

Rapporto di ricerca COI Realizzato dall’Ufficio Immigrazione di ARCI nazionale

- aggiornato al febbraio 2023

CONTESTO		NOTE
Paese di origine	Marocco	N/D
QUESITO COI		NOTE
Tematica	Salute	Salute mentale
Formulazione quesiti COI	1. Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale	

Nota metodologica

1. In considerazione dello specifico profilo tecnico dei quesiti, la ricerca è stata effettuata avvalendosi della collaborazione e del supporto tecnico della Associazione di supporto psicosociale “Approdi”;
2. Il presente elaborato è stato sviluppato a partire dalle evidenze riscontrate negli articoli indicizzati nei principali database sanitari (tra cui pubmed; Medscape; e The Cochrane Library), motori di ricerca per articoli scientifici (tra cui Google Scholar e SciELO) e generali (Google) che rispondessero a diverse parole chiave: “Mental Health” AND “Morocco” AND/OR “Stigma”. In seguito, le bibliografie degli articoli selezionati sono state esaminate per ricercare ulteriore materiale, come anche report nazionali o internazionali (es. ricerca su <https://www.who.int/publications/>) sui quesiti della ricerca. Si sottolinea anche l’utilizzo di altre fonti di ricerca come tesi, congressi stampa, articoli divulgativi, report o altri elaborati di ricerca;
3. Il presente rapporto si configura come una ricerca di insieme sul sistema delle cure di salute mentale in Marocco e le sue principali criticità. Non è stata invece approfondita una specifica patologia o la disponibilità di una specifica cura/terapia. Il presente Ufficio resta a disposizione per ricerche di maggiore dettaglio;
4. In appendice alla ricerca è stata inserita una sezione dedicata al sistema sanitario marocchino in generale, per una migliore fruizione e inquadramento della materia trattata;
5. Il presente Ufficio e l’associazione Approdi restano a disposizione per confrontarsi relativamente alle fonti e ai contenuti citati, oltre che per eventuali approfondimenti rispetto ai quesiti posti, le risultanze emerse e altre tematiche (come l’epidemiologia del disturbo da sostanze in Tunisia e le normative sugli oppiacei presenti nel suddetto Paese).

Roma
28/02/2023

Aggiornamento

Nel maggio 2023 la fonte è stata sottoposta a revisione grammaticale e stilistica. Le modifiche hanno riguardato esclusivamente le porzioni in lingua italiana di coordinamento tra le varie citazioni, per rendere maggiormente fruibili le fonti in lingua inglese e francese. Non sono state modificate o aggiornate le fonti consultate e riportate nel febbraio 2023.

A causa di una rilevata incongruenza è stato espunto un paragrafo (segnalato e reso disponibile alla fine del rapporto).

Roma 28 maggio 2023

ooo

Lista delle abbreviazioni:

AMI: Assurance Maladie des Indépendants

AMO: Assurance médicale obligatoire

CNDH: Conseil National des Droits de l'Homme

RAMED: Régime d'assistance médicale aux personnes économiquement démunies

OMS: Organizzazione Mondiale della Sanità

1. Informazioni sulla disponibilità e accesso alle cure di salute mentale in caso di disturbi neuropsichici cronici

1.1 Il sistema normativo della salute mentale in Marocco

Al fine di dare una panoramica sull'accesso alle cure per patologie mentali sarà data un'introduzione sugli aspetti normativi vigenti in Marocco nell'ambito della salute mentale. La prima legge relativa alla salute mentale risale al 1959 (i primi anni di indipendenza):

“...la législation marocaine sur la santé mentale remonte aux premières années de l'indépendance. Il s'agit du Dahir n° 1-58-295 du 30 avril 1959 relatif à « La prévention et au traitement des maladies mentales et à la protection des malades mentaux»...”^{1,2}

Sebbene ad oggi siano passati 64 anni la legge è ancora in vigore:

¹ Royaume du Maroc, Ministère de la Santé Direction de la Population, (2020), Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes. Available at: <http://santejeunes.ma/wp-content/uploads/2020/02/3.pdf> [Accessed February 24, 2023]

² Per quanto riguarda il trattamento di persone con dipendenze la legge è stata introdotta 5 anni dopo: “Le Dahir du 21 mai 1974, relatif à la répression et à la prévention des toxicomanies, viendra enrichir la législation. Elle donne le choix aux toxicomanes entre une sanction pénale ou une soumission à une cure de désintoxication dans un établissement thérapeutique. Il fut complété trois années plus tard par le Dahir portant loi n°2-77-626 du 3 octobre 1977 qui initie la création d'une commission nationale des stupéfiants et inaugure a mise en place d'une politique de prévention de l'usage des drogues.” Fonte: H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammaref, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

MENTAL HEALTH SYSTEM GOVERNANCE			
Mental health policy / plan		Mental health legislation	
Stand-alone policy or plan for mental health:	Yes	Stand-alone law for mental health:	Yes
(Year of policy / plan):	2013	(Year of law):	1959
Policy / plan is in line with human rights covenants (self-rated 5-points checklist score; 5 = fully in line) ⁶	5	Law is in line with human rights covenants (self-rated 5-points checklist score; 5 = fully in line) ⁷	5
Human resources are estimated and allocated for implementation of the mental health policy/plan	No	The existence of a dedicated authority or independent body to assess compliance of mental health legislation with international human rights	A dedicated authority undertakes regular inspections, responds to complaints, and reports its findings at least once a year
Financial resources are estimated and allocated for implementation of the mental health policy/plan	No		
The mental health policy / plan contains specified indicators or targets against which its implementation can be monitored	Indicators were available and used in the last two years in some components of current mental health policies		

Fig. 1 Il Sistema di Governance del Sistema di Salute Mentale in Marocco. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco ³

Inoltre, sebbene OMS sottolinei come questa sia in linea con i diritti umani, sono molte le evidenze locali (anche governamentali) che sottolineano come l'impianto legislativo sia obsoleto:

“...the prevention and treatment of mental illness and the protection of the mentally ill (Dahir of 30 April 1959). Over a period of years this pioneering law represented a considerable advance and undeniably provided a sound regulatory basis. But it has remained exactly as it was, with no changes since its original promulgation, and is now outmoded and has given rise to numerous abuses...” ⁴

E ancora, confermando una significativa mancanza di disposizioni legislative aggiornate attuate dal governo marocchino, si veda:

“...There is a significant lack of up to date legislative provisions implemented by the Moroccan government. The last piece of mental health legislation was enacted in 1959...” ⁵

Tuttavia, negli ultimi anni si sono sviluppati molti piani nazionali e regionali con focus sulla promozione della salute mentale per specifiche popolazioni, come il piano di Cooperazione Internazionale della sanità (2022)⁶, oppure il Piano Sanità 2025 che nell'asse 12 si pone l'obiettivo

³ OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile> [Accessed February 19, 2023]

⁴ Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-summary.pdf [Accessed February 24, 2023]

⁵ Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy, Available at: <https://hdl.handle.net/11299/195231> [Accessed on February 24, 2023]

⁶ Infatti nell'ambito del piano viene sottolineato: “C’est ainsi que les Partenaires techniques et financiers, notamment l’OMS, l’UNFPA, l’UNICEF et la France ont accompagné le Ministère de la Santé dans le développement et la mise en œuvre des différents programmes ciblant la prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles, y compris la lutte contre le cancer et la promotion de la santé mentale. Les principales activités mises en place sont les suivantes: [...] L’élaboration de la stratégie nationale de prévention du suicide chez l’adolescent, l’adulte et les personnes âgées. Quant au programme de santé mentale et d’addictologie, il a bénéficié de la contribution des partenaires à travers: •

di mettere in pratica il Piano Nazionale di salute mentale ⁷ e che nella suo ultimo aggiornamento (2018) ha proposto una rivisitazione della legge del 1959 ⁸ già identificata come priorità nel 2012 da parte del CNDH:

“...The evidences of our report highlight the [urge to] recast the Law of 30 April 1959 on the prevention of mental illness and the protection and treatment of the mentally ill, bringing it into line with international norms and giving it a form more suited to the new realities of mental health in Morocco. The aim should be not just to fill the gaps in the existing text but also to enrich the text with the experience of all those working in this field, the good practices which have emerged and the knowledge which has been acquired;

Review the laws relating to social security and health insurance with a view to making them better suited to the particular demands of psychiatric care;

Review the law on the opening of private clinics, with particular reference to psychiatric clinics;

Create an official category of ‘specialist psychiatric nurse’, defining their duties, their compensation for the risks encountered in that role and their rights and obligations...” ⁹

Risultando nella produzione di molteplici disegni di leggi¹⁰, tra cui la legge n. 71-13 relativa alla lotta contro i disturbi mentali e alla protezione dei diritti delle persone affette da tali disturbi, che norma l'ospedalizzazione e l'assistenza involontaria dei malati di mente senza tuttavia integrare una vera e propria legislazione della salute mentale:

L’implantation d’un programme visant le changement du comportement et la promotion de la santé mentale des adolescents et des jeunes basés sur les compétences psychosociales promotrices de la santé en période post-pandémie COVID-19. • Le renforcement des capacités en matière de prise en charge psychiatrique chez l’enfant et l’adolescent”
Fonte: Royaume du Maroc Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, OMS (2020) COOPERATION INTERNATIONALE EN SANTE 2020. Available at:

<https://www.sante.gov.ma/Documents/2022/03/coop%C3%A9ration%20en%20sant%C3%A9%202020.pdf> [Accessed February 19, 2023]

⁷Dal documento: “Axe 12 : Mettre à jour le Plan national de santé mentale et psychiatrique; 51. Mettre à niveau les hôpitaux et les services de psychiatrie intégrés existants.; 52. Poursuivre la création de services intégrés de psychiatrie au niveau des CHR et des CHP.; 53. Œuvrer pour la réinsertion sociale des malades dans le cadre de « Karama 2 ». 54. Poursuivre l’implantation des centres d’addictologie au niveau des régions sanitaires. Fonte: Royaume du Maroc Ministère de la Santé (2018) PLAN “SANTÉ 2025”: 3 Piliers / 25 Axes / 125 Actions. Available at: <http://www.draatafilalet.ma/images/Publications-pdf/Plan-de-sant%C3%A9-2025.pdf> [Accessed February 19, 2023]

⁸ Vedi priorità 11 - Produzione legislativa del seguente documento: Bilan d’étape du Plan Santé 2025 et dynamique de suivi PMO (2018) PLAN “SANTÉ 2025”: 3 Piliers / 25 Axes / 125 Actions. Available at: <https://www.sante.gov.ma/Documents/2019/06/Bilan%20d%E2%80%99%C3%A9tape%20duPlan%20Sant%C3%A9%202025et%20dynamique%20de%20suivi%20PMO%20Pr%20Hicham%20Nejmi.pdf> [Accessed February 19, 2023]

⁹ Conseil National des Droits de l’Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l’Homme. Available at: https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights- summary.pdf [Accessed February 24, 2023]

¹⁰ Come il piano di azione del Ministero della salute 2012- 2016, del 2013 che prevedeva: “...favoriser la formation de base et continue des professionnels de santé, de renforcer le partenariat intersectoriel et d’accompagner les réformes législatives et réglementaires dont la révision du dahir de 1959...” Fonte: H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

