



Droit et télémédecine au Maroc

FAYSAL HAMZAOU

Doctorant en Droit public

Sous la direction du Professeur JAMAL HATTABI

Faculté des sciences juridiques, économiques et sociales de Mohammed VI

Université Hassan II de Casablanca

Maroc

Résumé

La télémédecine, en tant qu'exercice médical à distance rendu possible grâce aux technologies de l'information et de la communication, constitue une réponse innovante aux défis d'accessibilité aux soins, et de pénurie en ressources humaines, notamment dans les zones enclavées ou à faible densité médicale. Au Maroc, cette pratique est encadrée par un cadre juridique structuré. Cet article propose une analyse approfondie de ce cadre légal, tout en examinant les enjeux médico-légaux tels que la responsabilité médicale à distance, le consentement éclairé numérique, et la sécurisation des données de santé. Malgré les avancées réglementaires, la mise en œuvre de la télémédecine demeure limitée, entravée par des obstacles administratifs, techniques, financiers et culturels. L'étude propose ainsi des pistes concrètes de réforme. L'objectif est de faire de la télémédecine un outil pleinement intégré dans le système de santé marocain, à la fois sécurisé, équitable et respectueux des droits fondamentaux des patients.

Mots-clés : télémédecine – droit de la santé – responsabilité médicale – protection des données – Maroc – santé numérique – consentement éclairé

Abstract

Telemedicine, as a form of remote medical practice enabled by information and communication technologies, offers an innovative response to the challenges of healthcare accessibility and shortages in human resources, particularly in remote or low-density areas. In Morocco, this practice is governed by a structured legal framework. This article provides an in-depth analysis of the applicable legislation while addressing key medico-legal issues such as medical liability at a distance, digital informed consent, and the security of health data. Despite regulatory advances, the implementation of telemedicine remains limited due to administrative, technical, financial, and cultural barriers. The study outlines concrete reform proposals aimed at transforming telemedicine into a fully integrated component of Morocco's healthcare system — one that is secure, equitable, and respectful of patients' fundamental rights

Keywords: telemedicine – health law – medical liability – data protection – Morocco – digital health – informed consent



Introduction

La télémedecine désigne « La télémedecine est la pratique de la médecine au moyen de techniques interactives de communication des données (audiovisuelles notamment); cela comprend la fourniture de soins médicaux, la consultation, le diagnostic et le traitement, ainsi que la formation et le transfert de données médicales »¹. Elle permet la mise en contact du patient avec un ou plusieurs médecins, ou encore des médecins entre eux.

Cet exercice de la médecine à distance grâce aux technologies de l'information et de la communication (TIC), s'est largement imposé dans les débats internationaux comme un levier pour améliorer l'accès aux soins, notamment dans les zones rurales ou dans les contextes de pandémie, tels que la crise de la COVID-19². En effet, plusieurs avantages peuvent être mentionnés en particulier :

- ☐ Renforcer l'accessibilité aux services de santé, en particulier au bénéfice des populations résidant dans des zones reculées, enclavées ou à faible densité médicale ;
- ☐ Optimiser la qualité de vie des patients en favorisant une prise en charge et un accompagnement médical directement sur leur lieu de résidence, limitant ainsi les déplacements contraignants ;
- ☐ Favoriser une meilleure coordination interprofessionnelle au sein des parcours de soins, en facilitant l'échange d'informations entre les différents acteurs de santé ;
- ☐ Contribuer à la prévention des hospitalisations évitables, y compris des réadmissions, en assurant un suivi proactif et continu des patients à risque ;
- ☐ Réduire le recours inapproprié aux services d'urgence, en promouvant une réponse médicale anticipée et adaptée ;
- ☐ Alléger les charges logistiques et économiques liées au déplacement et au transport sanitaire, tant pour les patients que pour les structures de soins.

Au Maroc, cette pratique connaît un développement encadré avec un arsenal juridique depuis 2015 avec la loi relative à l'exercice de la médecine³, qui consacre la télémedecine comme un acte médical à part entière⁴. Le décret de 2018 qui détaille les modalités de mise en œuvre de la télémedecine et impose des exigences techniques et administratives pour l'obtention des autorisations⁵. Ce cadre a été approfondi par le décret de 2021⁶, introduisant des exigences renforcées en matière de données personnelles, via la Commission nationale de contrôle de la protection des Données à caractère personnel (CNDP), et précisant davantage les obligations des plateformes et des professionnels.

