

TERMES DE RÉFÉRENCE

Étude sur l'accès à la prévention et à la prise en charge du cancer du col de l'utérus au Maroc : barrières et leviers d'action

Commanditaire	ITPC MENA - Association pour l'Accès au Traitement
Portée géographique	Maroc (national), avec benchmark d'un pays comparateur
Période d'exécution	Du 1er octobre au 15 décembre 2026
Date limite de dépôt des candidatures	19 septembre 2026

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

En 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a adopté la Stratégie mondiale d'élimination du cancer du col de l'utérus, assortie des cibles 90-70-90 à l'horizon 2030 : 90 % des filles vaccinées avant 15 ans, 70 % des femmes dépistées deux fois dans leur vie, 90 % des femmes traitées. Le Maroc s'est inscrit dans cette stratégie et a concrétisé cet engagement en 2022 en intégrant la vaccination contre le papillomavirus humain à son programme national d'immunisation.

Les résultats de cette politique sont mesurables. Selon les déclarations du Ministre de la Santé et de la Protection Sociale ainsi que le Registre des cancers de la région du Grand Casablanca, le taux d'incidence du cancer du col est passé de 13,46 à 8,3 pour 100 000 femmes, faisant reculer cette pathologie du deuxième au quatrième rang des cancers féminins au Maroc¹. Ces progrès témoignent de l'impact des politiques publiques engagées.

Ils ne signifient pas pour autant que les barrières ont disparu. Elles persistent, et elles sont documentables.

Des données de 2017 montrent que la majorité des cas étaient alors diagnostiqués à un stade avancé, 43,7 % au stade II et 38,1 % aux stades III et IV, traduisant un retard diagnostique significatif². En 2019, le Maroc faisait état d'une couverture du dépistage inférieure à 10 %³. En 2022, plus de 2 644 nouveaux cas étaient diagnostiqués annuellement et environ 1 468 décès enregistrés⁴. Le diagnostic précoce demeure donc une priorité.

Ces données restent par ailleurs partielles : en l'absence de registre national du cancer, l'information épidémiologique disponible au Maroc repose principalement sur le Registre des

¹Telquel, « Les taux d'incidence du cancer du col de l'utérus en baisse au Maroc », 23 décembre 2025.

²Centre international de recherche sur le cancer, Morocco Screening Report, 2019.

³ONUSIDA, PCB47 Thematic Segment — Background Note, 2020.

⁴Global Cancer Observatory (CIRC / OMS), données Maroc, 2022.

cancers de la région du Grand Casablanca, considéré comme représentatif de la population marocaine.

Par ailleurs, le programme de vaccination anti-HPV lancé en 2022 peine à atteindre ses objectifs de couverture, malgré les ajustements successifs de sa stratégie⁵.

Enfin, au-delà du dépistage et de la vaccination, le parcours de soins des patientes reste marqué par des frais restant à la charge des familles, dont la nature exacte reste à documenter, malgré une couverture apparente étendue conjuguant programmes nationaux gratuits et prise en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Ces constats appellent un travail de documentation fine, conduit en appui à l'effort national et orienté vers la formulation de recommandations opérationnelles. Tel est l'objet de la présente étude.

II. OBJECTIF ET APPROCHE ANALYTIQUE

L'étude vise à établir, pour chacun des trois volets (vaccination, dépistage et prise en charge) un état des lieux factuel de l'accès effectif au Maroc, assorti de recommandations actionnables adressées à des interlocuteurs institutionnels identifiés.

Chaque volet est traité selon une architecture identique, structurée autour de quatre axes :

- les produits et pratiques effectivement en usage au Maroc, leurs prix et leurs circuits d'acquisition ;
- le périmètre de la couverture publique et le reste à charge pour les patientes ;
- les freins identifiés et leur hiérarchisation ;
- les recommandations qui en découlent.

Cette structure commune garantit la comparabilité des trois volets, la cohérence d'ensemble du rapport final et la faisabilité de l'étude dans le volume imparti.

III. PÉRIMÈTRE DE L'ÉTUDE

3.1 Volet 1 : Vaccination contre le papillomavirus humain

Quel vaccin est utilisé dans le cadre du programme national d'immunisation, à quel prix et selon quelle modalité d'acquisition.

