

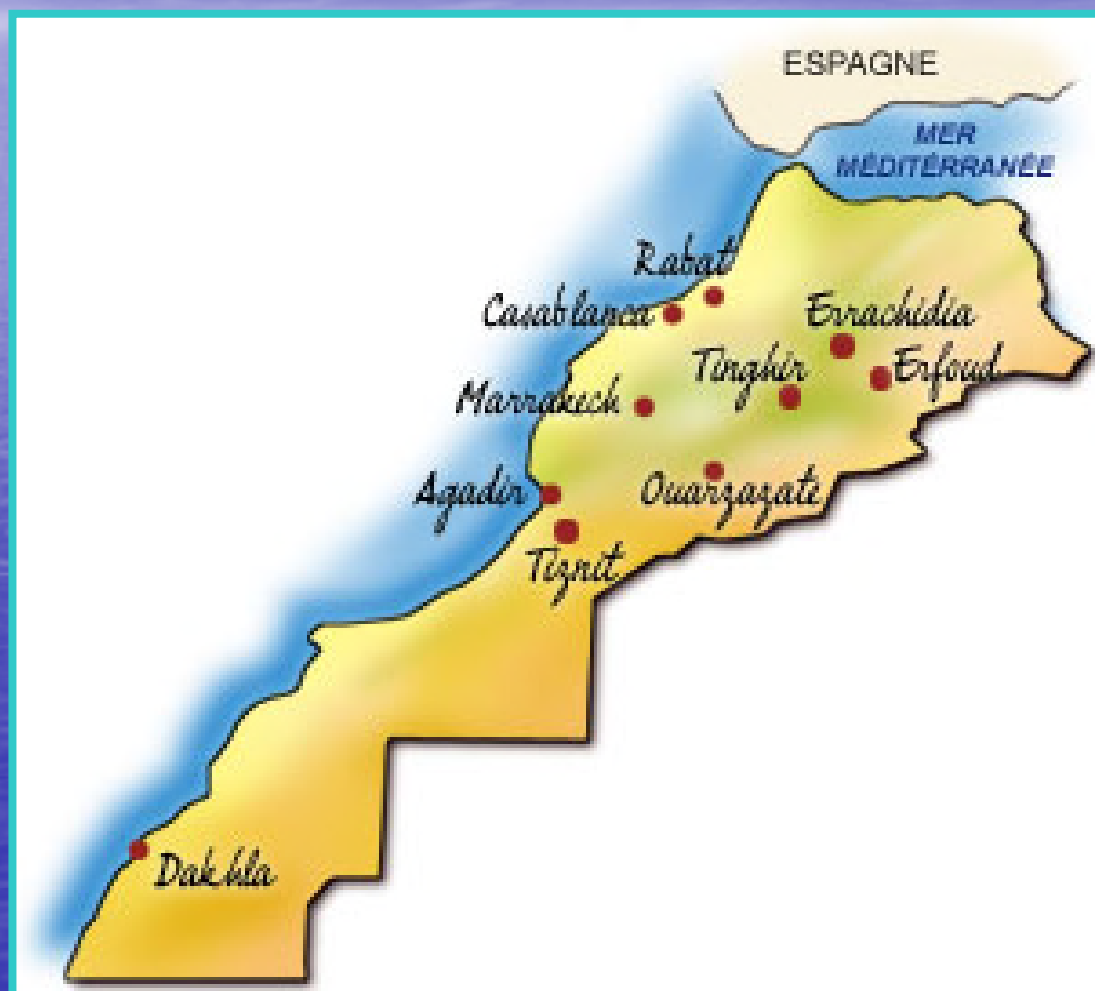
Barcelone Novembre 2005

Le système de santé au Maroc Perspectives de réforme

Nouzha Skalli
Députée au parlement



Maroc: des avancées démocratiques notoires





Droits humains et libertés



- **Droits Humains et libertés**
- **Processus démocratique**
 - ❖ 2002 élections transparentes
 - ❖ 2005 les RME seront représentés au Parlement
- **Droits des femmes et égalité**
- **Réforme budgétaire : pour la première fois: un rapport genre avec la loi des finances**
- **INDH**