Malgré ce dispositif juridique solide, la télémedecine reste sous-exploitée. On constate que la majorité des plateformes qui ont été créées particulièrement durant la pandémie du COVID-19 ne respectaient pas ces normes⁷, essentiellement par manque de sensibilisation, un flou tarifaire et l'absence de mécanismes explicites de remboursement. Ce constat met en lumière des enjeux médico-légaux majeurs, notamment la responsabilité à distance, la protection des données sensibles, le consentement éclairé numérique, ainsi que la régulation et l'agrément des technologies utilisées.

C'est au regard de ces défis que cet article propose une analyse approfondie de la télémedecine au Maroc. Ainsi, après avoir exposé le cadre normatif national et international, il examinera les responsabilités professionnelles, les garanties de protection des données et les obligations éthiques, avant d'engager la réflexion sur les faiblesses actuelles et les perspectives réglementaires nécessaires à la consolidation de la télémedecine au Maroc.

I. Cadre normatif de la télémedecine au Maroc

A. Loi n° 131-13 relative à l'exercice de la médecine



Cette loi introduit pour la première fois la télémédecine dans le droit marocain, à travers les articles 99 à 102. Elle définit la télémédecine comme l'usage « à distance, dans la pratique médicale, les nouvelles technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un médecin, entre eux ou avec un patient, et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient sous la responsabilité de son médecin traitant »⁸. À travers ces technologies de l'information et de la communication, on peut poser des diagnostics, donner des avis, décider des stratégies thérapeutiques, effectuer des actes ou assurer la formation des professionnels de la santé.

En outre, les structures offrant les prestations de télémédecine doivent veiller à ce que les professionnels de santé sollicités disposent de la formation et des compétences techniques nécessaires à l'utilisation du dispositif concerné. Par ailleurs, l'ensemble des actes réalisés au profit du patient dans le cadre de la télémédecine, ainsi que l'identité et les qualifications des praticiens impliqués.

Elle encadre également la collaboration internationale, notamment l'intervention de médecins étrangers, et impose le consentement explicite, libre et éclairé des patients, y compris par voie électronique, et veille à ce que tout acte soit dûment enregistré et documenté dans le dossier médical.

B. Décret n° 2-18-378 du 25 juillet 2018

Pris en application des dispositions législatives encadrant la télémédecine, ce décret précise les modalités d'exercice des actes médicaux réalisés à distance. Il revêt une valeur normative puisqu'il définit le périmètre réglementaire de la pratique de la télémédecine et organise les conditions de sa mise en œuvre par les professionnels de santé habilités.

Le texte identifie et reconnaît formellement cinq catégories d'actes entrant dans le champ de la télémédecine, à savoir⁹ : la téléconsultation, la téléexpertise, la télésurveillance médicale, la téléassistance médicale et la réponse médicale, appelée aussi régulation médicale. Pour chacun de ces actes, le décret fixe les conditions techniques, organisationnelles et professionnelles requises. En plus, ces définitions peuvent évoluer simplement par un arrêté ministériel.

Il impose en outre de rappeler que l'ensemble des actes et informations doivent être dûment consignés, en respectant la tenue du dossier médical¹⁰ et conformément aux dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel, en particulier celles relevant du secret médical et des règles applicables au traitement des données de santé.

Ce décret participe ainsi à la sécurité juridique de la pratique de la télémédecine et vise à en garantir la conformité avec les principes fondamentaux du droit de la santé, notamment la qualité, la sécurité des soins, la continuité du service public et l'égal accès aux soins pour l'ensemble des usagers du système de santé.

C. Décret n° 2-20-675 du 22 janvier 2021

Ce texte modifie le décret de 2018 afin d'adapter le cadre réglementaire à l'évolution du contexte numérique. Il introduit une nouvelle définition de la téléconsultation, en supprimant l'exigence de la présence obligatoire d'un professionnel de santé aux côtés du patient. Désormais, la présence d'un tel professionnel demeure possible, mais elle n'est plus requise de manière systématique.

Par ailleurs, ce décret complète la liste des pièces à fournir pour l'obtention de l'autorisation de la télémédecine précisée à l'article 3 du décret 2-18-378 susmentionné, par une copie de l'autorisation préalable relative au traitement des données à caractère personnel délivrée par la Commission nationale de contrôle de la protection des données à caractère personnel (CNDP).

De surcroît, ce décret impose dans son article 5, la présence d'un représentant de l'Ordre des médecins parmi le comité technique chargé de l'inspection des sites pour la visite de conformité. Ainsi, il clarifie la composition de cette commission de télémédecine qui se compose désormais de deux représentants du ministère de la Santé et de la protection sociale, dont un président, et un représentant



de l'Agence de développement du digital. Par ailleurs, la commission peut faire appel à tout expert dans le domaine de la télémedecine aux frais du demandeur.

