



# Crise du Covid-19 et accès aux soins pour les personnes en situation de handicap au Maroc

Résumé analytique

Étude réalisée par AVICENA sur la région de Casablanca-Settat dans le cadre du Projet DAAM financé par l'Ambassade Britannique au Maroc.

Janvier 2021



## TABLE DES MATIÈRES

1. Contexte de l'étude	3
Crise du Covid-19 et lutte contre la pandémie	3
Accès aux soins des personnes en situation de handicap hors temps de crise	4
2. Méthodologie et portée de l'étude	5
3. Chronologie de la crise	6
4. Présentation des centres de santé	7
5. Handicap et pandémie	8
6. Effets sur les patients	9
7. Effets sur les professionnels des centres de santé	11
8. Conclusion	12

# 1

## Partie 1 - Contexte de l'étude

### Crise du Covid-19 et lutte contre la pandémie

Depuis le début de l'année 2020, la crise du Covid-19 a un impact colossal sur l'économie et les sociétés à l'échelle planétaire.

En effet, dans un premier temps, la majorité des Etats (parmi lesquels le Maroc) a cherché en priorité à freiner la propagation du virus sur leur territoire en mettant en œuvre des restrictions d'une ampleur inédite. Les mesures drastiques se sont multipliées : arrêt brutal des activités non essentielles, instauration de couvre-feux, mise en place de confinements généralisés, etc.

Prises dans l'urgence, ces décisions n'ont pas tenu compte des besoins spécifiques des populations, et en particulier des plus vulnérables. Si sur le court terme, elles ont effectivement pu limiter la circulation du Covid-19, leur coût économique et social s'est révélé élevé. Alors qu'il est désormais évident que la pandémie s'inscrira dans la durée, il semble indispensable de prendre du recul sur la crise et les mesures adoptées afin d'analyser leur impact sur les populations et de faciliter le passage d'une logique de court terme à une stratégie plus pérenne.

C'est dans cet objectif que le Groupe AMH a lancé en septembre 2020 une étude sur l'impact de la crise du Covid-19 sur la prise en charge paramédicale des personnes en situation de handicap dans la région de Casablanca-Settat, soutenue financièrement par l'Ambassade britannique au Maroc et conduite par le cabinet de recherche Avicena Projects.



## Accès aux soins des personnes en situation de handicap hors temps de crise

Hors temps de crise, les personnes en situation de handicap comptent déjà parmi les populations les plus vulnérables du Maroc.

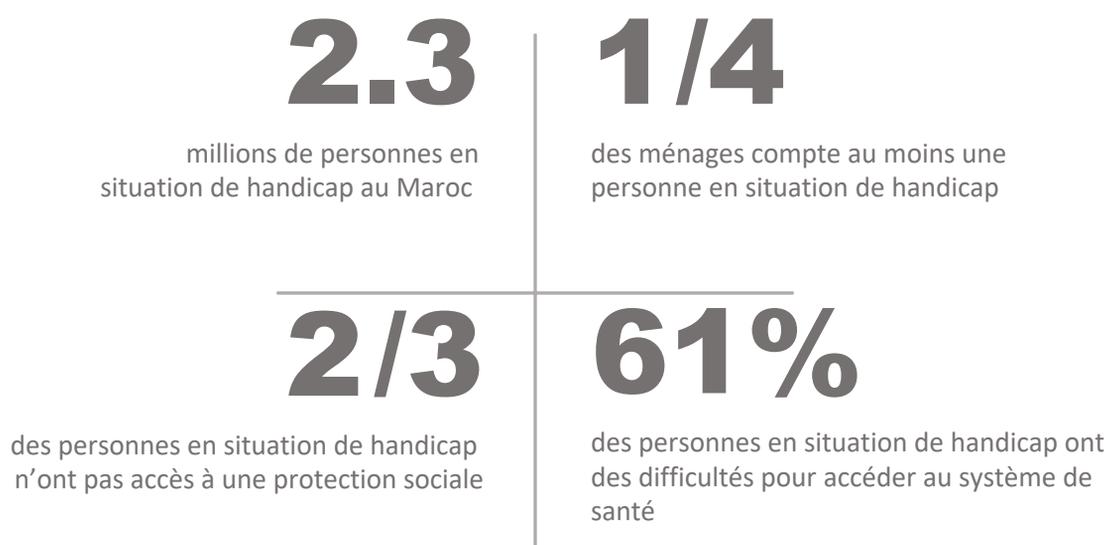
**On estime par exemple que les deux tiers d'entre elles n'ont accès à aucune protection sociale et que parmi celles qui en bénéficient, une large majorité est affiliée au RAMED\*.**

La plupart des personnes en situation de handicap sont donc confrontées à d'importantes difficultés pour accéder aux soins dont elles ont besoin, alors même que cet accès conditionne leur participation sociale ; l'absence de prise en charge adaptée restreignant fortement leur mobilité et leur autonomie.

