



Royaume du Maroc
Ministère de la Santé du Maroc

Reforme de santé
et
Partenariat et intersectorialité
Cas du Maroc

Par : M. HAZIM Jilali
Directeur de la Planification et des Ressources Financières

Bruxelles les 25 et 26 juin 2006

Développement des systèmes de santé

Le développement harmonieux d'un système de santé passe par la combinaison de :

- Actions sur les déterminants de santé
- Actions sur les fonctions de santé dont
 - La fonction de provision
 - La fonction de financement
 - La fonction de génération de ressources
 - la gouvernance
- Actions de ciblage en faveur des
 - populations à risque spécifique
 - Problèmes de santé publique prioritaires

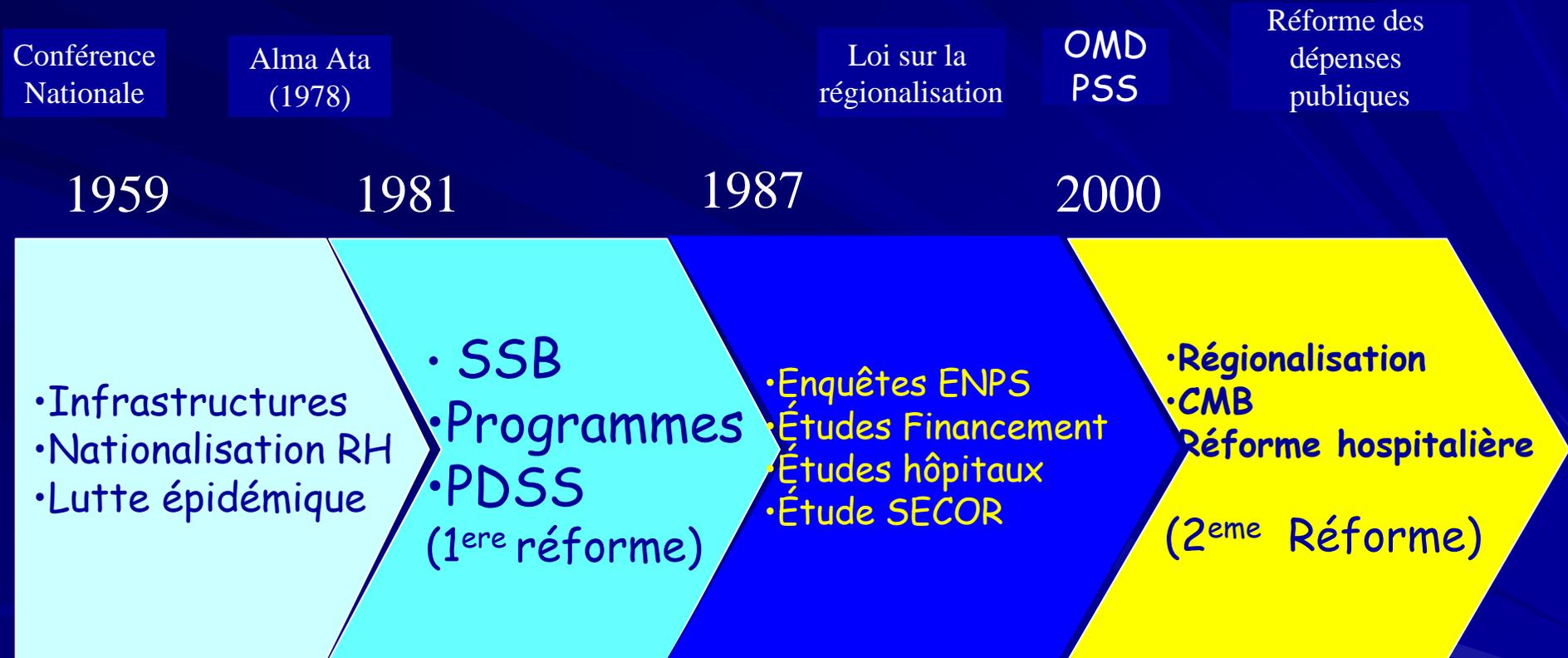
Développement des systèmes de santé

Dans ces trois types d'actions, **l'intersectorialité et le partenariat** constituent à la fois des opportunités mais aussi des leviers d'actions et des atouts d'amélioration des performances du système de santé

Réforme de santé, partenariat et intersectorialité

- Le Maroc a engagé depuis 2000, un grand chantier de réformes profondes et structurantes;
- Réformes ayant mobilisé de nouvelles collaborations et de nouveaux partenariats pour la santé.