Ce décret complète la réglementation de l'activité de la télémedecine qui est organisée désormais entre les médecins exerçant dans le secteur privé, et les établissements de santé à but non lucratif, les établissements de santé privés ou les établissements assimilés, doit faire l'objet de convention précisant les conditions d'exercice de ladite activité, et conforme au modèle établi par le Conseil national de l'Ordre national des médecins pour régir ces activités. Par ailleurs, il précise le vocabulaire utilisé dans son article 13 dans sa version arabe¹¹, en remplaçant l'expression "informations personnelles" par "données à caractère personnel".

D. Loi n° 09-08 relative à la protection des données à caractère personnel

La loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, promulguée le 18 février 2009, constitue le socle juridique encadrant la protection des données personnelles au Maroc. Cette législation vise à garantir que tout traitement de données à caractère personnel, y compris les données de santé, se fasse dans le respect des droits fondamentaux des individus, notamment le droit au respect de la vie privée, tel que consacré par la Constitution.

Dans le cadre spécifique de la télémedecine, cette loi joue un rôle central. Elle confère à la Commission nationale de Contrôle de la Protection des Données à Caractère personnel (CNDP) le pouvoir d'autoriser ou de refuser tout traitement de données sensibles, notamment les données de santé, qui présentent un niveau de risque élevé pour les droits et libertés des personnes concernées. À ce titre, tout opérateur souhaitant mettre en place un système de télémedecine ou traiter des données médicales dans ce cadre doit impérativement obtenir une autorisation préalable de la CNDP.

Cette autorisation conditionne la légalité du traitement à plusieurs exigences :

Le respect du principe de finalité, la limitation de la collecte aux seules données strictement nécessaires, la conservation dans un délai justifié, et surtout la mise en œuvre de mesures techniques et organisationnelles garantissant la confidentialité, l'intégrité, la disponibilité et la sécurité des données traitées.

Par ailleurs, la loi impose des obligations spécifiques en matière de transparence et de consentement éclairé, exigeant que les patients soient informés de manière claire et précise sur la nature du traitement, les finalités poursuivies, les destinataires des données, ainsi que leurs droits d'accès, de rectification et d'opposition.

Ainsi, la loi n° 09-08¹² constitue un cadre protecteur essentiel dans le développement des services de télémedecine au Maroc, en veillant à ce que l'innovation technologique dans le domaine de la santé s'accompagne d'un respect strict des droits des personnes et des normes internationales en matière de protection des données.

II. Enjeux médico-légaux de la télémedecine

A. Responsabilité médicale à distance

En droit marocain, la responsabilité du médecin repose sur le principe général de l'obligation de moyens et non de résultats. En vertu de ce principe, le professionnel de santé, et en particulier le médecin, est juridiquement tenu de mobiliser toutes les diligences, connaissances, compétences et précautions qu'un praticien normalement avisé et consciencieux est censé déployer dans des circonstances similaires, conformément aux standards de la profession, et sans pour autant garantir le succès thérapeutique.

Ce principe découle de l'article 78¹³ du Dahir des Obligations et Contrats (DOC), qui dispose que toute personne est responsable du dommage causé à autrui par sa faute, sa négligence ou son



imprudence. Ainsi, la faute médicale se définit comme le manquement à une norme de conduite ou à une règle de l'art médical applicable dans les circonstances données.

Dans le contexte spécifique de la télémédecine, l'obligation de moyens reste applicable. Le médecin intervenant à distance doit démontrer qu'il a pris toutes les mesures nécessaires pour poser un diagnostic fiable, notamment en s'assurant de la qualité des outils utilisés, de la clarté des données transmises, et de l'adéquation de l'acte médical au contexte technique.

Ainsi, trois types de responsabilités peuvent être engagés en cas de faute médicale, et ce, lorsqu'une faute est prouvée, pourvu qu'il existe un dommage et un lien de causalité direct :

- La responsabilité civile

Elle est fondée sur le préjudice subi par le patient, pouvant donner lieu à une réparation conformément à l'article 77 du Dahir formant Code des obligations et contrats. Il s'agit d'une obligation visant à indemniser la victime par l'octroi de dommages et intérêts, dans une logique de réparation du préjudice subi, sans qu'elle n'implique nécessairement l'imposition d'une sanction, quelle qu'en soit la nature, à l'encontre du médecin mis en cause. L'existence d'un préjudice constitue la première condition à l'engagement de la responsabilité civile.

En télémédecine, des fautes peuvent être constituées comme dans le cas de la pratique courante de la médecine, comme en cas d'erreur de diagnostic liée à un usage inadapté des technologies, ou de manquement à l'obligation d'orientation vers une consultation physique si nécessaire.