Avec la crise du Covid-19, ces obstacles semblent avoir pris une dimension inédite : suspension des actes paramédicaux non urgents pendant le confinement et reprise dans un contexte incertain, interruption du suivi médical, etc.

La présente étude a donc cherché à étudier les causes et effets de la rupture de l'accompagnement proposé aux personnes en situation de handicap et à élaborer des solutions pour pallier les difficultés qui en résultent, pour permettre une prise en charge mieux adaptée en temps de crise.

### En chiffres



\* Régime d'Assistance Médicale destinée aux familles les plus vulnérables.

Source : Enquête Nationale sur le Handicap, 2014, Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille

## Partie 2 – Méthodologie et portée de l'étude

Pour ce faire, le Groupe AMH s'est tout d'abord fondé sur sa propre expérience. Structure de référence dans le domaine du handicap depuis près de trente ans, il dispose en effet d'un centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, le Centre Hospitalier Noor (CHN) de Bouskoura.

Directement impacté par la crise à travers la suspension puis la réorganisation de ses activités en ambulatoire, le Centre a également été un témoin direct des difficultés nouvelles auxquelles les personnes en situation de handicap ont dû faire face dans le contexte sanitaire actuel.

Afin de permettre un partage d'expérience et de garantir la représentativité de l'étude, l'implication de structures publiques a par ailleurs été encouragée, à travers une visite terrain du Centre de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle (CRRF) d'Aïn Chock et des réunions avec des représentants des autorités nationales.

Il s'agissait ainsi de répondre à **deux questions-clés** :

1. Quel a été l'impact de la crise sanitaire (arrêt total et brusque des services pendant le confinement et reprise, dans un contexte d'alerte sanitaire), perçu par les personnes en situation de handicap bénéficiaires des services paramédicaux, par rapport à leur situation physique et fonctionnelle, par rapport à leur état émotionnel/psychologique et par rapport à des aspects pratiques ?
2. Quel a été l'impact de la crise sanitaire (arrêt total et brusque des services pendant le confinement et reprise, dans un contexte d'alerte sanitaire), sur les professionnels du paramédical au niveau technique et de gestion ?

### Participants à l'étude :

Centre Hospitalier Noor	CRRF d'Aïn Chock	Autorités publiques
<ul style="list-style-type: none"><li>- Direction et équipe gestionnaire ;</li><li>- Personnel paramédical et social ;</li><li>- Patients en situation de handicap.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Personnel paramédical ;</li><li>- Direction.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Un représentant du Ministère de la Santé ;</li><li>- Un représentant du Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille.</li></ul>

## Méthodes de collecte de données



Analyse documentaire



Visites terrain



Recherche bibliographique



Focus groups



Entretiens individuels

## Stratégies adoptées



Focus genre



Approche participative

## Partie 3 – Chronologie de la crise

**2 mars** : 1<sup>er</sup> cas de Covid-19 confirmé au Maroc

**11 mars** : maladie liée au Covid-19 qualifiée de pandémie par l'OMS

**13 mars** : fermeture des frontières marocaines et suspension des liaisons aériennes

**20 mars** : déclaration de l'état d'urgence sanitaire et mise en place d'un confinement généralisé ; interruption de toutes les activités non essentielles, notamment en matière de soins

**15 avril** : publication de la Circulaire 030/DP/2020 appelant à garantir l'activité des services de soins, en particulier pour les personnes en situation de handicap mais reprise très lente

**10 juin** : premières mesures d'allègement du confinement par zones géographiques, relance de l'ensemble des activités

**A partir de fin juillet** : circulation plus forte du virus, en particulier dans la région de Casablanca-Settat

**Septembre** : instauration de nouvelles mesures restrictives à l'échelle régionale (enseignement à distance, circulation limitée entre les villes, etc.)

Dans le cadre de l'étude, deux périodes distinctes ont été prises en compte.

La première, s'étendant de mars à juin, a été marquée par un arrêt brutal des activités notamment en matière de soins, et par des restrictions très strictes visant à limiter la propagation du virus.

La seconde a débuté avec le déconfinement et dure encore à la date de rédaction du présent rapport : avec la levée des restrictions, l'incidence de la maladie s'est aggravée. Il a ainsi fallu apprendre à vivre avec le virus et à adapter les activités en conséquence.