“...Un projet de loi n° 71 -13 relative à la lutte contre les troubles mentaux et à la protection des droits des personnes atteintes de ces troubles est adopté, le 2 juillet 2015, par le conseil du gouvernement. Il légifère essentiellement sur l’hospitalisation et les soins sans consentement concernant des patients souffrant de troubles mentaux sans un véritable projet de loi sur la santé mentale...”¹¹

In questo senso, nel Dicembre del 2022, lo stesso Ministro della Salute e della Protezione Sociale ha affermato come l'impianto normativo risulti ancora inconsistente e inadeguato:

“...Le ministre [de la Santé et de la Protection sociale, Khalid Ait Taleb] a relevé que le cadre juridique de la santé mentale "n'est plus adapté aux évolutions de la santé mentale et aux orientations du Programme national de la santé mentale et de l'Organisation mondiale de la santé", notant que les programmes en cours ne font que combler le fossé enregistré dans ce domaine...”¹²

Il che potrebbe essere dovuto dal fatto che attualmente le malattie mentali (e la salute mentale nel suo complesso), non rappresentino una delle priorità a un livello politico:

“...These deficiencies are primarily due to lack of funding and recognition by the government, as mental illness is not considered a priority on a political level.”¹³

Così come sottolineato anche in un altro articolo del 2019:

“...Malgré les actions menées, la psychiatrie ne bénéficie pas de l’intérêt suffisant pour la résolution des difficultés, et reste le parent pauvre de la médecine bien qu’elle soit érigée au rang de priorité nationale...”¹⁴

Fattori che complessivamente hanno portato il CNDH nel 2022 a richiamare alla necessità di un approccio intersettoriale che garantisca collaborazione tra i servizi sociali e sanitari, al fine di garantire la considerazione di tutti i fattori che agiscono sulla salute delle persone (in particolare

11 H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

12 Page Officielle Royaume du Maroc (2022) Actualités: Santé mentale: vers l’élaboration d’un plan national stratégique et multisectoriel. Available at: <https://www.maroc.ma/fr/actualites/sante-mentale-vers-lelaboration-dun-plan-national-strategique-multisectoriel> [Accessed February 24, 2023]

13 Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy, Available at: <https://hdl.handle.net/11299/195231> [Accessed on February 24, 2023]

14 H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

le politiche legate all'istruzione, l'occupazione, l'abitazione, l'ambiente, gli stili di vita, l'alimentazione), inclusa quella mentale:

“...Adopter une approche multisectorielle pour garantir le droit à la santé: La stratégie multisectorielle de santé proposée par le conseil repose sur la recherche des intersections et des éléments d’interdépendance entre les problèmes de santé et leurs déterminants économiques et sociaux liés, notamment aux politiques de l’éducation, de l’emploi, du logement, de l’environnement, des modes de vie, de l’alimentation, ainsi que tout ce qui se rapporte au cadre de vie de l’Homme, et qui affecte directement ou indirectement la possibilité de jouir du niveau de santé physique et psychologique le plus élevé possible d’autre part [...] Prendre en considération la santé mentale dans son sens large, comme étant «la capacité de chaque personne à ressentir, réfléchir et agir d’une manière qui lui permette de profiter de la vie et d’en relever ses défis». Ceci se concrétisera dans le cadre des principes d’équité, de dignité des personnes dans toutes ses dimensions...”¹⁵

1.2 Finanziamento

L’assenza di mandati politici chiari e di frammentazione del sistema di *governance* è rispecchiata anche nella strutturale mancanza di finanziamenti per il settore della salute mentale, da cui scaturisce uno scollamento tra l'impianto normativo e l’effettiva implementazione dei servizi di salute mentale:

“...The lack of research on mental health in Morocco goes to show its lack of importance on a social level. Although, Morocco does have mental health policies/legislation and a national mental health program, on the ground it is much different than what is written in the laws. The current laws on mental health express a need to provide resources for individuals who suffer from mental health issues...”¹⁶

Similmente, rispetto al sotto-finanziamento del sistema della salute mentale, le fonti confermano che se da un lato i bisogni continuano a crescere, i budget rimangono limitati. I servizi di salute vengono infatti definiti ampiamente sotto-finanziati, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo. Questo è anche il caso del budget complessivo per la salute mentale in Marocco, considerato insufficiente per raggiungere gli obiettivi dei programmi e dei piani e per affrontare le sfide e le problematiche future. Si sottolinea quindi un divario significativo tra l'onere dei disturbi mentali e le risorse destinate ai servizi di salute mentale:

“...Les besoins ne cessent d’augmenter tandis que les budgets restent limités. Alors que la majorité de ceux qui en ont besoin ne peuvent y avoir accès, l’évolution des politiques et la législation pourraient mettre en place les services nécessaires si un financement adéquat était assuré et le personnel approprié formé. Malheureusement, les services de santé mentale sont largement sous-

15 Conseil national des droits de l’Homme (2022) L’effectivité du droit à la santé Défis, enjeux et voies de renforcement. Résumé. Février 2022. Available at: https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf [Accessed February 19, 2023]

16 DeFreece, D. (2016). Dealing with migratory trauma: Mental health stressors and coping mechanisms among sub-Saharan migrants in Rabat, Morocco. Available at: https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3503&context=isp_collection [Accessed 26, February 2023]

financés, en particulier dans les pays en développement. Près de 28% des pays n'ont pas de budgets distincts pour la santé mentale. Parmi ceux qui en disposent, 62% des pays en développement et 16% des pays développés consacrent moins de 1% de leur budget de santé à la santé mentale. C'est le cas du budget global de la santé mentale au Maroc (Ministère de la Santé 2011) ce qui est insuffisant pour atteindre les objectifs des programmes et plans, et répondre aux défis et enjeux futurs. Il y a donc un écart important entre le fardeau des troubles mentaux et les ressources consacrées aux services de santé mentale (53). Malgré des efforts ces cinq dernières années, la santé mentale reste sous-financée. Il y a là un facteur critique de la réalisation d'un système de santé mentale viable et pérenne de son évolution..."¹⁷

Nello specifico, l'ultimo dato disponibile sulla spesa sanitaria in ambito di salute risale al periodo pandemico, in cui è stata registrata una spesa di 5.23 MAD a persona (pari a 0.48 centesimi):

Morocco			
Total population in millions (UN official estimate) ¹	36.0	Burden of mental disorders (WHO official estimates)	
WHO region	Eastern Mediterranean Region	Disability-adjusted life years (per 1,000 population) ³	2,138.21
Income group ²	Lower middle	Suicide mortality rate (per 100,000 population) ⁵	2.9
Total mental health expenditure per person (reported currency) ⁴	5.23 MAD		
Availability/status of mental health reporting ⁴	Mental health data (either in the public system, private system or both) have been compiled for general health statistics in the last two years, but not in a specific mental health report		

Fig. 2 Dati relativi alla spesa e all'epidemiologia della salute mentale in Marocco durante il periodo COVID-19. Tratto da: The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Eastern Mediterranean Region: results of a rapid assessment ^{18, 19}

Altri dati più recenti (che però riguardano la spesa sanitaria nel suo complesso), confermano come la spesa non sia in linea rispetto alle raccomandazioni dell'OMS:

"...Un financement insuffisant du secteur de la santé : Bien que le financement de la santé soit considéré comme facteur primordial pour l'accès effectif au droit à la santé, le budget du Ministère de la Santé oscille toujours entre 6% et 7% du budget général de l'Etat, au lieu des 12% et reste ainsi en deçà des normes internationales (15% du budget général de l'Etat selon la déclaration

¹⁷ H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

¹⁸ OMS (2020) The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Eastern Mediterranean Region: results of a rapid assessment. Available at: <https://applications.emro.who.int/docs/9789290223658-eng.pdf?ua=1> [Accessed February 19, 2023]

¹⁹ Si noti come non risultano a questa ricerca dati maggiormente aggiornati rispetto alla spesa totale statale che è designata alla salute mentale, in quanti non emergono dallo stesso report dell'OMS, facendo supporre la presenza di un sistema di monitoraggio inefficace o limitato. Per approfondire: OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile> [Accessed February 19, 2023]

d'Abuja et 12% selon l'OMS) recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé ou par rapport à d'autres pays

-Les dépenses directes des ménages dépassent les 50 % des dépenses de santé et plus de 63% si l'on inclut leur contribution pour la couverture médicale, ce qui constitue un véritable obstacle pour l'accès aux soins. Cela contribue aussi à faire glisser, chaque année, un nombre important de la population dans une situation de fragilité et de précarité²⁰

L'absence de financements se reflète aussi dans l'impossibilité des organes adonnés à l'organisation de la *governance* du système de santé mentale de gérer et coordonner les différents acteurs impliqués, comme souligné dans cette récente recherche ethnographique:

"...The Office of Mental Health and Degenerative Diseases Service is now currently designated to treat mental health, supervise institutions, coordinate with NGOs, educate health professionals, and fight drug addiction. However, the office struggles to do this because of the extreme lack of funding for mental health by the government..."²¹

Alla luce di queste risultanze, nel suo ultimo *report* sulla salute mentale il CNDH ha sottolineato la necessità di politiche di finanziamento chiare e efficaci:

"...Adopt as a matter of urgency a dedicated and integrated public policy on mental health which is clear in its objectives, has clearly defined resources allocated to it and is capable of evolving, founded on a public debate and agreement with all parties interested in or involved with questions of mental health, and with the aid of national and international expertise.

As a minimum requirement, this policy should include the following components :

Provide budget funding for mental health on the basis of its specific requirements, and allocate a specific tranche of the health budget to mental health..."²²

A tal proposito le fonti richiamano una riforma legale approvata nel febbraio 2015, che ha ampliato le opportunità di investimento nel settore sanitario privato. Prima del 2015, infatti, solo i medici certificati potevano investire in cliniche private, ma la nuova legge sull'esercizio della professione medica consente agli investitori privati locali e internazionali (che anche non sono professionisti del settore medico) di aprire strutture sanitarie private in Marocco. Nonostante le preoccupazioni per la mercificazione del settore sanitario e la fuga del personale dalle strutture

20 Conseil national des droits de l'Homme (2022) L'effectivité du droit à la santé Défis, enjeux et voies de renforcement. Résumé. Février 2022. Available at:

https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf [Accessed February 19, 2023]

21 Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf [Accessed February 18, 2023].