- La responsabilité pénale

Prévue par le Code pénal marocain¹⁴, elle peut être retenue en cas d'atteinte grave à l'intégrité physique ou à la vie du patient, notamment en cas de négligence caractérisée ou d'acte médical pratiqué hors du cadre légal autorisé. L'usage abusif ou non conforme de la télémédecine peut, dans certaines hypothèses, être constitutif de mise en danger délibérée ou d'exercice illégal de la médecine.

- La responsabilité disciplinaire

Relevant de la juridiction du Conseil national de l'Ordre des médecins¹⁵, cette responsabilité vise à sanctionner les atteintes aux principes éthiques et déontologiques. Le médecin peut être sanctionné à titre d'exemple pour un manquement à la confidentialité, ou par défaut de compétence technique.

- La responsabilité administrative

La responsabilité administrative est engagée lorsque le médecin est un fonctionnaire de l'État exerçant dans un service public. Dans ce cas, l'administration assume la faute médicale, et la victime s'adresse à l'administration pour obtenir une indemnisation¹⁶.

Cependant, les agents de l'État et des collectivités locales engagent leur responsabilité personnelle pour les dommages résultant de leur dol ou d'une faute lourde commise dans l'exercice de leurs fonctions.

La responsabilité de l'État ou des municipalités ne peut être engagée à leur place qu'en cas d'insolvabilité avérée des agents fautifs¹⁷.

La télémédecine ajoute une couche de complexité en ce qui concerne la responsabilité médicale. En effet, la relation à distance soulève de nombreux défis de traçabilité, d'interprétation à distance et d'omission possible d'information contextuelle, ce qui augmente le risque d'erreur. Cependant, avec la télémédecine, les médecins demeurent soumis aux obligations de la pratique médicale. Le décret d'application exige explicitement que le médecin conserve "le détail des conseils fournis", le support sur lequel ils reposent, et vérifie que l'outil de communication est maîtrisé par toutes les parties.



Par ailleurs, et dans le contexte marocain, la victime doit rapporter la preuve de la faute et du lien de causalité, ce qui se heurte souvent à l'absence de documents écrits ou de dossiers médicaux complets, un obstacle fréquent soulevé dans les cas d'erreurs médicales. En télémédecine, la question du stockage sécurisé des données est donc cruciale, ce qui incite plusieurs praticiens à sous-traiter le stockage de données auprès d'autres prestataires. Ainsi, sans traces ou en cas de données fragmentaires, la défense du praticien peut être fragilisée, mais celle du patient aussi.

B. Consentement éclairé et information

Le consentement éclairé en télémédecine est une question juridique et éthique centrale, car la nature dématérialisée de l'acte médical a modifié les modalités traditionnelles de l'information et du recueil du consentement du patient. Ainsi, le consentement éclairé désigne l'adhésion libre, volontaire et informée du patient à un acte médical, après avoir reçu une information loyale, complète et compréhensible sur la nature de l'acte, ses risques, ses bénéfices attendus et les alternatives possibles.

Au Maroc, bien que le concept ne soit pas encore encadré par une loi spécifique sur les droits des patients, il est fondé sur plusieurs textes se rapportant à la profession médicale à l'instar de code de déontologie de la profession médicale¹⁸, l'Organisation mondiale de la santé¹⁹, ou encore la Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme²⁰.

En télémédecine, le consentement éclairé présente des particularités liées à la distance, à la technologie utilisée et à la gestion des données sensibles. Il ne peut être réduit à un accord tacite ou technique. Il doit inclure des informations spécifiques, telles que :

- L'état de santé du patient ;
- La nature de l'intervention ou du traitement par télémédecine ;
- Les résultats escomptés et les limites de la consultation à distance ;
- Les alternatives de traitements ou d'intervention, ainsi que les risques et les bienfaits prévisibles ;
- Les conséquences du refus de consentement.

Le décret marocain n° 2-18-378 sur la télémédecine impose d'ailleurs le recueil exprès du consentement du patient, préalablement à tout acte de télémédecine. Dans ce sens, la loi 131.13 relative à l'exercice de la médecine dans son article 101 dispose qu'une consultation à distance ne peut avoir lieu qu'avec l'accord clair et libre du patient, donné par écrit, ou par voie électronique, que le patient a tout à fait le droit de refuser. Néanmoins, des efforts peuvent être développés dans le sens de la création et d'unification des protocoles de recueil de consentement qui seront explicites, validés, et gérés via des plateformes agréées. Ces protocoles devront prendre en considération les différences et disparités culturelles en particulier, celles en relation avec la langue du consentement, aux difficultés liées aux nouvelles technologies pour les patients, ou encore le recueil de consentement pour les patients analphabètes. En outre, ces protocoles doivent garantir une traçabilité complète et sécurisée de ce consentement,

C. Protection des données et encadrement des acteurs

Au Maroc, la télémédecine est encadrée par une réglementation stricte qui vise à garantir à la fois la qualité des soins et la protection des droits des patients. Ce dispositif s'inscrit dans une volonté claire des autorités de promouvoir une médecine à distance fiable, sécurisée et conforme aux standards éthiques et technologiques actuels.