Mise en perspective des réformes de santé au Maroc



- Réformes s'inscrivant dans un contexte très particulier marqué par :

Environnement favorable au développement

- Volonté Royale pour un développement social (santé, éducation, habitat, etc.);
- La volonté du Gouvernement à développer le système de santé pour répondre au mieux aux besoins de la population;
- Transition politique et renforcement de la démocratisation et des droits humains;
- Lancement en 2005 d'une initiative royale INDH, approche de développement social intégrée et pour consolider la coordination entre tous les acteurs de développement et qui a ciblé la santé comme domaine d'action prioritaire.

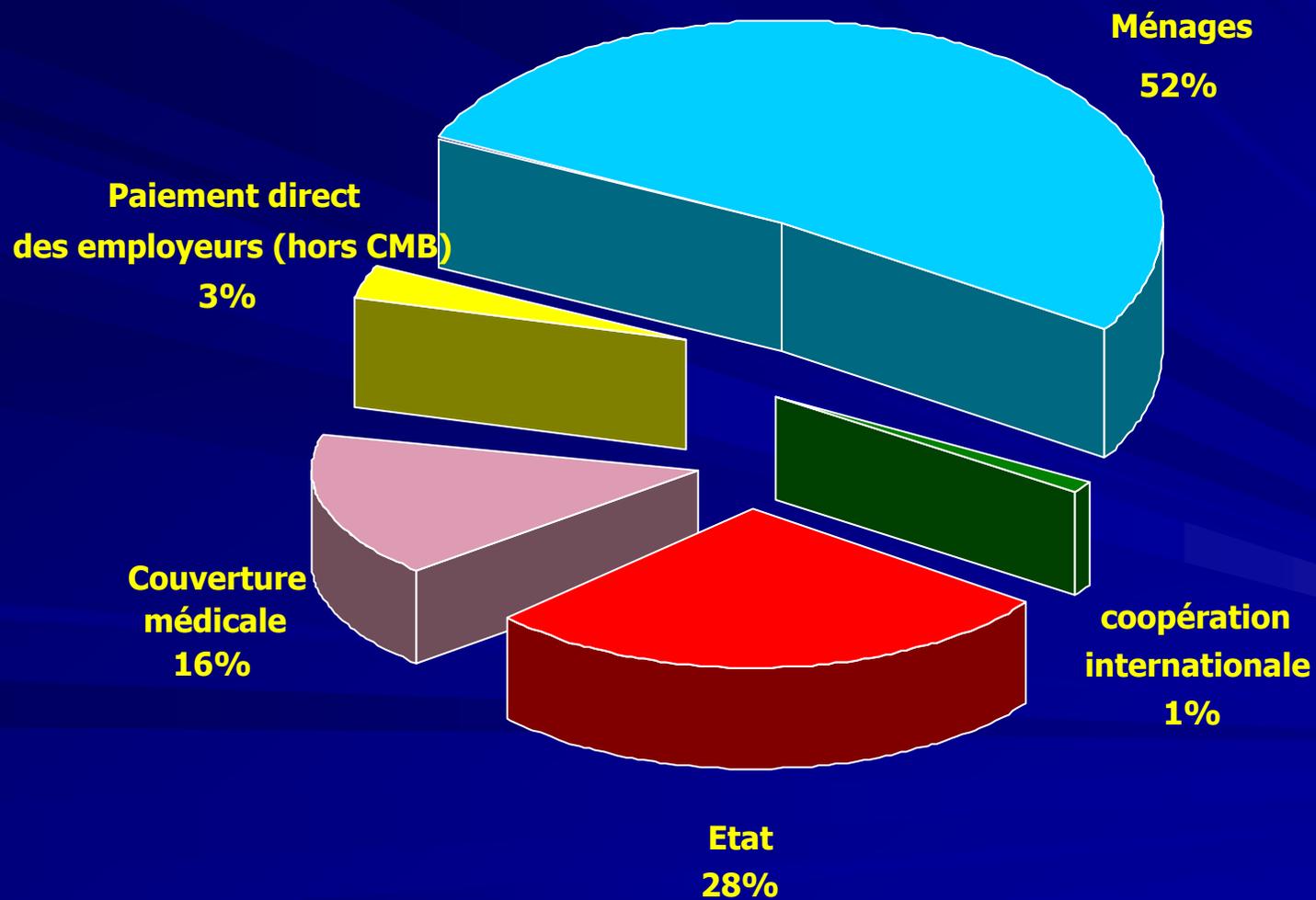
Une demande de soins soumise à de profondes mutations

