %) et les cancers (0,83 %), confirmant leur poids considérable dans la morbidité nationale.

- Les troubles mentaux représentent une part majeure du fardeau national de la maladie en années de vie perdues et vécues avec incapacité, justifiant une priorité accrue dans les politiques publiques.
- La schizophrénie était responsable en 2021 d'environ 59 000 années vécues avec incapacité ; les troubles dépressifs et anxieux représentaient respectivement environ 430 000 et 276 260 années vécues avec incapacité.
- Près d'une personne concernée sur deux présente au moins une pathologie organique associée, aggravant les limitations fonctionnelles, la vulnérabilité sociale et les difficultés d'accès aux soins.

Le rapport du Conseil National des Droits de l'Homme

À la suite de visites effectuées dans 27 établissements spécialisés, le CNDH a dressé dès 2013 un état des lieux particulièrement préoccupant. Ce rapport relevait notamment :

- Des structures archaïques, inadaptées et insuffisantes : la plupart des 27 établissements existants se trouvent dans un état de délabrement et de défaut d'équipement.
- Une pénurie et une insécurité pour le personnel : 172 psychiatres publics, 131 psychiatres privés, 740 infirmiers.
- L'inexistence de passerelles de réinsertion pour les malades.
- La non-prise en compte de la spécificité de la psychiatrie.
- Une prise en charge insuffisante ou inexistante des troubles mentaux par les mutuelles, les sociétés d'assurance et la CNSS, avec des prestations dérisoires par rapport aux coûts effectifs.
- Des insuffisances majeures dans la législation marocaine relative à la santé mentale.

La Fédération s'est penchée à la fois sur la loi-cadre n° 97-13 relative à la protection et à la promotion des droits des personnes en situation de handicap, sur le Dahir de 1959 et sur le projet de loi n° 71-13. Elle observe que :

- Dans le champ du handicap, la spécificité du handicap psychique demeure insuffisamment explicitée, limitant concrètement l'accès des personnes concernées aux droits et aux dispositifs d'accompagnement.
- Le Dahir de 1959 comme le projet de loi de 2015 accordent une place centrale à la prise en charge institutionnelle et hospitalière, mais demeurent insuffisants sur les dimensions administratives, familiales, sociales, éducatives et professionnelles de la maladie psychique.

Remédier à ces insuffisances constitue l'objectif essentiel du plaidoyer porté depuis plusieurs années par la Fédération Nationale pour la Santé Mentale, dont les propositions s'appuient sur la Constitution marocaine, les conventions internationales ratifiées par le Royaume et les standards contemporains de protection des droits et d'organisation des soins.

TEXTES D'APPUI DES PROPOSITIONS DE LA FÉDÉRATION

Les propositions de la Fédération s'appuient sur les textes et principes suivants :

- La Constitution de 2011, qui renforce l'engagement du Maroc en faveur des droits et obligations énoncés dans les chartes et conventions internationales relatives à la santé mentale, et qui consacre le respect des droits humains dans leur universalité, leur indivisibilité et leur complémentarité.
- Les articles 31, 34 et 71 de la Constitution, qui imposent à l'État, aux établissements publics et aux collectivités territoriales de mobiliser les moyens nécessaires pour garantir un égal accès aux soins, à la protection sociale, à la couverture médicale, à la formation, à l'éducation, au travail et à la participation à la vie publique.
- Les conventions internationales ratifiées par le Maroc garantissant la dignité inhérente à toute personne humaine et le droit au meilleur état de santé possible : Déclaration

universelle des droits de l'homme, Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, Convention relative aux droits de l'enfant, Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, Convention relative aux droits des personnes handicapées.

- Le préambule de la constitution de l'OMS et les normes internationales qu'elle établit, notamment la nécessité d'impliquer les familles, les usagers et les aidants dans l'élaboration des politiques et des services.
- Le rapport du CNDH relatif à la santé mentale et aux droits de l'homme, qui met en exergue les dysfonctionnements et les limites des moyens mis en œuvre au Maroc.
- Les bonnes pratiques internationales en matière de santé mentale qui ont enrichi la réflexion de la Fédération.
- La législation nationale pertinente : code pénal, code de procédure pénale, code des obligations et contrats, code de la famille, loi relative aux établissements pénitentiaires, loi relative à la couverture médicale de base, loi relative au système de santé et à l'offre de soins, loi portant sur l'exercice de la santé, et Dahir du 30 avril 1959.
- La note de présentation du projet de loi n° 71-13, qui rappelle que le droit à la santé est un droit fondamental devant être garanti sans discrimination.
- La loi n° 97-13 du 27 avril 2016 relative à la protection et à la promotion des droits des personnes en situation de handicap, dont l'article 2 reconnaît que les limitations des facultés psychiques relèvent du champ du handicap.

PROPOSITIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA FÉDÉRATION

Les propositions et recommandations de la Fédération ont pour objet de corriger les dysfonctionnements persistants du secteur de la santé mentale tout en garantissant le respect des droits fondamentaux des usagers de la psychiatrie, de leurs proches et des professionnels qui les accompagnent. Elles concernent les dimensions juridique, administrative, médicale, sociale, éducative, culturelle et communicationnelle, et s'articulent autour des axes suivants.

Sur le plan général

- Créer un observatoire national de la santé mentale chargé du recueil, du suivi et de l'analyse des données relatives aux troubles psychiques.
- Demander aux partis politiques d'insérer systématiquement leur vision sur la santé mentale dans leur programme politique.
- Nommer au sein du ministère de la Santé un référent clairement identifiable — Monsieur ou Madame Associations Santé mentale — qui serait l'interlocuteur privilégié des associations et leur représentant auprès du Ministre et de l'ensemble des ministères concernés.
- Soutenir la création d'un comité interministériel placé auprès du Chef du gouvernement, présidé par délégation par le ministre chargé des associations, et au sein duquel les représentants des associations en charge de la maladie mentale disposeraient d'une large représentativité.
- Reconnaître officiellement le statut du bénévolat, en accordant au bénévole associatif une reconnaissance formelle des services rendus, matérialisée par des avantages en termes de carrière, de retraite, de distinctions honorifiques ou de valorisation des acquis de l'expérience.
- Inclure les usagers de la psychiatrie dans les commissions régionales, si celles-ci sont inscrites dans le prochain projet de loi sur la santé mentale.
- Faire figurer les usagers de la psychiatrie en priorité parmi les bénéficiaires de la couverture médicale universelle.

- Veiller à ce que les droits des femmes et des hommes en matière de santé mentale, d'accessibilité aux soins et de réhabilitation ne dépendent pas de leur appartenance à un sexe ou un autre.
- Intégrer l'approche genre dans la prise en charge des personnes atteintes de troubles mentaux, notamment dans les modalités d'hospitalisation et de suivi, ainsi que dans le droit commun et de la famille (héritage, divorce, garde des enfants, droits de visite, pension alimentaire).

Sur le plan juridique

Tout texte législatif sur la santé mentale devra nécessairement tenir compte des principes suivants :

- Être adapté à l'environnement marocain, respecter les droits des patients et protéger ceux qui interviennent auprès d'eux.
- Faire du droit à l'égalité en matière de santé mentale et du respect de la dignité humaine un objectif primordial et transversal de toutes les politiques et programmes de santé mentale.
- Mettre en conformité les objectifs et les principes de la loi avec l'ensemble des textes de la Constitution et des conventions internationales en la matière.
- Préciser clairement, dans les décrets d'application de la loi-cadre 97/13 du 27 avril 2016, que toute personne présentant une limitation ou une restriction dans ses facultés psychiques — qu'elle soit stable ou évolutive, apparente ou latente — est considérée en situation de handicap.
- Assimiler le handicap psychique aux autres formes de handicap, en tenant compte de ses spécificités.
- Faire bénéficier les personnes en souffrance psychique des mêmes droits que tout citoyen, en sus des droits liés à leur statut de personne porteuse de handicap.
- Inclure les représentants des associations et des usagers de la psychiatrie dans les instances de gouvernance sanitaire :
 - dans les Groupements Sanitaires Territoriaux (GST) ainsi que dans la Haute Autorité de Santé (HAS) ;
 - dans les commissions régionales, si celles-ci sont prévues dans le prochain projet de loi sur la santé mentale.
- Transférer la pension de retraite des parents (ou toute autre indemnité) à leurs enfants malades après leur décès, quel que soit leur âge ; et, inversement, transférer aux parents malades pris en charge par leurs enfants ces mêmes indemnités en cas de décès des enfants.
- Supprimer les conditions restrictives actuellement exigées pour l'octroi des pensions et indemnités, notamment :
 - l'obligation de déclaration de la maladie avant l'âge de 21 ans ;
 - la limitation de l'octroi à l'âge de 21 ans ou à la poursuite des études ;
 - la condition de ne pas être marié ;
 - la condition de ne pas travailler ;
 - toute autre clause restrictive imposée par les régimes de retraite et les assurances maladie.
- Instaurer des procédures spéciales pour la reprise de la scolarité ou des études pour les personnes souffrant de troubles psychiques.
- Instaurer une nouvelle procédure de mise sous tutelle facilitant la mise en place de la mesure, avec possibilité de protection temporaire en grande urgence.
- Faciliter l'accès au travail adapté pour les malades mentaux stabilisés, avec adaptation du droit du travail aux spécificités de la maladie mentale.