## Partie 4 – Présentation des centres de santé

### Centre Hospitalier Noor (CHN)

DATE	- Ouverture en 2001 par l'Amicale Marocaine des Handicapés
LOCALISATION	- Situé à Bouskoura
CAPACITES	- 115 lits d'hospitalisation 150 patients externes par jour 800 actes médicaux et paramédicaux réalisés par jour
MODELE ECONOMIQUE	- Système redistributif permettant la prise en charge gratuite des personnes vulnérables

#### Chronologie de la crise au CHN

**Début mars 2020 :**  
Création d'une cellule de crise avec un comité Covid-19

**18 mars 2020 :**  
Suspension de l'activité ambulatoire mais maintien des soins en hospitalisation

**Avril 2020 :**  
Diffusion et mise en œuvre d'un plan de riposte

**8 juin 2020 :**  
Reprise des soins en ambulatoire après 3 mois d'interruption mais à un rythme réduit

### Centre de rééducation et de réadaptation fonctionnelle d'Ain Chock

DATE	- Ouverture en 2016
LOCALISATION	- Couvre Ain Chock et les préfectures limitrophes ne disposant pas de ce type de structure
TYPE DE STRUCTURE	- Réseau public de santé Rattaché au Centre Hospitalier Préfectoral Mohammed Sekkat

#### Chronologie de la crise au CRRF d'Ain Chock

**20 mars 2020 :**  
Fermeture du Centre pendant 24h après l'annonce du confinement

**Pendant le confinement :**  
Maintien des activités mais uniquement pour les cas les plus urgents ou jugés les moins à risque face au virus

**Depuis juin 2020 :**  
Reprise de l'ensemble des consultations mais activité réduite par rapport à la situation pré-crise

# 5

## Partie 5 – Handicap et pandémie

Dès le début de la pandémie, le handicap est apparu comme un facteur de risque supplémentaire face à la maladie dans la mesure où le Covid-19 aggrave les problèmes de santé préexistants (liés au système immunitaire, à des pathologies cardio-vasculaires, etc.) Et ce d'autant plus que les personnes en situation de handicap sont parfois plus exposées au virus : difficultés pour respecter les mesures d'hygiène ou les distances physiques lorsqu'elles ont besoin d'une aide supplémentaire ou vivent en institution, pour obtenir des informations accessibles concernant la pandémie et les gestes barrières, etc. A ces risques s'ajoutent finalement des difficultés d'accès accrues au système de santé, avec la suspension au début du confinement des activités médicales jugées non essentielles et des restrictions de circulation.

Face à ces obstacles, des mesures spécifiques ont été mises en place par les autorités publiques pour répondre aux besoins des personnes en situation de handicap (notamment à travers la cellule de veille d'urgence ouverte au sein du **Ministère de la Solidarité, du Développement Social, de l'Égalité et de la Famille**) :

- Création de capsules de sensibilisation accessibles ;
- Incitation pour que les structures bénéficiaires du Fonds d'Appui à la Cohésion Sociale maintiennent des services de rééducation à distance ;
- Création d'une plateforme numérique avec un numéro vert mobilisant des spécialistes des troubles du spectre de l'autisme ;
- Elaboration d'une quarantaine de capsules de formation/orientation à destination des aidants et accompagnateurs (exercices de rééducation, d'orthophonie, etc.) ;
- Mise en place d'un système numérisé pour l'octroi de l'attestation de handicap ;
- Elaboration de protocoles adressés aux centres bénéficiaires du Fonds d'Appui à la Cohésion Sociale pour mettre en place des changements organisationnels respectant les gestes barrières.

Le **Ministère de la Santé** a quant à lui cherché à garantir le maintien des activités par les structures de soins paramédicaux après une interruption d'un mois (circulaire du 15 avril), mais celui-ci a été géré au niveau local, en fonction de la situation et des moyens disponibles.

Si des mesures spécifiques ont été mises en place par les pouvoirs publics, leur impact est resté limité face à l'ampleur des besoins, et la **société civile** s'est également mobilisée :

- Aide d'urgence à travers la distribution de paniers alimentaires ;
- Soutien financier aux familles les plus vulnérables (médicaments, loyers, etc.) ;
- Plaidoyer pour appeler à la continuité des soins et à une meilleure prise en compte des besoins des personnes en situation de handicap dans les mesures de lutte contre la pandémie ;
- Poursuite des activités d'accompagnement à distance.