Les données de santé des patients sont au cœur de ce dispositif. Leur traitement doit impérativement respecter les dispositions de la loi 09-08, relative à la protection des données personnelles. Cette loi est mise en œuvre sous le contrôle de la Commission nationale de Contrôle de la Protection des Données à Caractère personnel (CNDP), qui joue un rôle central dans la régulation de l'activité de télémedecine au Maroc.

Ainsi, avant de pouvoir exercer, toute plateforme de télémedecine doit obtenir une autorisation préalable de la CNDP. Celle-ci s'assure que les outils utilisés garantissent une sécurité efficace des échanges et d'hébergement des données, ainsi qu'une traçabilité complète des actions réalisées. Cette autorisation est indispensable pour compléter le dossier soumis au ministère de la Santé et de protection sociale, pour l'obtention de l'accord final de l'exercice de la télémedecine. Il importe de signaler que cet accord est tributaire de l'avis de la commission de la télémedecine et de l'avis du Conseil national de l'ordre des médecins. Cette procédure à double validation permet de vérifier à la fois la conformité technique, la légalité des pratiques, et le respect des normes médicales.

La sécurité des données implique non seulement une infrastructure numérique fiable, mais aussi la compétence des professionnels impliqués. Les médecins et le personnel exerçant dans ces plateformes doivent maîtriser les outils et protocoles spécifiques à la télémedecine, ce qui peut nécessiter une formation adaptée²¹.

Sur le plan organisationnel, la télémedecine ne peut être proposée que par des établissements de santé habilités, qu'ils soient services publics de santé, le centre hospitalier universitaire, les établissements de santé à but non lucratif, les établissements de santé privés, et les établissements de santé assimilés aux cliniques²². Tout manquement aux obligations de confidentialité ou de sécurité peut entraîner des conséquences et des sanctions pour les établissements et les professionnels concernés.

Enfin, si la télémedecine représente une opportunité majeure pour moderniser l'accès aux soins au Maroc, de nombreux défis restent à soulever pour réussir ce chantier.

III. Défis et perspectives de régulation

A. Lacunes et freins actuels

Malgré un cadre juridique avancé, la télémedecine reste marginale au Maroc. Selon le journal l'ODJ, « la faible sensibilisation des médecins et des patients, l'absence d'un cadre tarifaire et de remboursement clair constituent des freins majeurs »²³. En outre, les établissements de santé ont bénéficié durant la pandémie d'une certaine souplesse concernant l'obtention de l'autorisation ministérielle comme l'exige le décret 2-18-378, et plusieurs plateformes ne respectaient pas les dispositions réglementaires pour l'exercice de la télémedecine²⁴. Le manque de tarification officielle et de remboursement est cité comme l'un des principaux obstacles pour les professionnels. Sans un régime de remboursement adapté, clair et opérationnel, les médecins hésitent à franchir le pas²⁵, d'autant que les consultations à distance sont assimilées à un acte médical.

En outre, certaines populations hésitent à recourir à la télémedecine, du fait de la méfiance vis-à-vis des TIC, de difficultés linguistiques ou d'un manque de compétence numérique. Même parmi les professionnels, la transmission d'images ou le diagnostic à distance fait naître des réticences, notamment sur l'exactitude et l'aspect éthique de ces actes.

Les procédures d'autorisation sont jugées fastidieuses : double approbation du CNDP et du ministère de santé, avis de l'Ordre des médecins, audits techniques, etc. Ce processus long dissuade les porteurs de projets, surtout les petites structures en milieu rural.

B. Recommandations pour renforcer le cadre réglementaire

Dans la perspective d'un déploiement équitable et structuré de la télémedecine au Maroc, l'une des priorités réglementaires les plus urgentes demeure l'élaboration d'une nomenclature nationale des



actes télémédicaux. Cette nomenclature devrait clairement classifier les types d'actes à distance, leur valeur médicale et leur coût, tout en opérationnalisant les modalités de remboursement par les régimes de couverture sociale. Cette démarche s'inspire des pratiques mises en œuvre dans plusieurs pays, notamment en France, où la télémédecine est codifiée dans la nomenclature générale des actes professionnels (NGAP), facilitant ainsi sa prise en charge par l'assurance maladie²⁶.