22 Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at:

https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-_summary.pdf [Accessed February 24, 2023]

pubbliche verso quelle private, la nuova legge mira a espandere e migliorare la distribuzione dei servizi sanitari in tutto il Paese:

“...A legal reform passed in February 2015 has drastically expanded investment opportunities in the private health care sector. Before 2015 only certified doctors could invest in private clinics, but the newly adopted law on medical practice enables local and international private investors who are not medical professionals to open private health facilities in Morocco, thereby unlocking a sector that has been on the investment radar for some time. Despite concerns over commodifying the health sector and a drain of staff from public facilities to private operations, the new law aims to expand and improve the distribution of health services across the country...”²³

1.3 Disponibilità di strutture e barriere geografiche

Negli ultimi anni si è assistito a un tentativo di decentramento degli spazi di cura adibiti alla salute mentale. Specificatamente, l’obiettivo del decentramento dell’assistenza psichiatrica con la creazione di 10 regioni psichiatriche è quello di consentire a ogni provincia di disporre di servizi di ricovero e ambulatoriali, di curare i malati mentali all’interno di strutture regionalizzate, per rendere disponibile un servizio minimo a ogni cittadino che ne abbia bisogno, il più vicino possibile al suo domicilio. Si prevedeva che la regionalizzazione avanzata, prevista dalla Costituzione del 2011, porterà il numero delle regioni sanitarie a 12:

“...La décentralisation de l’assistance psychiatrique par la création de 10 régions psychiatriques a pour objectif de permettre à chaque province de disposer de services hospitaliers et ambulatoires, de prendre en charge les malades mentaux au sein de structures sectorisées et régionalisées afin de mettre à la disposition de tout citoyen qui en a besoin, un service minimal, le plus près possible de son domicile. La régionalisation avancée, prévue par la Constitution de 2011, fera passer le nombre des régions sanitaires, qui suivra le découpage administratif, à 12 (Décret n° 2.15.40 du 20 février 2015)....”²⁴

Tuttavia, il recente report dell’OMS dimostra come le strutture adibite al trattamento specializzato delle malattie psichiatriche (tra cui i centri per il trattamento di dipendenze patologiche) siano ancora limitate:

23 Oxford Business Group (No date) Morocco passes new legislation to offer more private sector investment in health. Available at: <https://oxfordbusinessgroup.com/reports/morocco/2015-report/economy/morocco-passes-new-legislation-to-offer-more-private-sector-investment-in-health> [Accessed 28, February 2023]

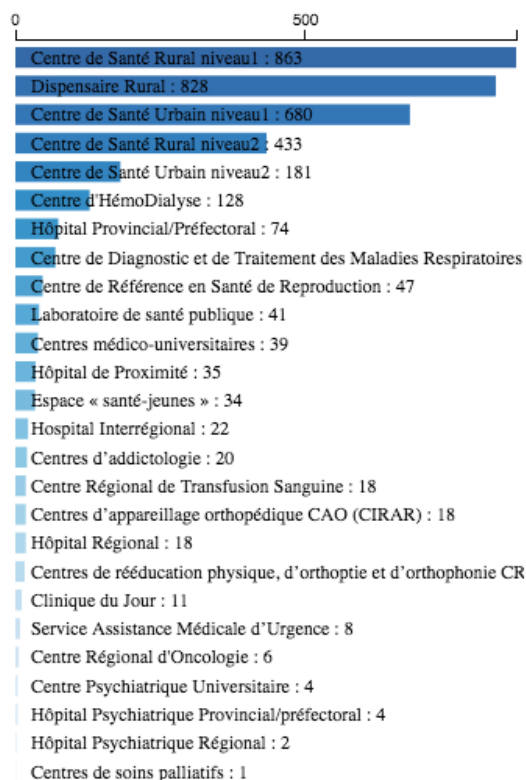
24 H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

MENTAL HEALTH SERVICE AVAILABILITY AND UPTAKE (Mental health services include care for mental health, neurological and substance use disorders)			
Integration of mental health into primary health care			
Integration of mental health into primary care is considered functional (self-rated 5 points checklist score; ≥ 4 = functional integration) ⁸			3
Outpatient care (total facilities)		Outpatient care (visits per 100 000 population)	
Mental health outpatient facilities attached to a hospital	36	Number of visits made by service users in the last year in mental health outpatient facilities attached to a hospital	346.53
"Community-based / non-hospital" mental health outpatient facility	83	Number of visits made by service users in the last year in "Community-based / non-hospital" mental health outpatient facility	357.90
Other outpatient facility (e.g. Mental health day care or treatment facility)	5	Number of visits made by service users in the last year in other outpatient facility (e.g. Mental health day care or treatment facility)	-
Total number of outpatient facilities specifically for children and adolescents	5	Number of visits made by service users in the last year in outpatient facility specifically for children and adolescents	58.91
Inpatient care (total facilities)		Inpatient care (beds/admissions per 100 000 population)	
Mental hospitals	11	Mental hospital beds / annual admissions	3.68 / 59.82
Psychiatric units in general hospitals	25	General hospital psychiatric unit beds / annual admissions	2.18 / -
Community residential facilities	-	Community residential beds / annual admissions	- / -
Inpatient facilities specifically for children and adolescents	1	Child and adolescent specific inpatient beds / annual admissions	0.13 / 4.18
Mental hospitals		Mental hospitals (length of stay)	
Total number of admissions	-	Inpatients staying less than 1 year	-
Admissions that are involuntary	-	Inpatients staying 1-5 years	-
Follow-up of people with mental health condition discharged from hospital in the last year (discharged persons seen within a month)	51%-75%	Inpatients staying more than 5 years	-
		Percentage of inpatients staying less than 1 year in the total number of inpatients	-
Inpatients receiving timely diagnosis, treatment and follow-up for physical health conditions(e.g. cancer, diabetes or TB)			26%-50%
Community based mental health services⁹			
Total number of community based mental health facilities	88	Number of community-based mental health facilities per 100 000 population	0.24

Fig. 3 Disponibilità di strutture del Sistema di Salute Mentale in Marocco. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco ²⁵

Questo dato è riportato anche dalla pagina di monitoraggio del Ministero della Salute Marocchino che conta solo 10 Ospedali specializzati nel trattamento delle patologia psichiatriche e 20 centri di trattamento per i disturbi da uso di sostanze in tutto il paese:

25 OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile> [Accessed February 19, 2023]



“Fig. 4 N° e tipologia di centri di salute in Marocco. Tratto da: Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021”²⁶

Inoltre, come visto anche nell'introduzione, nell'analisi della disponibilità di strutture sanitarie in generale, anche le strutture volte alla cura e al trattamento delle malattie psichiatriche è disomogenea e relegata ad alcune zone:

“...En effet, plus de la moitié des provinces restent totalement démunies de toute structure psychiatrique spécifique et celles actuelles qui existent ne répondent pas d'une manière adéquate aux besoins en santé mentale de plus en plus croissant...”²⁷

Infatti, il sito governativo del Marocco volto al monitoraggio dell'offerta sanitaria sottolinea la distribuzione disomogenea e l'assenza di centri di salute mentale e di dipendenze patologiche^{28,29} in alcune zone geografiche del paese:

²⁶ Royaume du Maroc Ministère de la Santé. (2022) Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021. Available at: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2021.html [Accessed February 19, 2023.]

²⁷ H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/dcl/pdf/e2bf569982ecceb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

²⁸ È interessante notare come questo tipo di disturbo sia spesso associato alla presenza di altre tipologie di malattie psichiatriche che contribuiscono allo stato di salute delle persone come sottolieanto da Jetli e colleghi: “...Our study found a high prevalence of psychiatric comorbidities among substance users seeking treatment, this should prompt clinicians to pay particular attention to this issue in order to adapt and improve their management...” Fonte: Jelti, A., Kennab, F., N'Sabi, F., Oneib, B., & Elghazouani, F. (2022). Psychiatric comorbidity among patients attending an addiction treatment center in Morocco. *European Psychiatry*, 65(S1), S833-S833. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2157



Fig. 5 Distribuzione dei centri di assistenza psichiatrici (rosso) e di supporto psico-sociale (verde), volti al trattamento delle patologie mentali (tra cui quelle di abuso di sostanze). Tratto da: Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021”³⁰

Nuovamente, parte di queste mancanze risulterebbe essere attribuita a un diseguale finanziamento statale, che impatta negativamente sulla salute delle persone in zone rurali:

“...[the uneven] distribution of resources is an even greater problem because those in rural areas are typically in lower socio-economic situations without the ability to travel far for health care.”³¹

E sebbene alcune fonti sottolineino come negli ultimi anni si sia assistito alla costruzione di nuove infrastrutture, nell’ambito di un’iniziativa più ampia volta ad aumentare l’accesso regionale all’assistenza sanitaria (alla fine del 2020 è stata ultimata la costruzione di una clinica psichiatrica nel segno di una cooperazione tra l’OMS e il Marocco):

“...Morocco’s mental health infrastructure is currently getting a boost. The government is building psychiatric hospitals, one of which has already started construction. These hospitals are part of a greater initiative to increase regional access to health care. In fact, a psychiatric clinic finished

29 Similmente, considerando il quadro di comorbidità nei pazienti affetti da schizofrenia, risulta necessario che questi servizi collaborino: “...*The results of our study show the need to provide care for dependent patients in specialized addiction care centers in addition to their psychiatric care...*”. Fonte: Abderemane A, Ahmadou TM, Khadmaoui A, Belbachir S, Barkat K, Ahami AOT. A cross-sectional study of substance use in patients with schizophrenia hospitalized for relapse at the Ar-Razi Psychiatric Hospital in Salé, CHU Ibn Sina Rabat, Morocco. *Pan Afr Med J.* 2022 Feb 8;41:107. doi: 10.11604/pamj.2022.41.107.30606. PMID: 35432701; PMCID: PMC8977361. [Accessed 28, February 2023]

30 Royaume du Maroc Ministère de la Santé. (2022) Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021. Available at: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2021.html [Accessed February 19, 2023.]

31 Adamek, A. J. (2021). A Comparison of Mental Health in the United States and Morocco: A Literature Review and Summary of Responses by Students. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: <https://hdl.handle.net/11299/220273> [Accessed 26, February 2023]

construction in late 2020. All of these health infrastructure creations are part of a cooperative between the WHO and Morocco...”³²

Allo stesso tempo il CNDH invece sottolinea l'importanza di investire nel restauro delle strutture già esistenti, oltre a segnalare l'inadeguatezza delle strutture presenti attualmente (talora definite come concretamente inagibili e derelitte):

“...The semi-autonomous management approach ('SEGMA') which is almost universally used is unsuited to the nature of psychiatric institutions;
The geographical distribution of these institutions is unequal and unbalanced;
The available premises are inadequate in relation to the incidence of mental illness; There are buildings which are non-operational in spite of being only recently built and equipped (Tiznit, Nador and Hay Mohammadi in Casablanca);
Some buildings are fundamentally unsuitable (Safi, Meknès, Tetouan);
Some buildings are in a seriously derelict condition. One flagrant example is the hospital of Berrechid;
Most buildings do not lend themselves to effective monitoring and security;
Upkeep and maintenance are deficient in a good number of establishments;
Some buildings, however, can be regarded as setting a good example to follow (e.g. -the female wing at Salé and the Paedopsychiatric Service in Casablanca. [...] Reorganise the use of buildings and human resources with a view to overcoming, as far as possible, the present unfair and unbalanced geographic distribution and to guarantee a minimum respect for the equal right of all persons to health and to ensure that rules are laid down regarding the number of doctors and nurses in relation to the population numbers and the number of beds available;”³³

1.4 Disponibilità di personale

Le fonti segnalano poi come la distribuzione disomogenea di strutture sia correlata anche a una distribuzione disomogenea di professionisti della salute mentale, facendo luce un sistema di coordinamento e decentramento inefficace:

“...Le Conseil a conclu que la mise en œuvre du droit à la santé dans notre pays se heurte à un certain nombre de défis et de dysfonctionnements:

-L'absence d'un parcours de soin coordonné (PSC) ainsi qu'une gestion inadéquate des ressources humaines. L'absence d'un PSC est, une des raisons principales de cette inadéquation (médecins, et autres professionnels de santé). Ainsi, que l'opacité du processus de soin est responsable des problèmes de diagnostic et de prise en charge des patients, mettant ainsi en danger leur santé et leur vie.