# 6

## Partie 6 – Effets sur les patients

Les patients rencontrés dans le cadre de l'étude sont essentiellement issus d'un milieu socio-économique modeste. Les principaux effets évoqués sont les suivants:

### Pendant le confinement

#### - Dimension physique et fonctionnelle :



- Stagnation dans les progrès réalisés, voire une régression dans la mobilité avec l'interruption des séances de rééducation ;
- Accès limité aux capsules (des institutions et centres de santé) diffusées sur Internet pour la réalisation d'exercices à domicile ;
- Difficultés pour réaliser des séances en auto-pratique (autres priorités, manque d'accompagnement, de place, etc.).

#### - Dimension émotionnelle :



- Angoisse et peur de la maladie ;
- Rage et impuissance face à l'arrêt des séances, crainte de perte des progrès effectués ;
- Besoin d'appui psychologique (exprimé par les professionnels des centres de santé et les mères d'enfants en situation de handicap mais non directement par les patients).

### Depuis le déconfinement

#### - Dimension physique et fonctionnelle :



- Non-reprise des séances pour une partie des patients des deux centres étudiés (difficultés économiques, peur de la maladie) et réduction de leur mobilité ;
- Pour ceux qui ont recommencé les séances, délai parfois plus conséquent pour la prise de rendez-vous (les mesures sanitaires impliquant une réduction du nombre de patients pouvant être accueillis chaque jour par les centres) dans un contexte où l'offre de soins est déjà très limitée ;
- Bilan nécessaire avant la reprise des soins pour évaluer l'état physique et fonctionnel après l'interruption des soins.

#### - Dimension émotionnelle :



- Parmi les patients qui ont repris les séances, la majorité se sont déclarés rassurés par les mesures d'hygiène mises en place par les centres ;
- Appréhension liée au Covid-19 encore très présente, en particulier pour les familles ayant à charge des personnes âgées.



## Impact spécifique sur le genre

- Pour les femmes en situation de handicap et mères d'enfants en situation de handicap : absence d'espace d'échange et de sociabilisation, prise de conscience du rôle des centres de santé comme lieu de sociabilisation privilégié ;
- Isolement particulièrement marqué pendant la période de confinement (autorisations de sortie essentiellement distribuées au chef de famille) ;
- Aggravation des violences (mais aspect non directement couvert par l'étude).

De façon générale, il semblerait donc que la crise ait exacerbé l'ensemble des vulnérabilités préexistantes des personnes en situation de handicap :

Aggravation de la précarité économique (perte ou baisse de revenus déjà peu élevés)

Exclusion renforcée par la restriction des déplacements

Insuffisance des aides sociales (publiques, associatives et privées) face aux besoins

Difficultés d'accès aux transports pour accéder aux séances de rééducation (pendant le confinement mais aussi par la suite)

Accès limité à l'information, notamment celle qui leur était spécifiquement destinée



## Partie 7 – Effets sur les professionnels des centres de santé

### Pour le personnel paramédical

Les principaux effets décrits par le personnel paramédical des deux centres sont les suivants :

- Pendant le confinement, les professionnels paramédicaux ont essayé de maintenir le lien avec les patients en assurant, autant que possible, un suivi à distance des patients (notamment à travers WhatsApp ou des appels téléphoniques) ;
- Avant la reprise des activités en présentiel, ils ont été formés aux nouveaux protocoles sanitaires et mesures d'hygiène (port du masque, désinfection continue des mains et du matériel de rééducation, etc.) ;
- Par la suite, la sensibilisation des patients et le respect des gestes barrières ont supposé une adaptation de leur pratique, et entraîné une charge de travail supplémentaire.

De façon générale, la durée, le manque de visibilité et le caractère inédit de la situation, ont été évoqués comme des facteurs affectant directement la pratique professionnelle, qui doit être continuellement adaptée afin de trouver un équilibre entre les besoins en matière de rééducation des patients et la protection sanitaire.

### Pour la gestion des centres

Au-delà de la dimension technique, la crise a également impliqué des changements organisationnels conséquents pour les deux centres.

Au CHN, la mise en place d'un comité Covid-19 dès le début de la pandémie a permis d'analyser l'évolution de la situation épidémiologique, de suivre les directives nationales et d'adapter l'activité en conséquence. Cette évolution a conduit à la décision drastique de suspendre l'activité en ambulatoire à la mi-mars, et de confiner le personnel dans la structure (par roulement chaque quinzaine) pour assurer la prise en charge des patients hospitalisés.