La création d'un label national de qualité, attribué aux plateformes et aux professionnels respectant les normes réglementaires et éthiques, permettrait de renforcer la confiance des usagers et des praticiens. Ce label constituerait un gage de conformité technique, juridique et déontologique, à même de professionnaliser le secteur.

Par ailleurs, pour rendre la télémédecine accessible à tous, notamment dans les zones enclavées ou à faible densité médicale, un soutien financier ciblé demeure indispensable. Des mécanismes de financement public, tels que des subventions de l'État, ou l'appui d'acteurs institutionnels ou fondations à caractère social pourraient permettre l'acquisition de matériel médical connecté et sécurisé conforme aux exigences de la télémédecine. Cette approche a déjà montré son efficacité dans le déploiement des unités médicales mobiles connectées au Maroc. La concrétisation de cette initiative s'est établie suite à la signature de la convention de partenariat entre la Fondation Mohammed V pour la Solidarité, le ministère de la Santé et de la Protection sociale et la société MEDIOT Technology a permis d'assurer des consultations spécialisées dans des territoires ruraux. Cette initiative a permis la prise en charge de plus de 73 364 patients dans les 3 premiers mois de sa mise en œuvre²⁷ réparties sur 50 unités mobiles.

En parallèle, la formation des professionnels de santé constitue un levier fondamental. Il s'agirait d'intégrer des modules sur la télémédecine, l'éthique numérique, la cybersécurité et la relation avec le patient à distance dans les programmes des facultés de médecine, d'instituts paramédicaux, ainsi que dans la formation continue. Cette intégration pédagogique s'aligne sur les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé²⁸, qui insiste sur l'importance de former les acteurs aux nouvelles pratiques numériques pour garantir des soins de qualité et sûrs.

Sur le plan administratif, une révision des procédures d'autorisation s'impose. Actuellement complexes et longues, elles représentent un frein pour les petites structures, et les initiatives en particulier en milieu rural. Il serait pertinent d'imaginer des voies accélérées pour les plateformes ou pour des projets publics-privés à fort impact social, tout en maintenant les exigences de sécurité et de qualité.

En plus, l'expérience française oriente aussi vers plus d'ouverture en autorisant des sociétés de téléconsultation²⁹. Des agréments sont accordés par les ministères de la Santé et de la Sécurité sociale, qui autorisent les entreprises agréées à employer des médecins et à percevoir directement les remboursements des actes médicaux par l'Assurance Maladie. L'obtention de cet agrément est soumise au respect des normes rigoureuses exigées. Pour les médecins partenaires de plateformes de téléconsultation, cela constitue un gage de qualité et de sécurité dans la prise en charge des patients.

Enfin, toute stratégie nationale de développement de la télémédecine gagnerait à être soutenue par une politique de communication ciblée et multilingue (en arabe, en Amazighe et en français). Des campagnes de sensibilisation, couplées à des démonstrations publiques, pourraient réduire les résistances socioculturelles encore présentes, en particulier chez les populations âgées ou peu familiarisées avec les outils numériques³⁰.

Au-delà de l'arsenal réglementaire, le Maroc gagnerait à adopter un code national de bonnes pratiques en télémédecine, adossé à une charte éthique³¹. Ce document, qui peut être élaboré de manière concertée entre juristes, médecins, ingénieurs et représentants de la société civile, devrait définir les principes fondamentaux de la pratique à distance en garantissant le respect de la dignité du patient, la sécurité des données, la qualité des soins, la clarté des responsabilités professionnelles et la garantie de non-discrimination. Une telle initiative permettrait de consolider durablement la confiance dans ce



mode de soin innovant, tout en assurant un alignement sur les standards internationaux de la médecine numérique.



Conclusion

La télémedecine s'est imposée, ces dernières années, comme un vecteur incontournable de modernisation du système de santé marocain. En favorisant l'accès aux soins dans les régions enclavées, en répondant aux défis posés par la pénurie de médecins et en accompagnant les mutations numériques, elle s'inscrit dans une logique d'égalité et d'efficacité des services de santé. Le Maroc, à travers un cadre juridique structuré, a posé les jalons d'un encadrement rigoureux, articulé autour des principes de sécurité, de qualité, de responsabilité et de protection des droits fondamentaux des patients.

Toutefois, l'analyse juridique et médico-légale menée dans cet article met en lumière un certain décalage entre la norme et la pratique. La lente adoption de la télémedecine, les incertitudes réglementaires persistantes, les obstacles financiers et administratifs, ainsi que les réticences socioculturelles limitent son déploiement à grande échelle.