Contraintes multiples



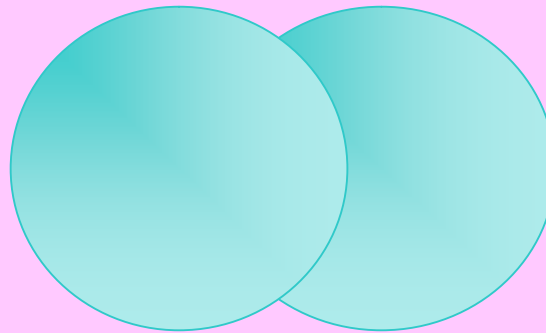
- **Lutte contre la pauvreté**
- **Éducation et la scolarisation**
- **Accès à l'eau potable dans les zones rurales**
- **Électrification du monde rural**
- **Lutte contre le chômage**
- **Assainissement de l'environnement domestique**
- **Lutte contre la violence à l'égard des femmes et la promotion de la culture de l'égalité**



Systemes de santé



Secteur Public



Secteur Privé Lucratif et Non Lucratif

- Réseau hospitalier public
- Réseau de soins de santé de base
- Instituts et Laboratoires nationaux
- Services de santé des FAR
- Bureaux municipaux et communaux d'hygiène

- Hôpitaux et établissements de soins de la C.N.S.S., des mutuelles, de l'O.C.P et l'ONE
- Cabinets dentaires et laboratoires d'analyses des mutuelles
- Croissant Rouge
- Hôpitaux Liges et Fondations

- Hôpitaux et cliniques privés
- Cabinets libéraux (consultation, soins, diagnostics et rééducation...)
- Opticiens et prothésistes
- Officines de pharmacie



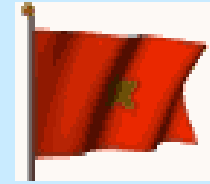
L'état des structures de santé publique



- **50% des hôpitaux ont plus de 30 ans**
- **60% des équipements de radiologie ont plus de 15 ans**



Ressources humaines



- **16297 médecins dont 9268 (soit 57%) dans le secteur public et 7039 dans le secteur privé et dont 6009 spécialistes**
- **1 médecin pour 1845 habitants,**
- **une grande concentration dans l'axe Casablanca Rabat**
- **Le Maroc forme 450 médecins par an**



Ressources humaines



- **26 282 personnel paramédical : la quasi-totalité travaille dans le secteur public.**
- **8000 pharmaciens : également une forte concentration dans l'axe Casablanca Rabat**
- **Seulement 114 pharmaciens dans le secteur public**



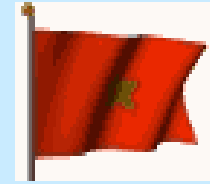
Ressources Financières 2005



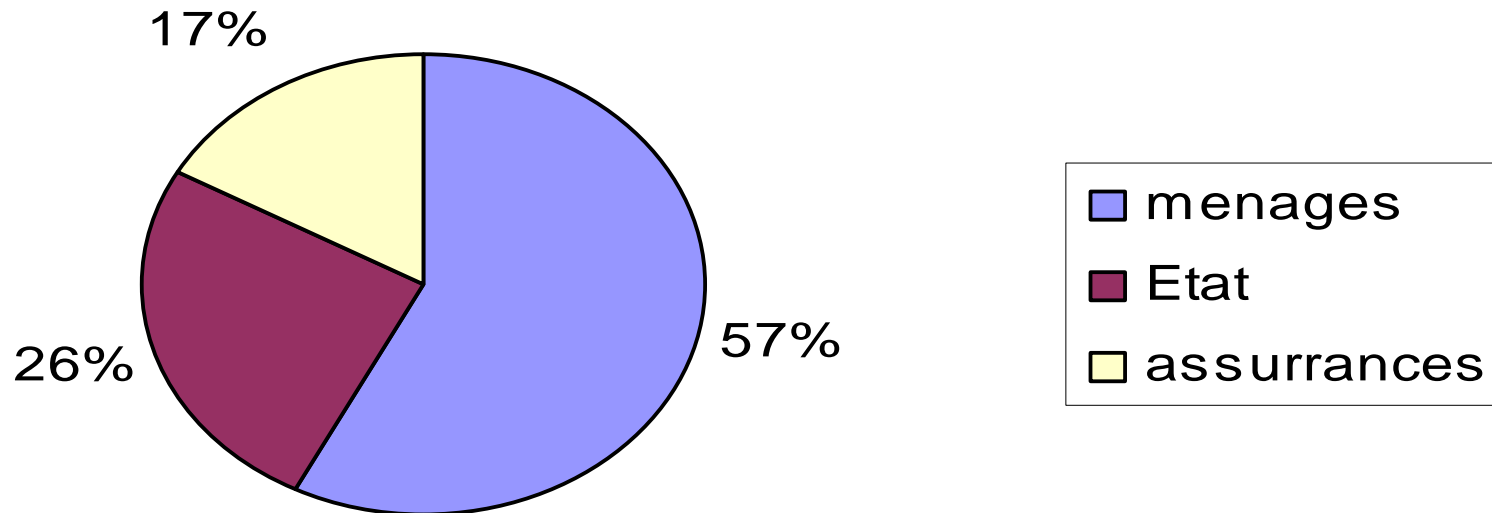
- **Budget du Ministère de la santé : 6,2 Milliards de Dirhams soit 5,15% du budget de l'Etat**
- **Augmentation annuelle moyenne de 10% contre 5% pour le budget général**
- **358 Millions de Dirhams dans le cadre de la coopération internationale et du partenariat avec les ONG (6% en plus du budget de la santé)**