Particulièrement importants pendant le confinement, les effets de la crise continuent à se faire sentir près d'un an après le début de la crise, à travers notamment :

- La réorganisation et la sensibilisation des ressources humaines aux nouveaux protocoles d'hygiène ;
- Des dépenses supplémentaires dues à la nécessité de renouveler continuellement les produits d'hygiène, les masques, etc. ;
- Une réduction conséquente de l'activité (au CHN, les activités paramédicales ont chuté de 25% par rapport à l'année 2019) et une perte de revenus pour le centre ;
- Un ajustement continu des activités en fonction de l'évolution sanitaire et des leçons apprises au cours de la crise ;
- L'accélération du changement, notamment en matière de communication et de digitalisation.

# 8

## Partie 8 – Conclusion

### L'exacerbation des vulnérabilités préexistantes

S'il est encore trop tôt pour dresser un bilan définitif de la pandémie de Covid-19, il semblerait que les personnes en situation de handicap font partie des groupes les plus affectés dans tous les aspects de leur vie :

- Nombreuses sont les personnes en situation de handicap qui courent un **risque plus élevé** de contracter le virus et de développer des complications graves, du fait de problèmes de santé préexistants, ou d'une vie en institution ;
- Elles ont également été confrontées à de plus **grandes barrières comportementales, environnementales, institutionnelles** ;
- Elles ont dû faire face à une **difficulté d'accès accrue** aux services de **santé** et à **l'information**, ainsi qu'à de graves perturbations dans leur **emploi**, leur **éducation**, et leur accès aux services de soutien et d'**accompagnement**.

Néanmoins, il est important de souligner que le handicap n'est pas homogène et qu'il faut considérer la diversité des situations et des expériences. Il n'est pas non plus évident de différencier quels impacts sont spécifiques ou plus sévères en comparaison avec le reste de la population.

Ce qui ressort comme une évidence, c'est que cette crise, dans la région de Casablanca-Settat, comme au Maroc et partout dans le monde, a exacerbé toutes les vulnérabilités préexistantes, matérielles, fonctionnelles et émotionnelles, au niveau individuel, familial, professionnel, économique et sociétal.

Au Maroc, le confinement, destiné à protéger le système de santé et à le préparer pour une réponse adaptée à l'épidémie, a renforcé les inégalités sociales et mis en évidence l'importance du secteur économique informel et la précarité de ces familles souvent sans couverture sociale. Ainsi, les familles ont priorisé les besoins immédiats, comme la nourriture et le loyer, délaissant les besoins de santé. Les conséquences sur la santé des personnes avec des maladies chroniques, dont les personnes en situation de handicap et les conséquences sur la santé mentale risquent d'être considérables.



## L'approche syndémique comme moyen de lutte contre les pandémies

La crise du Covid-19 a donc révélé et exacerbé les inégalités présentes au sein de la société marocaine. Alarmant en tant que tel, ce constat l'est encore plus si l'on considère que cette vulnérabilité accrue fragilise la société dans son ensemble. En effet, la pandémie actuelle a redonné de la visibilité au concept de syndémie, développé par l'anthropologue médical Merrill Singer dans les années 1990.

Associant les termes « épidémie » et « synergie », il désigne « l'agrégation d'au moins deux maladies ou problèmes de santé dans une population pour laquelle il existe un certain niveau d'interface biologique ou comportementale qui exacerbe les effets négatifs de chacune des maladies impliquées ». En d'autres termes, on peut parler de syndémie lorsque les effets combinés de deux ou plusieurs maladies sont plus conséquents que la simple somme de ces deux pathologies ; cette synergie étant rendue possible par l'existence de facteurs de fragilité (biologiques et environnementaux) au sein d'une population donnée.

Selon cette approche, la vulnérabilité multidimensionnelle des personnes en situation de handicap au Maroc les expose au risque de développer des formes plus graves de la maladie, ce qui représente un danger pour le système de santé marocain – l'un des principaux enjeux de la pandémie actuelle consistant justement à lutter contre l'engorgement des hôpitaux et à limiter le nombre de cas sévères. Il semble dès lors crucial d'analyser les facteurs de risque et d'agir sur les causes structurelles de cette vulnérabilité accrue : s'attaquer aux conditions sous-jacentes qui rendent possible une syndémie devient ainsi un véritable enjeu de santé publique et un moyen de créer une société plus résiliente face aux pandémies.





 /GroupeAMH

 /groupe-amh

 /groupe\_amh

 /AmhGroupe

 /groupeamh

[www.groupeamh.org](http://www.groupeamh.org)

---

GROUPE AMH - *Groupement associatif d'entrepreneuriat social*

77, bd du 9 Avril – Palmier - Casablanca - BP 5369

(212) 522 985 051/52 – [www.groupeamh.org](http://www.groupeamh.org)

AMICALE MAROCAINE DES HANDICAPES - Association reconnue d'utilité publique par décret N° 296216 du 2 avril 1996