- **La transition démographique et l'amorce du vieillissement de la population;**
 - Les 15-59 ans devrait être de 65% en l'an 2020 au lieu de 61% actuellement.
 - Les 60 ans devrait atteindre 12% en l'an 2020 au lieu de 8%.
- **Le triple fardeau de la morbidité (transition épidémiologique);**
 - I. Affections transmissibles et périnatales persistantes : **33 %** de la charge globale de morbidité.
 - II. Affections non transmissibles : **56 %** de la charge de morbidité globale.
 - III. Accidents et traumatismes : **11 %** de la charge de morbidité globale
- **Changement dans les modes de vie et les comportements :**
L'urbanisation atteindra 68% en l'an 2020.

Un financement insuffisant, fragmenté et peu solidaire

- Financement global du système national de santé insuffisant : **prés de 19 milliards de DH par an, soit 80\$ par habitant et 5,1% du PIB ;**
- Financement en deçà de celui des pays à développement similaire (Tunisie 6,5% , Iran 6,4%, Jordanie 9,5%, Liban 12,2%)
- Financement global assuré principalement par les contributions directes ménages;

FINANCEMENT ACTUEL DE LA SANTE



Les principaux chantiers de réforme de santé

1. La régionalisation

2. La Réforme
Hospitalière

3. L'Assurance
Maladie

4. Réforme
juridique

1. La régionalisation

1. Comme moyen pour accompagner la politique de Décentralisation/Déconcentration;
2. Comme moyen pour assurer une redistribution des ressources (souci d'équité)
3. Comme niveau optimal de négociation et de régulation : SROS, allocation de ressources, contractualisation...
4. Comme moyen de responsabilisation des services extérieurs (souci d'efficacité)
5. Comme moyen pour renforcer le partenariat et la collaboration intersectorielle : instrument politique pour mobiliser la participation des collectivités