-Insuffisance des effectifs des professionnels de santé : Le nombre global des médecins travaillant au Maroc est estimé à 2300 médecins, dont presque la moitié est concentrée dans les régions de Rabat-Salé-Kénitra et Casablanca-Settat. Aussi, le Maroc a besoin de 32 000 médecins et de 65 000 infirmiers pour subvenir aux besoins de la population conformément aux normes de l'OMS.

³²Bergeron J. R. (2021) Improving treatment for mental health in Morocco. Available at: <https://borgenproject.org/mental-health-in-morocco/> [Accessed 26, February 2023]

³³ Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-_summary.pdf [Accessed February 24, 2023]

-Faiblesse, et sous-exploitation des ressources humaines en raison des difficultés de gestion...”³⁴

Nello specifico, il portale ministeriale riporta un numero di specialisti di psichiatria pari a 257, così distribuiti nelle diverse strutture³⁵:

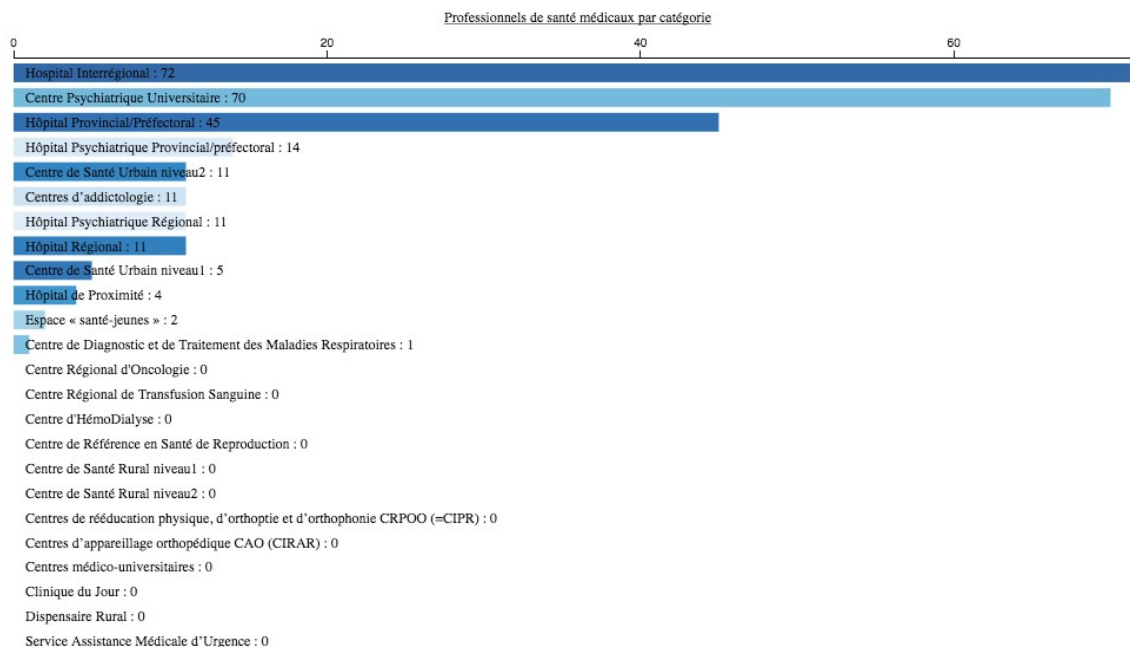


Fig. 6 Distribuzione dei professionisti di psichiatria nei centri di assistenza. Tratto da: Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021”³⁶

E distribuiti così geograficamente nei vari territori del Marocco:

³⁴ Conseil national des droits de l'homme (2022). L'effectivité du droit à la santé Défis, enjeux et voies de renforcement. Available at: https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf [Accessed 26, February 2023]

³⁵ è interessante notare come il numero di psichiatri registrato sul portale sia incoerente rispetto a quello riportato dall'OMS nell'anno precedente che sottolineava la presenza di 428 psichiatri, 1335 infermieri specializzato in salute mentale, 214 psicologi, 12 lavoratori sociali. Fonte: OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile> [Accessed February 19, 2023]

³⁶ Royaume du Maroc Ministère de la Santé. (2022) Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021. Available at: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2021.html [Accessed February 19, 2023.]



Fig. 7 Distribuzione dei professionisti di psichiatria nei diversi territori del Marocco. Tratto da: Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021”³⁷

Alcune fonti sottolineano poi come il contesto dei servizi spinga il personale psichiatrico qualificato a lavorare in alcune zone rispetto che ad altre, concorrendo alla creazione di maggiori disuguaglianze in termini di accesso alla salute, il depauperamento del sistema assistenziale pubblico e l'equità nell'accesso alle cure:

“...This is also an issue because psychiatry is not a desired field, and doctors that choose psychiatry rarely choose to work in rural areas...”³⁸

In questo senso a partire degli anni '90 il Ministero della Salute del Marocco ha provato a contrastare questa tendenza mediante il decentramento delle competenze e l'introduzione di moduli di studio di psichiatria anche per i Medici di Medicina Generale. La capacità di accoglienza dedicata alla salute mentale è passata da 1910 posti letto nel 2007 (38) a 2304 posti letto nel 2012 (26). Tuttavia, le strutture di ricovero complete devono essere riservate ai periodi di crisi acuta, il che significa che è necessario sviluppare un maggior numero di strutture intermedie aperte. L'apertura della psichiatria alla comunità rimane molto limitata. Considerando poi un momento in cui l'offerta di professionisti della salute mentale è considerata molto inadeguata, gli operatori sanitari non specializzati e i medici di base, che partecipano alla rete di assistenza sanitaria primaria, presentano carenze in termini di comunicazione, collaborazione e aggiornamento delle loro conoscenze sulla patologia psichiatrica. Gli operatori sanitari formati o consapevoli dei problemi di salute mentale, sia in termini di numero, formazione o varietà di profili, non sono in

³⁷ Royaume du Maroc Ministère de la Santé. (2022) Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021. Available at: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2021.html [Accessed February 19, 2023.]

³⁸ Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf [Accessed February 18, 2023.]

grado di rispondere alle questioni di salute mentale e ai principali problemi di salute pubblica e di offrire cure di qualità:

“...La diminution de la capacité litière, en l’absence d’alternatives et de politiques perspicaces en matière de santé mentale, a abouti à la violation des droits des malades mentaux et à la limitation ou l’impossibilité d’hospitalisation pour ceux qui en avaient besoin (48). Ces dernières années, il y a eu une prise en compte de l’insuffisance de structures d’accueil et cette tendance à la pénurie tend à s’inverser. La capacité litière dédiée à la santé mentale est passée de 1910 lits en 2007 (38) à 2304 lits en 2012 (26). Cependant, les structures d’hospitalisation complète doivent être réservées pour les périodes de crises aigües ce qui suppose de développer davantage les structures intermédiaires ouvertes. L’ouverture de la psychiatrie vers la ville reste très restreinte.

Orientation vers les soins primaires : Devant les ressources matérielles et humaines limitées et l’accroissement des demandes de soins, le choix de l’intégration des soins psychiatriques dans les structures de santé de base s’est imposé au Maroc à travers le plan quinquennal de santé 1981-1985. Selon les principes et valeurs de la déclaration d’Alma-Ata (1978), l’intégration des services de santé mentale aux soins primaires, bien harmonisés aux soins spécialisés, permet de garantir la santé pour tous (39). Les omnipraticiens, qui sont la porte d’entrée des services de santé, se retrouvent au cœur du système de soins et sont donc particulièrement mobilisés. Une grande partie de leurs consultations concerne la santé mentale (40). Un manuel de psychiatrie est élaboré et fourni à ces professionnels en 1992 pour leur faciliter la prise en charge des troubles psychiatriques les plus fréquemment rencontrés dans la pratique quotidienne (25) [...]. Alors qu’il y a déjà une dotation très insuffisante de professionnels de la santé mentale, les professionnels de santé non spécialisés et les omnipraticiens, qui participent au réseau de soins de santé primaire, accusent des lacunes en termes de communication, de collaboration et d’actualisation des connaissances en pathologie psychiatrique (43). Les professionnels de santé formés ou sensibilisés à la santé mentale, que ce soit en nombre, en termes de formation ou de variété de profils, ne permettent pas de répondre aux enjeux de santé mentale et aux problèmes majeurs de santé publique et d’offrir une prise en charge de qualité...”³⁹

Similmente, la fuga del personale che si è formato in Marocco potrebbe contribuire all’abbassamento dello standard di cura, infatti secondo il recente rapporto del CNDH sono più di 10000 i medici che dopo essersi formati avrebbero optato per l’espatriato:

“...La « fuite » des médecins et des cadres de santé : Le nombre de médecins formés au Maroc et exerçant à l’étranger est estimé entre 10000 et 14000...”⁴⁰

1.5 Disponibilità di trattamenti

Il quadro di risorse economiche e umane e la loro distribuzione, impatta anche sulla disponibilità di trattamenti di supporto psicologico e sociale, specificatamente considerando (ad esempio) l’assenza di farmaci di nuova generazione. Nella maggior parte degli istituti l’assistenza è

³⁹ H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

⁴⁰ Conseil national des droits de l’Homme (2022) L’effectivité du droit à la santé Défis, enjeux et voies de renforcement. Résumé. Février 2022. Available at: https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf [Accessed February 19, 2023]

generalmente elementare e potrebbe quasi essere definita antiquata. I registri sono talvolta mal tenuti, ma le regole di riservatezza sono generalmente rispettate; i pasti forniti ai pazienti sono nel complesso inadeguati e squilibrati; le disfunzioni osservate in relazione all'igiene sono numerose e pregiudicano seriamente il diritto dei pazienti a una sistemazione dignitosa che ne tuteli la dignità; i percorsi di reinserimento sono praticamente inesistenti, il che significa spesso che il processo terapeutico si arresta completamente:

“...The poor quality of the medical and non-medical services offered to those receiving psychiatric care and the living conditions to which they are subjected during hospitalisation; The unavailability of the latest generations of drugs which are more effective and have less side-effects [...] Care is generally basic and could almost be described as old-fashioned in most institutions; The latest generations of drugs are unavailable and drugs are often not stored in accordance with accepted standards; Records are sometimes badly maintained, but the rules of confidentiality are generally observed; The meals supplied to patients are on the whole inadequate and unbalanced; The dysfunctions observed in relation to hygiene are numerous and seriously prejudice the right of patients to decent accommodation which protects their dignity; Pathways to reintegration are virtually non-existent, which frequently means that the therapeutic process comes to a complete halt...”⁴¹

Similmente, rispetto alla indisponibilità di farmaci psicotropi e l’inaffidabilità del sostegno psico-sociale:

“...Malgré les efforts déployés, la prise en charge des troubles mentaux souffre de nombreux dysfonctionnements, notamment en ce qui concerne l’accès aux soins, la non-disponibilité des psychotropes, l’absence d’équité et la faiblesse du soutien psychosocial (50)...”⁴²

Sulla stessa linea, considerando la disparità di accesso alle cure adeguate, gioca un ruolo importante anche la presenza di terapie antiquate e la scarsa qualità delle prestazioni mediche somministrate agli utenti psichiatrici, senza considerare le scadenti condizioni di ricovero:

“...Sont également pointées, l’inégalité de l’accès aux soins qui contribue à la persistance des thérapies archaïques comme moyen thérapeutique des maladies mentales, la non-conformité de ces structures aux normes et aux exigences de sécurité et de surveillance, la mauvaise qualité des services médicaux et non médicaux administrés aux usagers de la psychiatrie et les conditions de vie auxquelles ils sont soumis pendant l’hospitalisation, la non-spécialisation des soins à destination de certaines populations (des enfants, des adolescents et des personnes âgées), la non-disponibilité des nouvelles générations de médicaments qui sont plus efficaces et qui causent moins d’effets secondaires et la très grande pénurie du personnel médical et paramédical, insuffisamment formés...”⁴³

41 Conseil National des Droits de l’Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l’Homme. Available at: https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights-_summary.pdf [Accessed February 24, 2023]

42 H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

43 H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

A questo si associa poi anche la gravissima carenza di personale medico e paramedico, che spesso non risulta neanche sufficientemente formato. Nel dettaglio, come detto, il numero di psichiatri, infermieri e psicologi è ancora molto basso e sono praticamente assenti i profili complementari (educatori, assistenti sociali, arteterapeuti, terapisti occupazionali, ecc.). Inoltre, l'assistenza fornita ai pazienti è di base (diagnosi clinica e prescrizione di farmaci) e non sono stati sviluppati metodi più recenti:

“...Au-delà de la mauvaise répartition géographique des professionnels de santé au Maroc, la santé mentale est confrontée à deux défis majeurs, la pénurie en ressources humaines et la qualité insatisfaisante de la prise en charge (43). D’une part, on compte 2,6 professionnels pour 100 000 habitants, alors que dans la région EMRO (Bureau de la région méditerranéenne de l’est), ce ratio s’élève à 8,8 professionnels pour 100 000 habitants et dans la région Europe, il est de 43,9 professionnels pour 100 000 habitants (43). La démographie médicale de psychiatres, infirmiers et psychologues reste très insuffisante et les profils complémentaires (éducateurs, assistantes sociales, art-thérapeutes ou ergothérapeutes...) sont quasiment inexistants. De plus, les soins prodigués aux patients sont basiques (diagnostic clinique et prescription de médicaments) et les méthodes plus récentes ne sont pas développées (34)...”⁴⁴

Inoltre, l’averne una grossa tradizione di medicina tradizionali che spesso non vengono considerate all’interno degli spazi sanitari pubblici, può risultare in una diminuzione della efficacia dei trattamenti biomedici:

“...Due to the complex blending of traditional and modern viewpoints, medical practitioners often provide inadequate treatment that do not meet patient expectations. If the patient holds deep-rooted cultural and religious beliefs, practitioners must act accordingly and be cautious of unknowingly disregarding these beliefs in order to effectively reach these individuals with modern medical systems. Failure to decode, analyze, and take into account these traditional ideologies leads to misunderstandings, unclear communication, ineffectual diagnosis, patient resistance, disappointment with received services, and even premature termination of treatments..”⁴⁵

Secondariamente, le fonti sottolineano ancora il ricorso a interventi invasivi come la psicotomia (tra cui la lobotomia) e l’elettroshock:

“...Fixer les conditions de recours aux traitements pouvant porter atteinte à l'intégrité des patients notamment, la psychochirurgie, le traitement par électrochocs et les médicaments neuroleptiques à action prolongée...”⁴⁶

44 H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982ecceb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

45 Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: <https://hdl.handle.net/11299/195231> [Accessed 26, February 2023]

46 Royaume du Maroc, Ministère de la Santé (2013), Projet Loi 71-13 http://www.sgg.gov.ma/Portals/0/lois/Projet_loi_71.13_Fr.pdf [Accessed 28, February 2023]

Rispetto a trattamenti specifici, viene sottolineata la presenza di servizi per le dipendenze patologiche che, sebbene siano anonimi, sono accessibili solo alle persone maggiorenni (o per i minorenni accompagnati dai genitori), e non sempre di qualità:

“...Services spécialisés en addictologie: Actuellement nous disposons de 130 médecins formés en addictologie à travers le pays en plus d’autres profils de paramédicaux tels : les assistantes sociales, les psychomotriciens et les psychologues. Cependant, seules les personnes âgées de plus de 18 ans bénéficient des soins nécessaires. Les plus jeunes ne peuvent accéder aux services souhaités que s’ils sont accompagnés de leurs parents...”⁴⁷

In tema di tossicodipendenze, si registra come i servizi esistenti in materia di dipendenze siano inadeguati rispetto alla prevalenza dipendenza da alcol e droghe, e sono praticamente inaccessibili in termini di risorse finanziarie per i tossicodipendenti svantaggiati:

“...Addicts: the existing addiction services are inadequate in relation to the prevalence of alcohol and drug dependence, and are virtually inaccessible in terms of the financial resources of deprived addicts...”⁴⁸

Positivamente, si segnala come nel 2000 sia stato creato un centro nazionale per la prevenzione e la ricerca sulle dipendenze (CNPRT), uno dei pochi centri in Nord Africa in cui i pazienti possono ricevere un trattamento in forma anonima e senza essere sottoposti a sorveglianza giudiziaria..

“...En 2000, un centre national de prévention et recherche en toxicomanie (CNPRT) voit le jour et est l’un des rares centres de l’Afrique du nord où les patients peuvent bénéficier des soins tout en gardant l’anonymat et sans être placés sous mesures judiciaires...”⁴⁹

1.6 Barriere economiche

Sebbene negli ultimi anni si siano investite più risorse nell’acquisto di farmaci per la salute mentale al fine di incrementare la disponibilità di farmaci psicotropi e la loro copertura dal sistema:

“...Le budget spécifique à l’achat de médicaments psychotropes a été augmenté pour atteindre 2 % du budget global des médicaments, soit 113 Millions de DH en 2015 contre 52 Millions de DH en 2013 avec l’introduction des médicaments psychotrope des 2ème et 3ème génération dans la liste

47 Royaume du Maroc, Ministère de la Santé Direction de la Population, (2020), Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes. Available at: <http://santejeunes.ma/wp-content/uploads/2020/02/3.pdf> [Accessed February 24, 2023]

48 Conseil National des Droits de l’Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l’Homme. Available at: https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights- summary.pdf [Accessed February 24, 2023]

49 H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

des médicaments essentiels. Cependant, il est à noter que le coût du médicament au Maroc est 2 à 3 fois plus élevé que celui des pays voisins ...”⁵⁰

E che, come è possibile vedere nel “BOX 1 - Il sistema sanitario in Marocco,” l’accesso ai servizi di salute mentale è coperto dalla presenza di regimi assicurativi, la copertura dei farmaci non risulta ancora completa:

Insurance for mental health			
How the majority of persons with mental health conditions pay for mental health services	Persons pay nothing at the point of service use (fully insured)	How the majority of persons with mental health conditions pay for psychotropic medicines	Persons pay at least 20% towards the cost of medicines
The care and treatment of persons with mental health conditions (psychosis, bipolar disorder, depression) is included in national health insurance or reimbursement schemes in your country			Yes

Fig. 8 L’assicurazione per la salute mentale in Marocco. Tratto da: Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco⁵¹

Inoltre, secondo alcune fonti, il sistema assicurativo Marocchino copre solo le più severe malattie psichiatriche (come la schizofrenia), escludendo la maggior parte delle persone ad accedere a cure o a medicine. In questo senso si noti come sebbene la RAMED copra tutte le spese mediche, non rimborsa ai pazienti i farmaci. Questa può quindi risultare in una spesa ingente per le famiglie che vivono in povertà. I farmaci sono generalmente pagati di tasca propria e possono rappresentare una parte consistente dello stipendio di una persona.:

“...Moroccan insurance only covers the most severe mental disorders, such as schizophrenia, which limits most Moroccans from being able to receive care or medicines. [...] Although RAMED covers all medical care expenses, it does not reimburse patients for their medication. This can be a large expense for families that live in poverty. [...] Medicine is an important factor of medical treatment. The medicines are generally paid for out-of-pocket and can be a large portion of that person’s salary...”⁵²

Più nel dettaglio, occorre considerare come i farmaci psichiatrici possono essere di "vecchia generazione" o di "nuova generazione". I farmaci di vecchia generazione sono solitamente più economici di quelli di nuova generazione, ma sono molto meno efficaci. Pertanto, le famiglie devono fare una scelta di natura economica rispetto alla terapia concretamente acquistabile. A titolo di esempio, si cita il caso di un farmaco come il Leponex, un antipsicotico di nuova generazione, che costa 500 Dh a scatola. Se una famiglia guadagna abbastanza da essere considerata di classe medio-bassa, si tratta del 15% del suo reddito mensile:

⁵⁰ H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019)La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

⁵¹ OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile> [Accessed February 19, 2023]

⁵² Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf [Accessed February 18, 2023]

“...Psychiatric medications can be “old generation” or “new generation.”⁵³ The old generation medicines are usually cheaper than the new generation, but they are much less effective. Therefore, families have a choice to make: will they purchase medication that does not work well in order to put food on the table, or will they spend the Dirham for their family member to have adequate medication? Daily medications add up quickly for a family that struggles on a day-to-day basis. Psychiatric medicines are typically distributed by the box, which contain a month’s supply. A medication like Leponex, a new generation antipsychotic, costs 500 Dh a box.³⁶ If a family makes enough to be considered low middle-class, this is 15% of their monthly income: an extraordinary amount...”⁵³

Infatti, alcune fonti recenti sottolineano come l’assenza di risorse nell’ambito sanitario Marocchino determina una grande spesa sanitaria dei privati:

“...The limited resources available to the health system and high household contributions affect health outcomes adversely, especially for the poor...”⁵⁴

Agendo come barriera di accesso di natura economica:

“...The lack of financial means as a reason for not seeking care, as an indicator, seems to show a moderate degree of inequity...”⁵⁵

Oltre a contribuire al catastrofico impoverimento di molte famiglie e inficiando sulla la possibilità di accedere alle cure. Le fonti sottolineano quindi l’esistenza di un circolo vizioso per cui il paziente viene ricoverato e quindi dimesso con i farmaci, ma non essendo in grado di pagare le medicine deve essere ricoverato di nuovo. L’estrazione economica condiziona quindi la difficoltà a trovare un trattamento, organizzare l’assicurazione, a pagare il trattamento, a pagare le medicine e a seguire i medici per continuare le cure:

“...When I questioned Aziz about the inadequacy of medication coverage, he noted that it indeed creates a vicious cycle wherein the patient is hospitalized, discharged with medication, is unable to pay for the medication, and must be hospitalized again [...] Psychiatric care has limited finances, and this only adds to the brutal structure that lower class Moroccans face when they need care. They struggle to find treatment (never mind quality), organize insurance, pay for treatment, pay for medicine, and follow up with physicians for continued care. If you are living in poverty, have very little formal education, and have to travel hours for care, how likely is it that you will do these necessary things? It seems, and is, insurmountably difficult...”⁵⁶

53Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf [Accessed February 18, 2023]

54 Oudmane, Mourji & Mourji, Mohamed & Ezzrari, Abdeljaouad. (2019). The impact of out-of-pocket health expenditure on household impoverishment: Evidence from Morocco. *The International Journal of Health Planning and Management*. 34. 10.1002/hpm.2848. [Accessed February 28, 2023]