Sources de financement de la santé



financement de la santé





Santé: quelques progrès



- **Indice Synthétique de Fécondité:**
7,2 en 1960 → 2,7 en 2004
- **Prévalence contraceptive :**
19% en 1970 → 63% en 2004
- **Espérance de vie à la naissance:**
52 ans en 1960 → 71 ans en 2004
- **Vaccination des enfants: > 90%**
- **Mortalité infantile:**
132%° en 1960 → 36%° en 2003



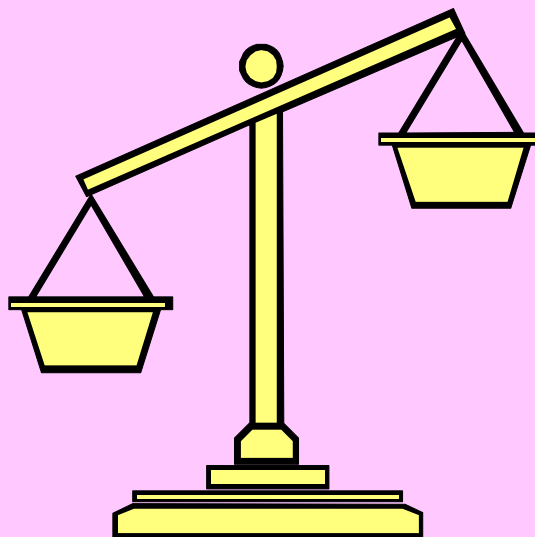
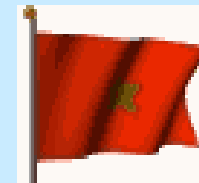
Dysfonctionnements et faiblesses



- Inéquité dans la distribution des soins
- Ressources matérielles et humaines insuffisantes et sous utilisation
- Manque de rationalité dans l'utilisation des ressources
- Fortes centralisation des décisions
- Faible coordination des différents acteurs



Disparités urbain/rural





Santé des femmes : Des chiffres accablants!



- **mortalité maternelle:
227 pour 100 000 nv**
- **toutes les 6 heures, 1 femme meurt de complications liées à la grossesse ou l'accouchement!**
- **Problème d'accès au soins mais aussi problème des grossesses extra conjugales : un tabou**



Disparités urbain/rural



| | urbain | rural |
|--|--------|-------|
| Consultation prénatale | 85% | 48% |
| Assistance médicale à l'accouchement | 85% | 40% |
| Mortalité maternelle / 100 000 naissances | 187 | 267 |
| Nbre d'habitants par cabinet médical privé | 4354 | 95418 |



Accès aux soins dans les zones rurales



- **Près de 31% de la population rurale se trouve à plus de 10 kilomètres d'un établissement de santé.**
- **Mais aussi des établissements de soins fermés par manque de personnel**
- **Absence de carte sanitaire permettant une répartition rationnelle de l'offre de soins**



Principaux axes de la réforme



- **Réforme hospitalière**
- **Réforme des dépenses publiques**
- **Réforme du financement de la santé: AMO et RAMED**
- **Régionalisation: décentralisation/déconcentration**



Réforme hospitalière



- **Améliorer l'infrastructure et les équipements hospitaliers**
- **Former les gestionnaires hospitaliers**
- **Pratiquer la planification stratégique**
- **Élaborer les projets d'établissement hospitaliers**
- **Moderniser l'organisation et la gestion des hôpitaux**
- **Instaurer la contractualisation interne**
- **Externaliser les activités autres que les soins**
- **Améliorer la qualité des prestations hospitalières**
- **Informatiser et maîtriser les coûts**



Réforme des dépenses publiques



- **Renforcement de la mise en œuvre de la globalisation des crédits**
- **Politique de contractualisation**
- **Budgétisation basée sur les résultats**
- **Partenariat avec collectivités locales et société civile**



Exemple de contrat programme



- **Casablanca: programme de lutte contre la tuberculose**

Renforcement de la lutte contre la Tuberculose

Objectifs

Réduire l'incidence de la Tuberculose

Renforcer le dépistage et la prise en charge de plus de 85% des sources d'infection

Actions

Réalisation des actions d'information et de sensibilisation

Renforcement du dépistage actif au niveau des quartiers denses et précaires (autour des cas précaires), chez certains corps de métiers et en particulier chez la population à risque (Prison Dar El Kheir, etc.).