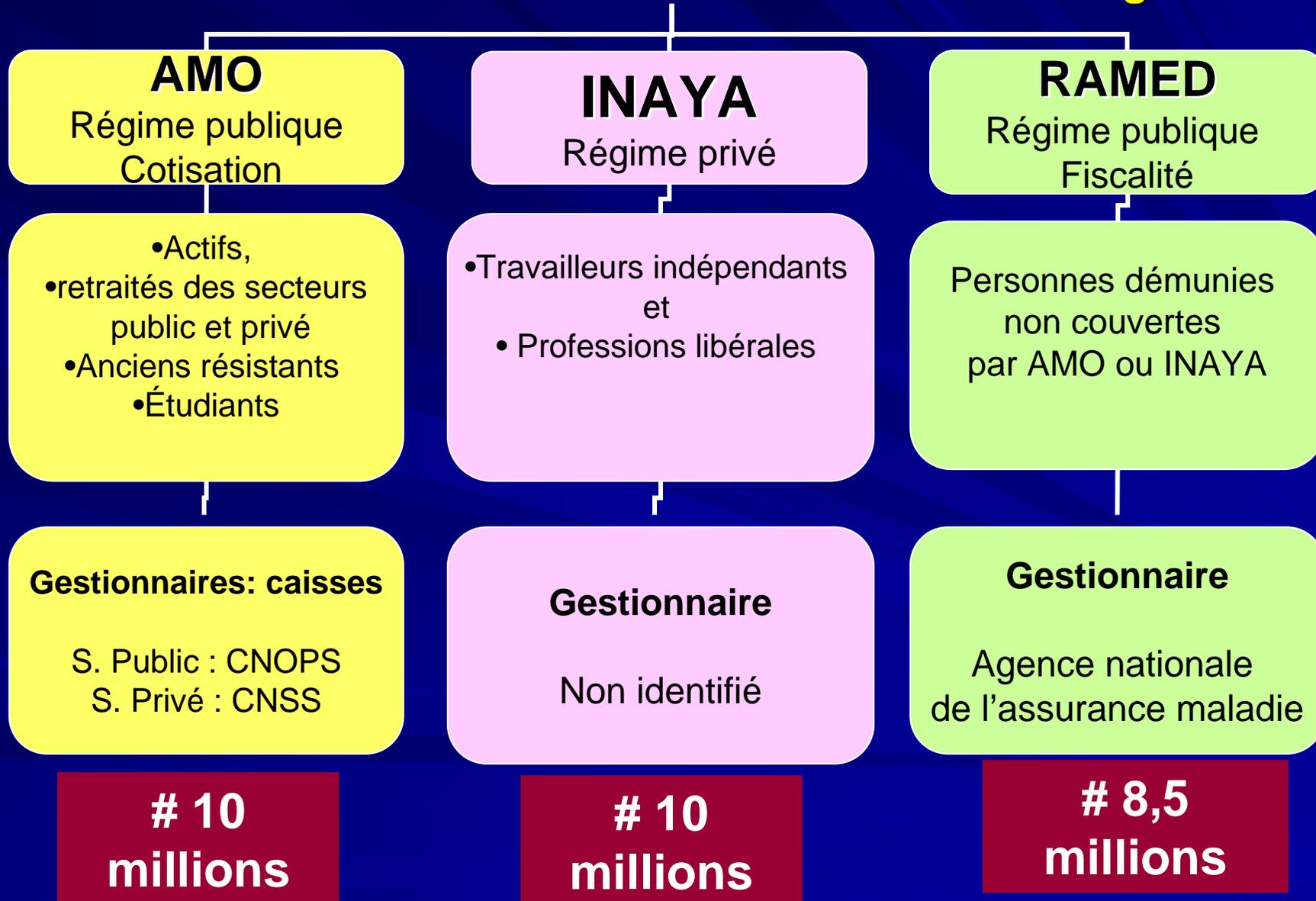
2. Réforme hospitalière

- **Améliorer le management hospitalier**
 - A. Renforcement des capacités de planification hosp.
 - B. Mise en place de nouveaux outils de GFC et GRH
 - C. Maîtriser les processus gestionnaires (SIG-Ho, Coûts, ...)

- **Rehausser la qualité des soins**
 - A. Modernisation des bâtiments et des équipements
 - B. Instauration de mécanismes d'Assurance Qualité (Audit clinique, Accréditation, Concours Qualité, Sécurité des Patients)

3. Réforme de financement :

La couverture médicale de base et création de 3 régimes



Collaboration intersectorielle et partenariat

Projet d'appui à la gestion du secteur de la santé (PAGSS) : 20 millions d'Euros

Objectif :

Améliorer la performance du système de santé régional.

Résultats atteints :

- Administration centrale ayant les moyens institutionnels et techniques pour appuyer la régionalisation
- Région sanitaire (de l'orientale) opérationnelle et autonome
- Ressources plus adaptées aux besoins et mieux gérées
- Fonctionnement et organisation de la RO améliorés



Collaboration intersectorielle et partenariat

Projet d'appui à la gestion du secteur de la santé (PAGSS) : 20 millions d'Euros

Dans le cadre de la dynamique du projet :

- Le gouvernement : une faculté et un CHU
- Avec les partenaires (société civile et élus locaux) : un centre d'oncologie et une maison de vie



Collaboration intersectorielle et partenariat

Le programme d'appui à la couverture médicale de base : 160 millions d'Euros

Objectif :

Le programme vise l'amélioration de l'état de santé de la population marocaine à travers la généralisation progressive de la couverture universelle du risque maladie qui garantit un accès égal à un panier de soins de base.