55 Zahidi K, Moustatraf A, Zahidi A, Naji S, Obtel M (2022) Universal Health Coverage in Morocco: The Way to Reduce Inequalities: A Cross-sectional Study. *The Open Public Health Journal*. DOI: 10.2174/18749445-v15-e221222-2022-160. [Accessed February 28, 2023]

56Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower- Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf [Accessed February 18, 2023]

1.7 Barriere di natura sociale (stigmatizzazione del malato)

Secondariamente, considerando altri fattori di potenziale ostacolo all'accesso alle cure, oltre alle barriere geografiche e economiche le fonti sottolineano il perdurare di consistenti fenomeni di stigmatizzazione dei portatori di disturbi e malattie mentali. A causa i aspetti storici, familiari, legislativi, finanziari e sociali che circondano i disturbi mentali, nella cultura marocchina si è sviluppato un forte senso di tabù e stigma. Le ripercussioni di questo stigma includono, ma non solo, la paura delle emozioni, la paura del trattamento o la riluttanza ad autodenunciarsi a causa delle percezioni coniugali, familiari, sociali e culturali. Le famiglie che si occupano di membri affetti da malattie mentali riferiscono di maltrattamenti, derisione, sfiducia, abbandono e paura come avversità quotidiane da parte dei loro coetanei e della comunità in generale. Le fonti riferiscono che le madri, in particolare quelle di bambini affetti da malattie mentali, soffrono molto per il senso di colpa, l'infelicità e l'isolamento. In questo senso si sottolinea come il concetto di onore e di vergogna modello stile di vita e la cultura araba, poiché si ritiene che l'ammissione di una malattia mentale abbia un impatto sullo status e sul senso di rispetto della collettività. La percezione negativa della popolazione marocchina nei confronti delle persone con disabilità mentali è un deterrente nella progressione dei progressi della malattia mentale:

“...Due to the historical, familial, legislative, financial and social facets surrounding mental disorders, there has been a strong sense of taboo and stigma that has developed within Moroccan culture. Repercussions of this stigma include, but are not restricted to, fear of emotions, fear of treatment, or reluctance to self-disclose due to marital, familial, societal and cultural perceptions (Al-Krenawi, et al., 2009). Families caring for members suffering with mental illnesses report maltreatment, mockery, distrust, neglect, and fear as daily adversities by their peers and the overall community (Kadri, 2004). It is apparent, based on these accounts, that stigmatizations are prevalent, causing families to experience communal shame. It is also reported that mothers, specifically of children with mental illness, suffer greatly from crippling guilt, misery, and isolation (Al-Krenawi, et al., 2009). [...] The heavily weighted concept of honor and shame greatly shapes the Arab lifestyle and culture, as any admittance of mental illness is believed to have an impact on the collective's status and sense of respect. [...] The Moroccan population's negative perceptions of mentally disabled individuals are a rigid deterrent in the progression of mental illness advancements...”⁵⁷

In linea di coerenza con quanto riscontrabile in molti paesi “arabi”

“...In general, the mental health public and self-stigma in Arab countries continues to be a major barrier for individuals with mental disorders. Indeed, the general population endorse stereotypes about mental health issues, which impacts their willingness to seek mental health care. Instead of being assessed through an intrapsychic approach, mental illness in the Arab countries tends to rather be explained in a more intersubjective terms...”⁵⁸

⁵⁷ Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: <https://hdl.handle.net/11299/195231>. [Accessed 26, February 2023]

⁵⁸ World Health Organization (WHO) and Ministry of Health Tunisia. (2008). WHO-AIMS Report on Mental Health System in Tunisia. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-aims-country-reports/tunisia_who_aims_report.pdf?sfvrsn=3ddd1efb_3&download=true [Accessed on 22/04/2022]

In linea generale le fonti sottolineano come nelle regioni del MENA i disturbi mentali siano associati a profondi e diffusi fenomeni di stigmatizzazione, correlati alla sfera della vergogna (personale e familiare), oltre che a condizionamenti di natura religiosa (che spingono spesso a cercare aiuto presso guaritori tradizionali o guide spirituali):

“...Cultural factors are of particular importance across the MENA region. Mental illness is heavily stigmatized, rarely discussed, associated with personal failure and family shame, and attributed to external, non-psychological influences such as lack of religious faith or demonic possession. Faith healers and religious authorities tend to be consulted before even general practitioners, let alone psychiatrists...”⁵⁹

In questo senso non farebbe eccezione il Marocco, dove lo stesso governo ha deciso di lanciare delle campagne nel tentativo di contrastare la stigmatizzazione delle persone affette da disturbi mentali:

“...With regard to the social stigmatization of mental patients, the spokesman stressed that it constitutes a real dilemma, “we need to fight it and carry out awareness campaigns, whether through official or private media, in its various visual, audio and written platforms.”
The Moroccan Ministry of Health organized a campaign to combat the stigmatization of mental patients, by launching the national campaign, which extended for 10 days last October...”⁶⁰

Similmente, alcune ricerche sottolineano il ruolo del sistema di fede marocchino come base della stigmatizzazione dei malati, e del suo ruolo di ostacolo alle cure:

“...While there is still a certain degree of stigma with mental health in the United States, for Moroccans the subject of mental health is very taboo. The reasons for this are a bit unclear, but these doctors believe the cause could be the culture and prevalence of religion. For many Moroccans, if people are diagnosed with a mental health condition, the patients think that this means that they are “crazy” or “not close to the god.” Because of this, denial of treatment is very common in Morocco. ...”⁶¹

E ancora, altre fonti sono concordi come a causa del *taboo* legato alla malattia mentale, le famiglie sono più propense a consultare "terapeuti tradizionali" e altri "uomini di religione" che medici, in particolare specialisti psichiatrici. L'ospedale psichiatrico stesso è stigmatizzato ed è stato oggetto di una campagna di disinformazione fin dal periodo post-rivoluzionario:

“...la question même de la Maladie Mentale a toujours été frappée de tabou et de déni, sinon d’instrumentalisation (gourous et autres marabouts). C’est ainsi que les familles auraient plus

59 Reuters, First, We Need To Talk: Mental Healthcare In The MENA Region, 2018, available at: <https://www.reutersevents.com/pharma/column/first-we-need-talk-mental-healthcare-mena-region> [Accessed 28, February 2023]

60 Time News, An official “terrifying” report... Mental disorders surround half of Moroccans ,2023, available at: <https://time.news/an-official-terrifying-report-mental-disorders-surround-half-of-moroccans/> [Accessed 28, February 2023]

61 Adamek, A. J. (2021). A Comparison of Mental Health in the United States and Morocco: A Literature Review and Summary of Responses by Students. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: <https://hdl.handle.net/11299/220273> [Accessed 26, February 2023]

tendance à consulter des « thérapeutes traditionnels » et autres « hommes de religions » que des médecins et en particulier des spécialistes en psychiatrie. L'hôpital psychiatrique lui-même est frappé de stigmatisation, c'est ainsi qu'il a été l'objet d'une campagne de désinformation dès la période de post-révolution...⁶²

O sul giudizio di natura morale⁶³ che, analogamente, supporta lo stigma. Secondo alcune fonti non è raro che i marocchini considerino i problemi di salute mentale come una mancanza di carattere. Soprattutto nelle zone rurali, si reputa talora che ci sia una connessione con l'opera di jinn [demoni], in un meccanismo di retribuzione per le azioni peccaminose:

"...The situation is exacerbated by the stigma you are branded with. You see, it is not uncommon for Moroccans to regard mental health issues born out of a lack of character. People, especially in rural areas, believe Djinn [demons] are inside of you, on account of you having done something evil. That is among else why mental health issues in Morocco are taboo, they ultimately relate to you as a person," Adil concluded...⁶⁴

A titolo esemplificativo, considerando alcune patologie mentali (quali la schizofrenia), le fonti danno conto di un diffuso livello di stigmatizzazione non solo da parte degli amici e i vicini del malato:

"...A majority reported having lost jobs and friends [...] Many reported that they would not let their family members leave the community or hold a job. Like family members in Egypt, Moroccans reported that neighbours were often the most stigmatizing and difficult to deal with...⁶⁵

Spingendo quindi le stesse famiglie dei malati ad innescare meccanismi di auto-stigmatizzazione e isolamento, per timore e vergogna sociale:

62 Menouni A, Berni I, Abchouch T, Khouchoua M, Filali-Zegzouti Y, Janssen P, Kestemont MP, Godderis L, El Jaafari S. (2022) Mental health among the Moroccan population during SARS-CoV-2 outbreak: MAROCVID study. *J Affect Disord.* 2022 Jul 1;308:343-352. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.052 [Accessed 28, February 2023]

63 In questo senso la sofferenza può essere intesa come una forma di punizione divina o come prova purificatrice, qualificandosi come potenziale barriera all'accesso alle cure: "...*Health and illness are seen as God's will (Mektoub i.e destiny): Suffering can be viewed as a reward or apunishment. - Illness can even be perceived as an ordeal of purification leading to reward in the Hereafter..*" Fonte; Guessous N. (2011) Culture and ethics of care for mental illness, Guessous (Morocco), Researcher and Consultant in Bioethics and Human Rights, Former chair of the UNESCO International Bioethics Committee (2005-2007), 2011, available at: https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Nouzha_Guessous.pdf [Accessed 26, February 2023]; per una panoramica sulle diverse forme di concezioni e terapie tradizionali si veda: UNIVERSITY OF CALIFORNIA, SAN DIEGO *Hysteria on the Borderline: Psychiatry, Cultural Change, and Subjective Experience Among Women in Morocco*, A dissertation submitted in partial satisfaction of the requirements for the degree Doctor of Philosophy, available at: https://escholarship.org/content/qt1ft195g1/qt1ft195g1_noSplash_9f2c483574cd0c4c685dfe8472bab661.pdf [Accessed 28, February 2023]

64 Moroccoworldnews: Djinn, Shame, and Taboos: Opening Up About Mental Health in Morocco (2019) Available at: <https://www.moroccoworldnews.com/2019/10/285310/djinn-shame-and-taboos-mental-health-in-morocco> [Accessed 28, February 2023]

65 Sartorius, N., & Schulze, H. (n.d.). Morocco. Reducing the Stigma of Mental Illness, 128–132. doi:10.1017/cbo9780511544255.019 [Accessed 28, February 2023]

“...En outre, le récit de certaines familles, qui viennent juste d’apprendre le diagnostic laisse apparaître une certaine anticipation de la discrimination qu’ils vont devoir vivre, eux et leurs proches malades, une discrimination qu’ils appréhendent sans l’avoir encore expérimentée. C’est la peur de cette discrimination qui a poussé l’une des participantes à dire : « Le diagnostic nous est tombé sur la tête comme une bombe. Ça sera très dur d’expliquer ça à la famille... comment les gens vont-ils réagir ? » (Étudiante, 22 ans, fille d’une mère bipolaire). Cette auto-stigmatisation conduit les familles à adopter des stratégies d’évitement de situations d’interaction, ce qui rend encore plus difficile le maintien des relations sociales, amicales, familiales ou de voisinage. De fait, la restriction du réseau social des aidants les oblige à partager l’ostracisme de leurs proches malades, ce qui réduit leurs possibilités de réintégration et de réadaptation (Kadri et al., 2004). Il s’agit ici, comme l’affirme Giordana (2010) d’un « phénomène de discrimination anticipée et évitée chez des parents qui redoutent le regard, le jugement, les attitudes des autres tout autant que les manifestations symptomatiques de la maladie d’un des leurs ». La maladie mentale signe ainsi la fin de nombreuses relations sociales...”⁶⁶

Similmente, negli studi di settore, i vari atteggiamenti dei parenti nei confronti dei pazienti sono stati segnalati come diffidenti, iperprotettivi, rifiutanti e/o aggressivi. Non solo i pazienti sono preoccupati, ma anche i loro familiari hanno riportato esperienze di sfiducia, derisione, maltrattamento e paura. Le famiglie dei malatui hanno anche riferito di sentirsi trascurate, soprattutto da vicini e parenti.