Quel est le périmètre exact de la gratuité, et existe-t-il un circuit privé payant en parallèle, à quel coût pour les familles. Où se situent les déperditions entre l'éligibilité et la vaccination effective, et comment se répartissent les déterminants de la non-adhésion entre le refus parental, la réticence des jeunes filles, l'organisation scolaire et les modalités concrètes de délivrance.

⁵Medias24, « HPV : face au faible taux d'adhésion, une réunion nationale prévue début février pour revoir la stratégie vaccinale », 14 janvier 2026.

Hypothèse de travail. Les freins à l'adhésion relèvent davantage du cadrage de la communication et des modalités de délivrance que d'une insuffisance de l'offre vaccinale.

Cette hypothèse serait infirmée par le constat de ruptures d'approvisionnement récurrentes, d'une insuffisance de points de vaccination accessibles, ou d'une demande exprimée demeurant non satisfaite.

3.2 Volet 2 : Dépistage

Quels tests sont effectivement utilisés au Maroc, à quel niveau de la pyramide sanitaire et selon quel algorithme national ; à quel coût, par quel circuit d'acquisition, et avec quelle disponibilité effective sur le terrain.

Que couvre exactement la gratuité, et quels actes deviennent payants en aval d'un dépistage positif.

Pourquoi les diagnostics interviennent-ils majoritairement à un stade avancé : quels sont les délais réels entre un dépistage positif, la confirmation diagnostique et l'entrée en traitement, et où se situent les pertes de vue dans le circuit de référence.

Hypothèse de travail. Le retard diagnostique tient principalement aux capacités de l'offre et aux ruptures du circuit de référence en aval du dépistage, davantage qu'à un déficit de sensibilisation des femmes.

Cette hypothèse serait infirmée si le principal point de déperdition se situait en amont, au niveau du recours initial des femmes au dépistage.

3.3 Volet 3 : Prise en charge

Description du parcours de prise en charge dans son intégralité, depuis la confirmation du diagnostic de cancer du col de l'utérus jusqu'au suivi post-thérapeutique. Quels traitements figurent au protocole thérapeutique national et lesquels sont effectivement disponibles, à quels prix et par quels circuits d'acquisition.

Ce que couvrent l'assurance maladie obligatoire et les programmes nationaux gratuits, et ce qui demeure effectivement à la charge des patientes, qu'il s'agisse de frais directs ou de frais indirects.

Existe-t-il par ailleurs des traitements enregistrés au Maroc mais non inscrits au protocole thérapeutique national, notamment pour les stades avancés ? Le cas échéant, lesquels, sont-ils remboursés, et à quelle hauteur ?

Où se situent les principaux points de rupture du parcours : délais d'accès aux plateaux techniques, disponibilité effective des molécules, répartition géographique de l'offre de soins.

Hypothèse de travail. Malgré une couverture théoriquement étendue, des frais résiduels significatifs subsistent à plusieurs étapes du parcours et constituent un facteur d'abandon ou de retard thérapeutique.

Cette hypothèse serait infirmée si le reste à charge documenté s'avérait marginal au regard des revenus des ménages concernés, ou sans effet observable sur l'observance.

IV. RÉUNION NATIONALE DE CADRAGE

Au cours de la première semaine d'octobre 2026, ITPC MENA organise à Rabat une réunion nationale de cadrage d'une demi-journée, réunissant les acteurs clés de la thématique : la Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies, les organismes de couverture médicale, les associations de patientes et de lutte contre le cancer engagées sur le cancer du col de l'utérus et le papillomavirus humain, ainsi que des partenaires régionaux.

La participation du consultant ou de la consultante à cette réunion fait partie intégrante de la mission.

Il ou elle y présentera les hypothèses de travail de l'étude aux participants, en recueillera les avis, et conduira la séquence de discussion permettant de les valider, de les ajuster ou de les écarter avant le démarrage effectif des travaux. Cette réunion permettra également d'identifier collectivement les sources de données mobilisables et les interlocuteurs à solliciter en priorité.

Si l'ensemble des participants y consent, cette réunion pourra également déboucher sur la constitution d'un comité restreint d'accompagnement de l'étude, composé de personnes présentes. Ce comité interviendrait de manière souple, sans alourdir le déroulement de la mission ni en conditionner l'avancement.