Résultats attendus :

- L'élaboration et la mise en œuvre du cadre légal et réglementaire de la réforme du financement du secteur de la santé,
- Les mesures d'accompagnement permettant l'efficacité du système de production de soins,
- la réalisation des travaux techniques préalables indispensables à la mise en cohérence du système de production des soins avec les nouvelles modalités de financement du système (système d'information, Coûts, qualité, RH...).

Collaboration intersectorielle et partenariat

Le projet de financement et de gestion du secteur de la santé (PFGSS) : 38 millions de Dollars

Objectif :

- **Améliorer** l'efficacité et la qualité des services hospitaliers ;
- **Dégager** les ressources supplémentaires, tout en préservant le principe d'équité, grâce à de nouveaux mécanismes de financement; et de
- **Raffermir** les capacités du MS en matière de formulation de mesures sectorielles et de gestion.

Collaboration intersectorielle et partenariat

Le projet de financement et de gestion du secteur de la santé (PFGSS) : 38 millions de Dollars

Résultats atteints :

- Mise en place de régimes de couverture du risque maladie y compris la catégorie des économiquement démunis;
- Élaboration d'un modèle de déconcentration permettant au MS d'ajuster et de mener à bien ses fonctions dans le contexte de la loi sur la régionalisation;
- Dotation des hôpitaux ciblés d'une réorganisation administrative :
Départementalisation clinique
- Développement et mise en œuvre d'outils de management des hôpitaux (PEH, système d'information, gestion financière...)
- Réhabilitation des bâtiments et mise à niveau des Équipements
- Formation.

Collaboration intersectorielle et partenariat

Le projet Santé Maroc III : 171 millions d'Euros

Objectif :

- Renforcer le niveau de référence et de recours régional;
- Améliorer la prise en charge des populations rurales et urbaines les plus défavorisées (équité/accessibilité);
- Développer des opérations innovantes sur le plan de l'organisation des soins

Résultats attendus :

Extension de la réforme hospitalière à 21 hôpitaux.

Collaboration intersectorielle et partenariat

Le programme d'appui à la régionalisation, à la déconcentration et au renforcement des Soins de Santé de Base (REDRESS) : 25 millions d'Euros

Objectif :

Renforcement du réseau de soins de santé de base dans trois régions du Royaume.

Résultats attendus :

- *L'amélioration de l'accès des populations à des soins de santé de base de qualité par la mise à niveau des formations sanitaires de base (FSB), la reconstruction/réhabilitation des FSB, la traitement des déchets médicaux, l'approvisionnement en eau potable, l'électrification des centres de santé par équipement en énergie solaire et la mise en état des plateaux techniques des FSB et des moyens de déplacement.*
- *L'amélioration de la disponibilité et de la qualité du personnel des soins de santé de base par l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme de formation continue, la construction de logements pour les médecins, les infirmiers et les sages femmes en vue d'assurer leur stabilité professionnelle et faciliter les services de garde et par la construction/réhabilitation et équipement des trois IFCS.*
- *Le renforcement des capacités de gestion des niveaux déconcentrés et appui au processus de programmation/budgétisation au niveau central et déconcentré notamment par le développement d'outils méthodologiques pour l'approche Budget-Programme (identification des besoins prioritaires, critères d'allocation des ressources, manuel de procédures etc.)*

La contractualisation un support pour dynamiser la collaboration intersectorielle

- Rôle des collectivités locales : cas de Casablanca et de Mekhnès,
- et de la société civile dans la prise en charge de la dialyse, des IST/SIDA etc...