Dès lors, une série de réformes s'impose pour consolider les acquis et accompagner l'évolution rapide des usages de la télémedecine. Cela passe par l'élaboration d'une nomenclature tarifaire adaptée, l'instauration d'un système de remboursement clair, l'assouplissement ciblé des procédures d'agrément, la généralisation de la formation initiale et continue des professionnels de santé, ainsi que la mise en place d'un code national de bonnes pratiques. Ces mesures, inspirées par des expériences étrangères réussies mais ancrées dans les réalités nationales, permettront de renforcer la confiance des patients et des praticiens, tout en garantissant le respect des droits, de la qualité des soins et de la sécurité des données.

À l'heure où la santé numérique devient une composante essentielle des politiques publiques de santé, le défi pour le Maroc est de réussir l'équilibre entre innovation technologique et encadrement juridique. La télémedecine ne doit pas être une médecine au rabais, mais une médecine complémentaire, équitable, accessible et humaine.

Notes:

¹ Organisation mondiale de la santé. (1997). *Informatique sanitaire et télémedecine: Rapport du Directeur général*. Organisation mondiale de la santé. Accessible depuis : https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/182901/EB99_30_fre.pdf%3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy&ved=2ahUKEwjTvorGuIKOAxUUTKQEHebgF5sQFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw0DX-k5AFbJ3UABjRARYIDb

² Duguet, A. M. (2022). Télémedecine et COVID 19 Une croissance spectaculaire grâce aux dérogations. *COVID-19 One health et intelligence artificielle Christian Hervé*, Dalloz, p-409-425.

³ Il s'agit de la loi n° 131.13 du 19 février 2015 relative à l'exercice de la médecine.

⁴ Il faut distinguer dans ce sens la télémedecine clinique de la télémedecine informative. La télémedecine clinique renvoie à une activité professionnelle qui met en œuvre des moyens de télécommunication pour permettre aux médecins et autres professionnels de pratiquer à distance des actes médicaux, alors que la télémedecine informative renvoie à un service audiovisuel interactif diffusant des connaissances médicales et protocoles de prise en charge pour soutenir l'activité médicale. Pour plus de détail, voir :

Simon, P., & Lannelongue, C. (coord.) (2017). *Pratiques de télémedecine et politique actuelle*. Dans *Télémedecine : des pratiques innovantes pour l'accès aux soins* (n° 101, pp. 10-18). ADSP – Actualité et Dossier en Santé Publique. Haut Conseil de la santé publique.

⁵ Decret n° 2.18.378 du 25 juillet 2018 relatif à la telemedecine.

⁶ Decret n° 2.20.675 du 22 janvier 2021.



⁷ Hakam, M. (2020, 16 juin). La télémedecine au Maroc : le point avec Dr Marouane Hakam. Maroc Diplomatique. Accessible depuis le lien : <https://maroc-diplomatique.net/la-telemedecine-au-maroc-le-point-avec-dr-marouane-hakam/>

⁸ Loi n° 131 13 relative à l'exercice de la médecine (19 février 2015), Art 99.

⁹ Au terme dudit décret, il définit les prestations de télémedecine comme suit :

La téléconsultation : elle a pour objet de permettre à un médecin de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de la santé doit être présent auprès du patient et le cas échéant assister le médecin au cours de la téléconsultation.

La téléexpertise : a pour objet de permettre à un professionnel médical de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux en raison de leurs formations ou de leurs compétences particulières, sur la base des informations médicales liées à la prise en charge d'un patient.

La télé surveillance médicale : a pour objet de permettre à un professionnel médical d'interpréter à distance les données nécessaires au suivi médical d'un patient et, le cas échéant, de prendre des décisions relatives à la prise en charge de ce patient. L'enregistrement et la transmission des données peuvent être automatisés ou réalisés par le patient lui-même ou par un professionnel de santé.

La téléassistance médicale : a pour objet de permettre à un professionnel médical d'assister à distance un autre professionnel de santé au cours de la réalisation d'un acte.

La réponse médicale : est apportée dans le cadre de la régulation médicale au niveau des services d'assistance médicale urgente.

¹⁰ Décret n° 2-21-225 du 6 kaada 1442 (17 juin 2021) relatif au Code de déontologie de la profession médicale, art 48.