Les apports de cette réunion sont intégrés à la note de cadrage, qui constitue le premier livrable écrit de la mission.

ITPC MENA prend en charge l'organisation intégrale de cette réunion : mobilisation et invitation des participants, logistique, présentation institutionnelle et communication.

V. MÉTHODOLOGIE

L'étude mobilise une approche qualitative combinant les composantes suivantes.

- **Revue documentaire et réglementaire :** textes et circulaires encadrant le programme national d'immunisation et le programme national de détection précoce des cancers, protocole thérapeutique national, listes de prix homologués, nomenclature des actes, rapports du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, données de l'Organisation mondiale de la Santé et du Centre international de recherche sur le cancer, registres des cancers disponibles.

- **Entretiens semi-directifs** avec les interlocuteurs institutionnels, professionnels et associatifs identifiés.
- **Benchmark comparatif** : un pays comparateur, sélectionné pour la transférabilité de son expérience au contexte marocain : profil épidémiologique, niveau de ressources, architecture du système de santé et modalités de couverture présentant des similarités permettant d'en tirer des enseignements applicables.

ITPC MENA appuiera le consultant dans la mise en relation avec des expertes et experts des pays de la région MENA, par l'intermédiaire de son réseau de partenaires régionaux.

VI. INTERLOCUTEURS PRESENTIS

- **Institutions publiques** : Ministère de la Santé et de la Protection Sociale, notamment la Direction de l'Épidémiologie et de Lutte contre les Maladies, la Direction de la Population et le Programme national d'immunisation, ainsi que la Direction du Médicament et de la Pharmacie ; organisme ou organismes gestionnaires de l'assurance maladie obligatoire.
- **Établissements de soins** : Institut National d'Oncologie de Rabat, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd de Casablanca, et un à deux centres régionaux de référence.
- **Professionnels de santé** : oncologues et gynécologues exerçant en secteur public et en secteur privé.
- **Société civile** : associations de patientes et associations de lutte contre le cancer.

La liste définitive des interlocuteurs est arrêtée dans la note de cadrage, à l'issue de la réunion nationale de cadrage.

VII. LIVRABLES ET CALENDRIER

N°	Livrable	Échéance
1	Participation à la réunion nationale de cadrage, à Rabat	Première semaine d'octobre 2026
2	Note de cadrage (5 à 8 pages) : plan de travail, liste des interlocuteurs, guides d'entretien et sources de données mobilisables identifiées par volet	20 octobre 2026
3	Rapport principal (30 à 40 pages), structuré selon l'architecture analytique commune aux trois volets	1er décembre 2026
4	Trois fiches de synthèse de plaidoyer, articulées chacune autour d'un constat documenté et d'une recommandation prioritaire adressée à un interlocuteur identifié	15 décembre 2026
5	Grille d'entretiens anonymisée et base des sources documentaires	15 décembre 2026
6	Restitution orale devant ITPC MENA et ses partenaires	À convenir

La note de cadrage fait l'objet d'une validation écrite par ITPC MENA avant la poursuite de la mission.

VIII. PROFIL RECHERCHÉ

- Formation supérieure (Bac+5 minimum) en santé publique, épidémiologie, pharmacie, économie de la santé, médecine ou discipline connexe.
- Minimum cinq années d'expérience en recherche appliquée ou en analyse de politiques de santé.
- Connaissance des circuits d'acquisition, de fixation des prix et de remboursement des produits de santé au Maroc. Cette compétence est déterminante pour la présente mission.
- Connaissance de l'architecture institutionnelle du système de santé marocain.
- Capacité avérée à conduire des entretiens avec des responsables institutionnels et à animer une séquence de travail collective.
- Une expérience en oncologie ou en programmes de vaccination constitue un avantage.

IX. MODALITÉS DE SOUMISSION

Le dossier de candidature comprend les pièces suivantes.

- Offre technique : compréhension des termes de référence, approche méthodologique, plan de travail détaillé précisant le volume de jours ouvrables proposé, guides d'entretien envisagés.
- Offre financière détaillée, soumise séparément.
- Curriculum vitae détaillé.
- Deux échantillons de travaux antérieurs comparables.

Les dossiers complets sont à adresser par courrier électronique à
othmane.marrakchi@itpcmena.org au plus tard le **19 septembre 2026**.