- Dispenser aux malades mentaux des formations adaptées pour une meilleure insertion dans la vie professionnelle.
- Créer un quota minimum obligatoire d'emplois adaptés par entreprise et protéger l'emploi de ces catégories de personnes si leur état psychique l'exige.
- Accorder une aide financière adéquate à toute entreprise qui embauche une personne porteuse de handicap ; exiger des entreprises ne respectant pas leur quota une contribution forfaitaire dédiée.
- Accorder aux personnes concernées le droit à un accompagnement sur leur lieu de travail par un professionnel du handicap psychique ou mental.

Sur le plan médical

- Assurer la prise en charge à 100 % — dans le cadre du tiers payant intégral — des frais d'hospitalisation, des frais pharmaceutiques et des frais de réhabilitation psychosociale par les organismes gestionnaires de l'AMO (CNOPS-CNSS), les mutuelles et les sociétés d'assurances publiques et privées.
- Étendre le Ramed au secteur privé dans le cadre d'un Partenariat Public-Privé, sans réduction de la qualité des soins.
- Développer et réglementer le transport sanitaire psychiatrique.
- Donner toute sa place à la santé mentale dans la médecine du travail.
- Procéder à la refonte de la Tarification Nationale de Référence en matière de troubles mentaux, avec mise en place d'une tarification adaptée au coût réel des soins psychiatriques de qualité.
- Améliorer les conditions financières et les avantages en nature liés à l'exercice des psychiatres et autres soignants en secteur public, afin de rendre plus attractif l'exercice de la psychiatrie dans ce secteur.
- Garantir aux patients hospitalisés en psychiatrie un environnement de soins de qualité, respectant leur dignité.
- Optimiser et rendre plus efficiente la prise en charge des patients, aussi bien en hôpital public qu'en centre de santé, à travers :
 - la continuité des soins (consultation régulière avec le même médecin) ;
 - la mise à disposition des institutions de soins de médicaments psychotropes de dernière génération et la garantie permanente de leur disponibilité ;
 - un nombre de consultations par psychiatre adapté aux exigences de qualité de la profession ;
 - l'augmentation du nombre de psychiatres et d'infirmiers en secteur public ;
 - la garantie de la présence effective des psychiatres dans les hôpitaux et centres de santé ;
 - l'humanisation des soins, en préservant la dignité des patients et de leurs familles ;
 - la prise en compte des familles comme acteurs majeurs des projets thérapeutiques.
- Avoir des unités d'accueil psychiatrique accessibles dans toutes les wilayas du Royaume, afin d'éliminer les déserts psychiatriques.
- Créer des centres de réhabilitation psychosociale dans chaque préfecture, gérés par les associations et financés par l'État, intégrant des espaces d'accueil pour les familles et le programme pro-famille.
- Inclure dans le traitement de la maladie les prescriptions médicales, les aspects psychothérapiques et les aspects psychosociaux (ergothérapie, appartements thérapeutiques, centres de jour), assurés par une équipe pluridisciplinaire.
- Former les usagers de la psychiatrie et leurs familles avec des programmes adaptés, afin de réduire la fréquence des hospitalisations et des crises ainsi que le coût des soins.
- Organiser la formation de psychologues, d'ergothérapeutes, d'éducateurs spécialisés, d'art-thérapeutes et de psychomotriciens, et les recruter dans les institutions psychiatriques.

- Développer la recherche scientifique en matière de santé mentale et encourager la coopération internationale dans ce domaine.
- Faire participer les associations, riches de leur expérience de terrain, à toute réflexion relative à la maladie mentale.