“...Various relatives’ attitudes toward patients were reported as distrustful, overprotective, rejective, and/or aggressive. Not only patients are concerned, but their family members also reported experiences of distrust (15%), mockery (29%), maltreatment (41%), and fear (29%). Families also reported feeling neglected (34%), especially from neighbors and relatives.”⁶⁷

Indagini ed elaborati relativi al grado di conoscenza e comprensione delle malattie mentali in Marocco, a titolo esemplificativo, evidenziano convincimenti relativi all’associazione tra malattia mentale con violenza e criminalità:

“...285 des étudiants, soit 67,9% de la population, considèrent que les malades mentaux sont plus exposés à la criminalité (Fig.17). Or, 39,5% de notre population trouve que le taux de criminalité est plus élevé chez les personnes atteintes de maladie mentale par rapport aux personnes non atteintes de cette maladie..”⁶⁸

...

66 Khadija Zouitni John Libbey Eurotext (2020) L’AIDANT FAMILIAL MAROCAIN À L’ÉPREUVE DE LA MALADIE MENTALE : FARDEAU, STIGMATISATION ET STRATÉGIES DE COPING | « Sciences sociales et santé » 2020/4 Vol. 38 | pages 85 à 112 ISSN 0294-0337, ISBN 9782742016310, DOI 10.1684/sss.2020.0185, Article disponible en ligne à l’adresse: <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2020-4-page-85.htm> [Accessed 28, February 2023]

67 Godderis L. (2022) Morocco: Mental health in Morocco. In: Mental Health: From individual stigma to societal issue Africa edition. Available at: <https://www.axa-assurancescollectives.fr/wp-content/uploads/2021/10/mental-health-from-individual-stigma-to-societal-issue-around-the-world-africa.pdf> [Accessed 28, February 2023]

68 Representation sociale de la maladie mentale, Baqadir Chaime, 2019, Available at: https://cdim.fmp-usmba.ac.ma/mediatheque/e_theses/148-19.pdf [Accessed 28, February 2023]

BOX 1. IL SISTEMA SANITARIO IN MAROCCO

Il Sistema Sanitario in Marocco è simile a quello di altri paesi limitrofi a medio-basso reddito, tuttavia un recente studio sottolinea come la capacità sanitaria del sistema Marocchino sia inferiore rispetto ad altri con simili caratteristiche come quello della Tunisia per molteplici motivi:

“...Like other MICs, both countries have a healthcare system, with a free public sector and a private sector composed of profit and non-profit entities. They have a network of primary healthcare centers and of secondary and tertiary public hospitals. Beyond these commonalities, important differences explain better overall healthcare access in Tunisia that also benefit persons with impairment. First, the overall healthcare capacity is lower in Morocco than in Tunisia. The latter is characterized by one of the best healthcare system among similar MICs (Chaoui, Legros et al. 2012). For instance, Morocco has 0.9 hospital bed and 0.618 physicians for 1000 inhabitants compared to 2.1 and 1.648 respectively in Tunisia in 2012 and 2014 (World Bank 2017). [...] Third, the WHO estimated in 2014 that total expenditure on health represented 5.9% of the GDP in Morocco against 7% in Tunisia (World Health Organization 2017, World Health Organization 2017). Fourth, 95% of the entire population in Tunisia resides within 4 kms of a basic healthcare center, compared to only 30% of the rural population living within 5 kms from the closest healthcare facility in Morocco...”¹

Da un punto di vista normativo, la recente costituzione Marocchina sancisce il diritto all’accesso alle cure tramite l’Art. 31:

“...The State, the public establishments and the territorial collectivities work for the mobilization of all the means available [disponibles] to facilitate the equal access of the citizens [feminine] and the citizens [masculine] to conditions that permit their enjoyment of the right:

- to healthcare;
- to social protection, to medical coverage and to the mutual or organized joint and several liability of the State;...”²

Oltre a questo ci sono altri articoli della costituzione che sanciscono alcune misure per la tutela delle persone indigenti e il loro accesso alle cure:

“...La nouvelle constitution, promulguée le 30 juillet 2011, est un acquis majeur dans l’histoire marocaine. Elle consacre pour la première fois, le droit aux soins de santé (Art.31), puis dans son prolongement législatif la réorganisation du système de soins et d’un régime d’assistance médicale aux personnes économiquement démunies (RAMED). Trois articles, de la constitution engagent le Royaume dans une réforme de la santé et exigent des efforts importants pour que lui soit offerte une traduction concrète. L’article 31 de la Constitution affirme le droit à la santé, à la protection sociale et à la couverture médicale. L’article 154 instaure l’accessibilité des services publics pour tous tandis que l’article 34 accorde une attention particulière à certaines catégories de populations vulnérables.”³

In Marocco l’accesso ai servizi sanitari è coperto da un’assicurazione medica obbligatoria. Tuttavia poichè quest’ultima non è disponibile per tutta la popolazione quindi si è assistito all’istituzione di un Piano di assicurazione sanitaria per le persone economicamente indigenti (RAMED):

“...L’Assurance médicale obligatoire (AMO) s’est développée en 2005 pour les salariés des secteurs public et privé. En 2007, 34 % de la population (avec les ayants droits) bénéficiait de l’Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Actuellement, l’affiliation à un régime de couverture médicale n’est pas obligatoire et n’est pas accessible à tout le monde. Le Maroc est à la veille de l’implantation de l’AMO et a marqué un signe fort avec la mise en place du Régime d’assurance médicale pour les personnes économiquement démunies (RAMED), généralisé à partir de 2012. Il permet aujourd’hui à 28 % de la population en situation économique précaire d’accéder à un panier de soins. En 2015, ont été publiés la loi et le décret application concernant l’assurance maladie pour les étudiants ou les jeunes en formation professionnelle (260 000 bénéficiaires). Le Conseil du Gouvernement a adopté le régime pour les indépendants qui couvrira, quant à lui, 30 à 32 % de la population. Avec ces quatre régimes, la population devrait être couverte à plus de 90 % (51) ce qui marquera une grande avancée d’autant que les dépenses de santé sont encore majoritairement supportées par les ménages avec un reste à charge très élevé de 53,6 % (en 2010) bien que ce chiffre soit antérieur à la généralisation du RAMED.”³

Conseguentemente ad oggi la copertura assicurativa per l’accesso alle cure in Marocco può essere di tre tipologie:

- “...• L’Assurance Maladie Obligatoire (AMO) : pour la population active et les retraités des secteurs public et privé et leurs ayant-droits,
- Le Régime d’Assistance Médicale (RAMED) : pour les populations non soumises à un régime d’assurance maladie obligatoire et ne disposant pas des ressources suffisantes pour couvrir les dépenses liées aux coûts des services de santé,
- L’Assurance Maladie des Indépendants (AMI) : destinée aux différentes catégories de non-salariés ; et l’Assurance

Maladie des étudiants...”⁴

Sebbene con l’implementazione del piano assicurativo per persone indigenti (RAMED) fosse auspicato un incremento della possibilità di accesso a cure e terapie anche per le persone in un condizioni di svantaggio economico, questo piano continua a non essere disponibile universalmente e anche quando accessibile non copre la componente farmaceutica o le terapie per disturbi specifici:

“...RAMED, the public health insurance scheme for low-income families, is only available to a minority, and, as my study participants pointed out, it is not specific to the healthcare needs of people with disability because the scheme covers vulnerable populations of all types. Additionally, RAMED does not pay for medicines and some centers are only supposed to accept those who have RAMED, even though there are many others who need help. [...] Health insurance for someone with a government job is better. But, without health coverage, out-of-pocket care is virtually impossible for the working class. For example, the cost of one session of physical therapy is 300 dirham (about \$32 USD), which in the Moroccan economy means ongoing care is too expensive even for wealthier families.”⁵

Similmente:

“...Second, access in Morocco has been shown to be particularly difficult for the poorest and for rural populations (Semlali 2010). To date, the new social security system for the most deprived (régime d’assurance-maladie des économiquement faibles (Ramed) only covers a minority of potential beneficiaries (Chaoui, Legros et al. 2012).”¹

Il sistema sanitario marocchino è composto principalmente dal settore pubblico, sotto la responsabilità del Ministero della Salute e dal settore privato; le strutture associative o mutualistiche sono poco presenti. A livello regionale, esiste una politica di decentramento dell’amministrazione dei servizi sanitari, che però dipende dal Ministero della Salute, per reclutamento del personale sanitario, la distribuzione delle risorse di bilancio e lo sviluppo di piani sanitari regionali.

“...Aujourd’hui, le système de santé marocain est composé principalement du secteur public, sous la responsabilité du ministère de la santé ou des forces armées royales et du secteur privé ; les structures associatives ou mutualistes sont peu présentes. Au niveau régional, le ministère de la Santé est représenté par une direction régionale de la santé déconcentrée, et reste sous la supervision du secrétaire général. Il existe une délégation provinciale dans chaque province ou préfecture. Il y existe donc une politique de décentralisation de l’administration des services de santé, du niveau central aux directions régionales. Toutefois, plusieurs tâches sont encore assurées par le ministère de la Santé, telles que recrutement des personnels de santé, la distribution des ressources budgétaires et l’élaboration de plans régionaux de la santé...”³

Questo sistema di governance decentrato e soggetto alle modificazioni dei mandati legislativi è una delle fonti delle politiche settoriali frammentate, che vorrebbero essere appianate dal recente piano del CNDH per il diritto alla salute:

“...Ces dernières seraient le résultat d’une concertation sociale, aussi bien, en termes de conception, de gestion et d’évaluation, afin de dépasser l’impact des politiques sectorielles fragmentées, et qui sont revues, à chaque mandat législatif et gouvernemental Il serait judicieux de s’inscrire dans une vision de capitalisation et de renouvellement de sa gouvernance, pour l’amélioration de la confluence des différents programmes pour la garantie de l’accès au droit à la santé...”⁴

Bibliografia

¹Trani, Jean-Francois; Bakhshi, Parul; Brown, Derek; Lopez, Dominique; Gall, Fiona (2018). Disability as deprivation of capabilities: Estimation using a large-scale survey in Morocco and Tunisia and an instrumental variable approach. *Social Science & Medicine*, 211(), 48–60. Available at: doi:10.1016/j.socscimed.2018.05.033 [Accessed 26, February 2023]

²Hein W.S., Comparative Constitutions Project (2012) Morocco's Constitution of 2011: english translation. Available at: https://www.constituteproject.org/constitution/Morocco_2011.pdf?lang=en [Accessed February 19, 2023]

³H. Landraultabg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafariibg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]

⁴Conseil national des droits de l’Homme (2022) L’effectivité du droit à la santé Défis, enjeux et voies de renforcement. Résumé. Février 2022. Available at: https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf [Accessed February 19, 2023]