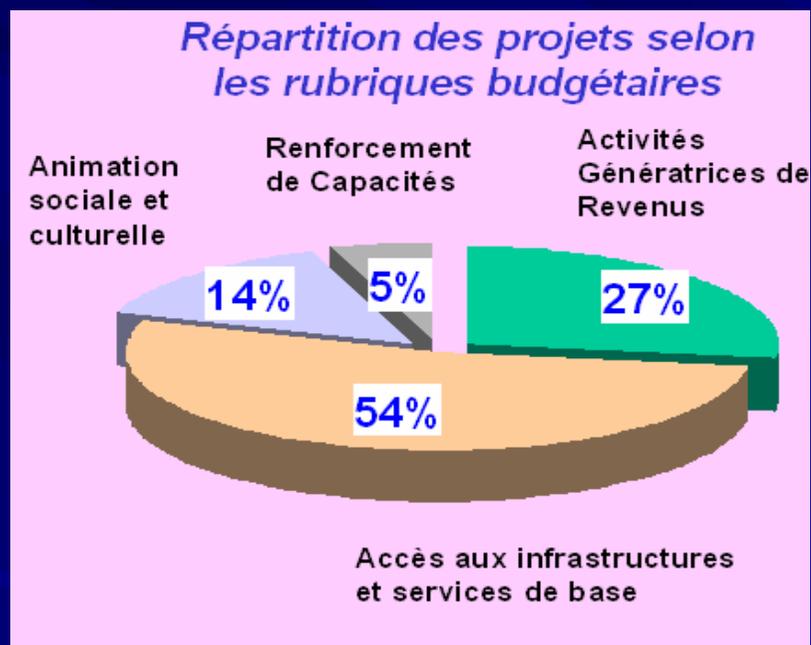
Lutte contre la pauvreté comme motivation des partenariats : INDH

- La lutte contre l'exclusion dont la pauvreté est la pire des formes, a été érigé en priorité;
- La réduction des disparités sociales en matière d'accès à l'éducation, à la santé, à l'approvisionnement en eau potable, en électricité, le désenclavement et la lutte contre l'habitat insalubre sont devenus des actions prioritaires des pouvoirs publics.
- L'intégration des couches défavorisées dans la vie économique, sociale et culturelle, de manière à préserver la dignité humaine et à consolider la cohésion sociale : **(51% du budget général de l'État aux secteurs sociaux).**

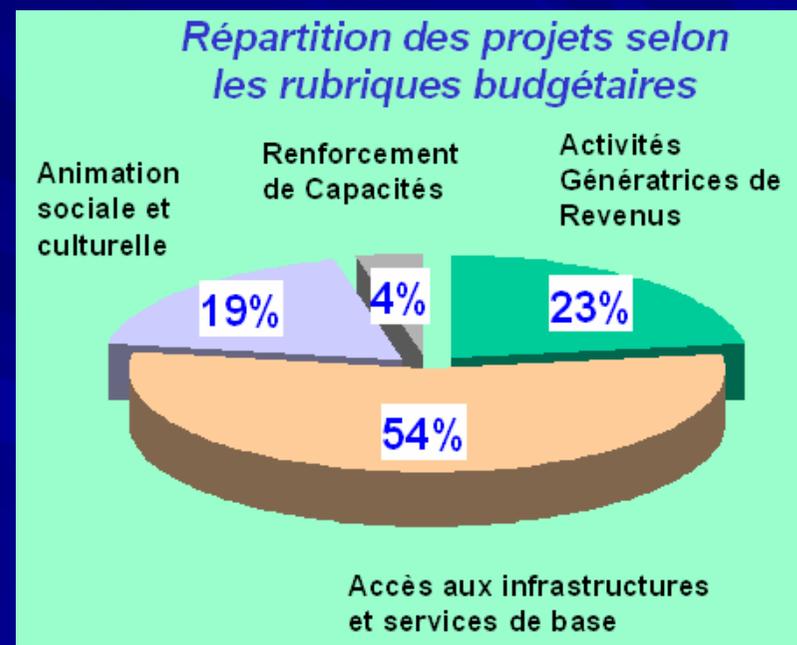
La santé est au coeur de INDH

INDH: Analyse des projets retenus en 2006 : place de la santé

En milieu rural



En milieu urbain



Conclusion

Le Maroc a fait le choix de **l'intersectorialité et du partenariat** comme vecteur du développement de son système de santé. des performances du système de santé

Choix conforté par :

- La clarification de la vision : stratégie sectorielle puis le plan d'action 2003-2007 et enfin santé vision 2020,
- L'adhésion de tous les acteurs pour un meilleur système de santé devant constituer une locomotive de développement social.

**Merci de votre
attention**

This paper was produced for a meeting organized by Health & Consumer Protection DG and represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.