Sur le plan social

- Accorder des prestations de compensation substantielles aux aidants naturels (famille et proches) ou statutaires des malades qui sont dans le besoin.
- Créer dans chaque localité une structure mobile d'accompagnement des personnes en charge du malade, afin de faciliter le suivi et la prise en charge continue.
- Développer et encadrer les modalités de suivi psychiatrique à domicile (visites à domicile, hospitalisation à domicile).
- Renforcer le rôle des assistantes sociales comme médiatrices avec le milieu du malade.
- Former et recruter des auxiliaires de vie scolaire et professionnelle pour accompagner les malades dans les établissements de formation, les entreprises et les administrations.
- Mettre en place des services d'aide et d'accompagnement de proximité pour les personnes en souffrance psychique vivant seules, composés d'assistantes sociales, d'ergothérapeutes ou d'aides à la vie, effectuant des visites à domicile régulières.
- Délivrer une carte de handicap aux personnes souffrant d'un handicap psychique, au même titre que les autres handicaps.
- Créer une caisse de solidarité pour les personnes vulnérables en souffrance psychique (personnes sans domicile fixe, personnes âgées en maison de retraite pour indigents, etc.), garantissant les soins et palliant aux insuffisances de remboursement.
- Reconnaître officiellement le statut de pair-aidant et encourager activement leur recrutement dans les hôpitaux publics psychiatriques et dans les cliniques privées, en tant que membres à part entière des équipes soignantes, avec une rémunération adaptée. La pair-aidance, reconnue par l'OMS comme composante essentielle de la psychiatrie communautaire moderne, apporte une dimension que nul professionnel de santé ne peut seul offrir : celle de l'expérience vécue de la maladie et du rétablissement.
- Encourager la création d'associations d'usagers de la psychiatrie — patients stables, patients experts ou pairs aidants — avec une formation certifiée, et les intégrer dans la prise en charge des patients dans les différentes régions du Maroc.
- Soutenir les actions des associations de familles de personnes en souffrance psychique et leur accorder les subventions nécessaires.
- Développer la professionnalisation des associations.

Sur le plan de la formation

Les personnes en souffrance psychique sont souvent victimes de stigmatisation et d'exclusion. Médiatiser la maladie mentale, auprès du grand public comme dans les établissements scolaires et universitaires, est un moyen incontournable de la faire connaître et de la prévenir. Les grandes orientations en la matière sont les suivantes :

- Introduire dans le cursus de formation des médecins et autres personnels de santé des modules sur le handicap mental et le handicap psychique, couvrant notamment :
 - les maladies relevant du champ du handicap et leurs modalités de prévention dans les soins de santé de base ;
 - les méthodes de détection, de traitement et d'intervention ;
 - les modalités de collaboration avec les associations œuvrant dans le domaine du handicap ;
 - les textes de loi régissant la problématique du handicap.
- Former les médecins et tous les professionnels de santé à l'évaluation et à la gestion de la crise suicidaire, compte tenu de la vulnérabilité particulière des personnes en

souffrance psychique. Former également l'entourage proche du malade pour savoir agir en cas de risque ou de passage à l'acte suicidaire.

- Développer des programmes de formation certifiée à la pair-aidance, permettant aux personnes ayant vécu l'expérience de la maladie psychique d'acquérir les compétences nécessaires pour accompagner d'autres usagers de la psychiatrie.

Sur le plan de la communication

- Subventionner et encourager les actions de communication de la société civile et des professionnels de la santé mentale auprès du grand public et du milieu étudiant.
- Mener des campagnes de sensibilisation à la maladie mentale dans les collèges, les lycées et les universités, en collaboration entre les structures étatiques et les associations, visant enseignants, personnel administratif, élèves et étudiants, afin de prévenir la stigmatisation et l'exclusion.
- Organiser des campagnes d'information et de sensibilisation par les médias grand public, visant à :
 - faire connaître les maladies mentales et éviter la stigmatisation des personnes atteintes de troubles mentaux et de leurs familles ;
 - amener les familles à consulter rapidement, notamment en milieu rural ;
 - sensibiliser aux différents signes de souffrance pouvant conduire à des passages à l'acte (violences envers les autres ou envers soi-même : harcèlement, conduites à risque, addictions, suicide), y compris en l'absence de trouble psychique avéré.
- Apporter l'appui matériel et moral des pouvoirs publics, des ministères et de toutes les entités concernées à la société civile et aux professionnels dans ces campagnes de sensibilisation.
- Exiger la présence d'experts reconnus dans toute discussion dans les médias portant sur la santé mentale

Signé : Le Président de la FNSM
Mohamed Hachem TYAL