⁵Shipman C. (2021) Disability and Healthcare Access in Morocco: Social and Cultural Influences. Independent Study Project (ISP) Collection. 3424. Available at: https://digitalcollections.sit.edu/isp_collection/3424 [Accessed February 19, 2023]

- Abderemane A, Ahmadou TM, Khadmaoui A, Belbachir S, Barkat K, Ahami AOT. A cross-sectional study of substance use in patients with schizophrenia hospitalized for relapse at the Ar-Razi Psychiatric Hospital in Salé, CHU Ibn Sina Rabat, Morocco. *Pan Afr Med J.* 2022 Feb 8;41:107. doi: 10.11604/pamj.2022.41.107.30606. PMID: 35432701; PMCID: PMC8977361. [Accessed 28, February 2023]
- Adamek, A. J. (2021). A Comparison of Mental Health in the United States and Morocco: A Literature Review and Summary of Responses by Students. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy. Available at: <https://hdl.handle.net/11299/220273> [Accessed 26, February 2023]
- Bergeron J. R. (2021) Improving treatment for mental health in Morocco. Available at: <https://borgenproject.org/mental-health-in-morocco/> [Accessed 26, February 2023]
- Conseil national des droits de l'Homme (2022) L'effectivité du droit à la santé Défis, enjeux et voies de renforcement. Résumé. Février 2022. Available at: https://cndh.ma/sites/default/files/resume_rapport_sur_leffectivite_du_droit_a_la_sante_version_francaise_2.pdf [Accessed February 19, 2023]
- Conseil National des Droits de l'Homme, (2012) Mental Health and Human Rights: Urgent Need for New Policy. Conseil National des Droits de l'Homme. Available at: https://www.cndh.ma/sites/default/files/mental_health_and_human_rights_summary.pdf [Accessed February 24, 2023]
- DeFreece, D. (2016). Dealing with migratory trauma: Mental health stressors and coping mechanisms among sub-Saharan migrants in Rabat, Morocco. Available at: https://digitalcollections.sit.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3503&context=isp_collection [Accessed 26, February 2023]
- Godderis L. (2022) Morocco: Mental health in Morocco. In: *Mental Health: From individual stigma to societal issue Africa edition*. Available at: <https://www.axa-assurancescollectives.fr/wp-content/uploads/2021/10/mental-health-from-individual-stigma-to-societal-issue-around-the-world-africa.pdf> [Accessed 28, February 2023]
- Guessous N. (2011) Culture and ethics of care for mental illness, Guessous (Morocco), Researcher and Consultant in Bioethics and Human Rights, Former chair of the UNESCO International Bioethics Committee (2005-2007), 2011, available at: https://www.nuffieldbioethics.org/wp-content/uploads/Nouzha_Guessous.pdf [Accessed 26, February 2023]
- H. Landraultbg, M. Amineaf, F. Asric, M. Agoubd, P. Le Moignee, A. Chatardbg, G. Malkaa, S. Akammarcf, F.E. Elyazidicf, et N. Jaafaribg (2019) La santé mentale au Maroc : définition, évolution et enjeux actuels. Available at: <https://www.santementale.fr/ddl/pdf/e2bf569982eccecb8dcd0a570a197439/> [Accessed on February 26, 2023]
- Jelti, A., Kennab, F., N'Sabi, F., Oneib, B., & Elghazouani, F. (2022). Psychiatric comorbidity among patients attending an addiction treatment center in Morocco. *European Psychiatry*, 65(S1), S833-S833. doi:10.1192/j.eurpsy.2022.2157
- Khadija Zouitni John Libbey Eurotext (2020) L'AIDANT FAMILIAL MAROCAIN À L'ÉPREUVE DE LA MALADIE MENTALE : FARDEAU, STIGMATISATION ET STRATÉGIES DE COPING | « Sciences sociales et santé » 2020/4 Vol. 38 | pages 85 à 112 ISSN 0294-0337, ISBN 9782742016310, DOI 10.1684/sss.2020.0185, Article disponible en ligne à l'adresse: <https://www.cairn.info/revue-sciences-sociales-et-sante-2020-4-page-85.htm> [Accessed 28, February 2023]

- Menouni A, Berni I, Abchouch T, Khouchoua M, Filali-Zegzouti Y, Janssen P, Kestemont MP, Godderis L, El Jaafari S. (2022) Mental health among the Moroccan population during SARS-CoV-2 outbreak: MAROCVID study. *J Affect Disord.* 2022 Jul 1;308:343-352. doi: 10.1016/j.jad.2022.04.052 [Accessed 28, February 2023]
- Milks J. (2020) Psychiatric Healthcare in Morocco: Affordability and Accessibility for Lower-Class Moroccans. Worcester Polytechnic Institute. Available at: https://www.wpi.edu/sites/default/files/2021/03/15/Julia%20Milks%2C%20Psychiatric%20Healthcare%20in%20Morocco_0.pdf [Accessed February 18, 2023].
- N.A. (2019) Moroccoworldnews: Djinn, Shame, and Taboos: Opening Up About Mental Health in Morocco (2019) Available at: <https://www.moroccoworldnews.com/2019/10/285310/djinn-shame-and-taboos-mental-health-in-morocco> [Accessed 28, February 2023]
- N.A. (2019) Representation sociale de la maladie mentale, Baqadir Chaime, 2019, Available at: https://cdim.fmp-usmba.ac.ma/mediatheque/e_theses/148-19.pdf [Accessed 28, February 2023]
- OMS (2022) Mental Health Atlas 2020 Country Profile: Morocco. Available at: <https://www.who.int/publications/m/item/mental-health-atlas-mar-2020-country-profile> [Accessed February 19, 2023]
- OMS (2020) The impact of COVID-19 on mental, neurological and substance use services in the Eastern Mediterranean Region: results of a rapid assessment. Available at: <https://applications.emro.who.int/docs/9789290223658-eng.pdf?ua=1> [Accessed February 19, 2023]
- Oudmane, Mourji & Mourji, Mohamed & Ezrari, Abdeljaouad. (2019). The impact of out-of-pocket health expenditure on household impoverishment: Evidence from Morocco. *The International Journal of Health Planning and Management.* 34. 10.1002/hpm.2848. [Accessed February 28, 2023]
- Oxford Business Group (No date) Morocco passes new legislation to offer more private sector investment in health. Available at: <https://oxfordbusinessgroup.com/reports/morocco/2015-report/economy/morocco-passes-new-legislation-to-offer-more-private-sector-investment-in-health> [Accessed 28, February 2023]
- Page Officielle Royaume du Maroc (2022) Actualités: Santé mentale: vers l'élaboration d'un plan national stratégique et multisectoriel. Available at: <https://www.maroc.ma/fr/actualites/sante-mentale-vers-lelaboration-dun-plan-national-strategique-multisectoriel> [Accessed February 24, 2023]
- Reuters, First, We Need To Talk: Mental Healthcare In The MENA Region, 2018, available at: <https://www.reutersevents.com/pharma/column/first-we-need-talk-mental-healthcare-mena-region> [Accessed 28, February 2023]
- Royaume du Maroc, Ministère de la Santé Direction de la Population, (2020), Plan Stratégique National de Promotion de la Santé Mentale des Enfants, des Adolescents et des Jeunes. Available at: <http://santejeunes.ma/wp-content/uploads/2020/02/3.pdf> [Accessed February 24, 2023]
- Royaume du Maroc, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, OMS (2020) COOPERATION INTERNATIONALE EN SANTE 2020. Available at: <https://www.sante.gov.ma/Documents/2022/03/coop%C3%A9ration%20en%20sant%C3%A9%202020.pdf> [Accessed February 19, 2023]

- Royaume du Maroc, Ministère de la Santé (2018) PLAN “SANTÉ 2025”: 3 Piliers / 25 Axes / 125 Actions. Available at: <http://www.draatafilalet.ma/images/Publications-pdf/Plan-de-sant%C3%A9-2025.pdf> [Accessed February 19, 2023]
- Royaume du Maroc (2018) Bilan d'étape du Plan Santé 2025 et dynamique de suivi PMO: PLAN “SANTÉ 2025”: 3 Piliers / 25 Axes / 125 Actions. Available at: <https://www.sante.gov.ma/Documents/2019/06/Bilan%20d%E2%80%99%C3%A9tape%20duPlan%20Sant%C3%A9%202025et%20dynamique%20de%20suivi%20PMO%20Pr%20Hicham%20Nejmi.pdf> [Accessed February 19, 2023]
- Royaume du Maroc Ministère de la Santé. (2022) Carte Sanitaire - Situation de l'offre de soins de santé - Année : 2021. Available at: http://cartesanitaire.sante.gov.ma/dashboard/pages2/index_2021.html [Accessed February 19, 2023.]
- Royaume du Maroc, Ministère de la Santé (2013), Projet Loi 71-13 http://www.sgg.gov.ma/Portals/0/lois/Projet_loi_71.13_Fr.pdf [Accessed 28, February 2023]
- Sartorius, N., & Schulze, H. (n.d.). Morocco. Reducing the Stigma of Mental Illness, 128–132. doi:10.1017/cbo9780511544255.019 [Accessed 28, February 2023]
- Time News, An official “terrifying” report... Mental disorders surround half of Moroccans , 2023 , available at: <https://time.news/an-official-terrifying-report-mental-disorders-surround-half-of-moroccans/> [Accessed 28, February 2023]
- Trenberth, T. (2017). An Ethnographic Analysis of the Restrictions of Effective Mental Health Treatments in Moroccan Society: Where Do We Go From Here?. Retrieved from the University of Minnesota Digital Conservancy, Available at: <https://hdl.handle.net/11299/195231> [Accessed on February 24, 2023]
- World Health Organization (WHO) and Ministry of Health Tunisia. (2008). WHO-AIMS Report on Mental Health System in Tunisia. Available at: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/who-aims-country-reports/tunisia_who_aims_report.pdf?sfvrsn=3ddd1efb_3&download=true [Accessed on 22/04/2022]
- Zahidi K, Moustatraf A, Zahidi A, Naji S, Obtel M (2022) Universal Health Coverage in Morocco: The Way to Reduce Inequalities: A Cross-sectional Study. The Open Public Health Journal. DOI: 10.2174/18749445-v15-e221222-2022-160. [Accessed February 28, 2023]

ooo

Aggiornamento a maggio 2023

Per una rilevata inconseguenza, è stato espunto il seguente paragrafo dal rapporto originario:

~~Talora è stata registrata diffidenza anche da parte degli stessi operatori sanitari (anche considerando la paura della trasmissibilità genetica della malattia stessa):~~

~~“...two per cent said they refused to consult with patients who were mentally ill. This number rose to 35% when a patient was agitated. One half required the presence of another person in the room during the consultation. While a number reported having a family member with schizophrenia (e.g. 11% reported a parent), this had a negative impact on their attitudes towards~~

~~— others with the same illness. Although all reported learning of the illness through their studies, this awareness appeared to provide no protector effect. Ninety nine per cent said they would not allow their child to marry a person with schizophrenia (56.2% said that it would cause a ‘bad life’). Six per cent reported a fear of having a grandchild with the illness to the shame associated with it...⁶⁹~~

69 Sartorius, N., & Schulze, H. (n.d.). Morocco. Reducing the Stigma of Mental Illness, 128–132. doi:10.1017/cbo9780511544255.019 [Accessed 28, February 2023]