Par ailleurs, un projet du dossier médical partagé et la digitalisation des procédures de remboursement sont en phase finale d'élaboration et seront bientôt opérationnels. Une convention-cadre de partenariat a été signée, vendredi 2 février 2024 à Rabat, avec pour objectif le déploiement du Dossier médical partagé et de la Feuille de soins électronique dans les établissements de santé et les cabinets médicaux. Pour plus de détail, voir :

Maghreb Arabe Presse. (2024, 2 février). *Signature à Rabat d'une convention-cadre pour le déploiement du Dossier médical partagé et de la Feuille de soins électronique*. MAP Express. <https://www.mapnews.ma/fr/actualites/social/signature-%C3%A0-rabat-dune-convention-cadre-pour-le-d%C3%A9ploiement-du-dossier-m%C3%A9dical?>

¹¹ Décret N°2-20-675 du 22/01/2021 modifiant et complétant le décret N°2-18-378 du 25/07/2018, version arabe, Bulletin officiel N°6957 du 01/02/2021.

¹² La protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel est garanti par le Dahir n° 1-09-15 du 22 safar 1430 (18 février 2009) portant promulgation de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel. Bulletin officiel N°5714, et son décret pris pour application N°2-09-165 du 21/05/2009. Bulletin officiel N°5744.

¹³ Selon l'article 78, la faute consiste, soit à omettre ce qu'on était tenu de faire, soit à faire ce dont on était tenu de s'abstenir, sans intention de causer un dommage.

¹⁴ Code pénal, promulgué par le Dahir N° 1-59-413 du 26 novembre 1962, tel qu'il a été complété et modifié, notamment les articles 432-435.

¹⁵ Dahir 1-13-16 du 13/03/2013 portant promulgation de la loi 08-12 relative à l'ordre national des médecins.

¹⁶ Article 79 du *dahir du 9 ramadan 1331 (12 août 1913) formant Code des obligations et contrats tel qu'il a été modifié et complété*.

¹⁷ Article 80. DOC

¹⁸ Décret n° 2-21-225, Op. cit.

¹⁹ Plusieurs documents de l'OMS mettent en avant l'importance du consentement dans le domaine de la télémedecine, pour plus de détails, voir : Organisation mondiale de la santé. (2022). *Lignes directrices de l'OMS : recommandations sur les interventions numériques pour le renforcement des systèmes de santé* (p. iv). Genève : Organisation mondiale de la santé.



url : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/354400/9789240046641-fre.pdf>

²⁰ UNESCO. (2005, octobre). *Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme*. UNESCO. URL : <https://www.unesco.org/fr/legal-affairs/universal-declaration-bioethics-and-human-rights?hub=387>

²¹ Article 100 de la loi 131-13 relative à l'exercice de la médecine

²² Article 2 de décret 2-18-378 relatif à la télémedecine

²³ Ait Bellahcen, M. (2024, 3 juin). Santé connectée : le Maroc à la traîne ? Lobj. consulté à https://www.loj.ma/Sante-connectee-le-Maroc-a-la-traîne_a100228.html

²⁴ Médias24. (2020, 27 octobre). *La télémedecine peine à faire son chemin au Maroc*. Médias24. disponible à <https://medias24.com/2020/10/27/la-telemedecine-peine-a-faire-son-chemin-au-maroc>

²⁵ Ibid

²⁶ Le remboursement des actes de télémedecine est conditionné par de nombreuses règles e l'occurrence :

- La téléconsultation doit s'inscrire dans le respect du parcours de soins coordonné avec orientation préalable du médecin traitant,
- Le suivi régulier et de qualité des patients, implique une alternance nécessaire de consultations en présentiel et de téléconsultations,
- La téléconsultation doit s'inscrire dans une logique d'ancrage territorial.

Pour plus de détails, voir le site de l'assurance maladie de France : <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/telemedecine/teleconsultation/teleconsultation>

²⁷ <https://ledesk.ma/2024/02/13/unites-medicales-mobiles-connectees-73-364-beneficiaires-en-trois-mois/> consulté le 06/06/2025

²⁸ Organisation mondiale de la santé. (2021). *Stratégie mondiale pour la santé numérique 2020-2025*. Document accessible depuis Url : <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344250/9789240027558-fre.pdf>

²⁹ Journal officiel de la République française. Décret n° 2024-164 du 29 février 2024 relatif aux sociétés de téléconsultation. Journal officiel électronique n° 0051 du 01/03/2024.

³⁰ Mounchayane, M. (2017). *Télémedecine pour améliorer l'offre de soin de proximité: Perceptions et attentes des professionnels de santé*. École nationale de santé publique. Ministère de la Santé et de la Protection sociale. Maroc.

³¹ En France, une charte de bonnes pratiques de la téléconsultation est adoptée pour accompagner le développement de cette pratique auprès des médecins. Pour plus de détails , voir la charte au : <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Charte-bonnes-pratiques-teleconsultation.pdf>.