Prise en charge gratuite de l'ensemble des patients dépistés.

Réalisation des actions d'information et de sensibilisation

Renforcement du partenariat avec l'association SOS Tuberculose et maladies respiratoires (convention)

Réalisation des actions intégrées (habitat, assainissement etc) au niveau des quartiers à densité importante

Population cible : quartier et localité précaires, population à risque

Partenaire et répartition des tâches

L'association SOS Tuberculose procédera au dépistage actif avec l'appui des services de santé.

Les services de santé prendront en charge les cas dépistés et assureront le suivi

Les autres départements habitat : amélioration des conditions de vie.

Budgétisation :

Traitement et prise en charge : Assuré gratuitement par le Ministère de la santé

Partenariat : moyen de transport.

Radio photos au près de la population à risque : 4000*20 = 80.000.00 Dh

| <i>Actions</i> | Délégation Régionale | Collectivités locales et INDH | C.H.I.R. | Secteur Privé | SOS tuberculose |
|---|----------------------|-------------------------------|----------|---------------|-----------------|
| Réalisation des actions d'information et de sensibilisation | X | | | | X |
| Renforcement du dépistage actif au niveau des quartiers denses et précaires (autour des cas précaires), chez certains corps de métiers et en particulier chez la population à risque (Prison Dar El Kheir, etc....) | X | X | | | X |
| Prise en charge gratuite de l'ensemble des patients dépistés | X | | X | | |
| Réalisation des actions d'information et de sensibilisation | X | | | X | X |
| Renforcement du partenariat avec l'association SOS Tuberculose et maladies respiratoires (convention) | X | | | | X |
| Réalisation des actions intégrées | | | | | |



Réforme du financement de la santé: l'AMO



- **AMO : la population concernée passera de 17% à 35%**
- **5,2 millions de citoyens seront assurés pour la 1^{ère} fois.**
- **Fonctionnaires , employés du privé et agriculteurs (CNSS), employés des secteurs publics et semi-publics, et des collectivités locales, pensionnés et retraités.**



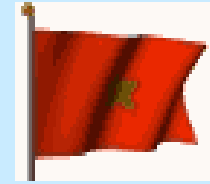
Nouveau code Couverture médicale de base



- **Sera progressivement étendu à 50% de la population en l'élargissant aux étudiants, professions libérales**
- **Le panier de soins englobera 41 affections graves et de longue durée, ainsi que les hospitalisations.**
- **Taux de couverture des pathologies lourdes a été arrêté à 70 % lorsqu'elles sont traitées dans des cliniques privées, et à 90 % dans les hôpitaux publics.**



population démunie : le RAMED



- **25% de la population soit 7,5 Millions d'habitants à revenus limités seront pris en charge par l'État**
- **Montant global entre 1,9 et 3,4 milliards de dirhams**



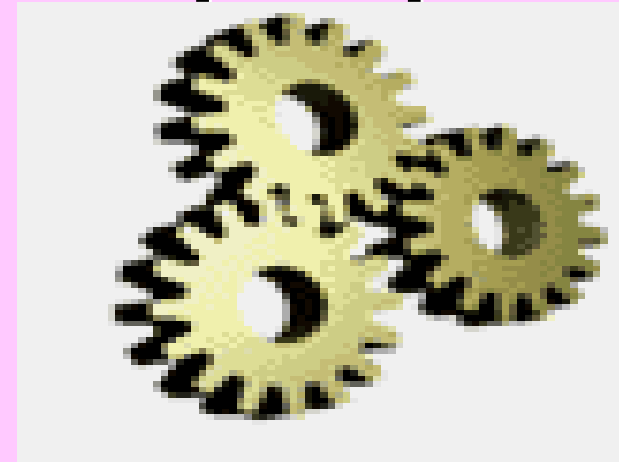
régionalisation



- **Instauration de la régionalisation comme base de restructuration du système de santé dans le contexte de déconcentration et de décentralisation**
- **Promotion de l'imputabilité et de la reddition des comptes**
- **Une première direction régionale de la Santé a été créée en janvier 2005 il s'agit de la région de l'Oriental**

La santé pour tous et toutes signifie mobilisation de tous et toutes

- **Ministère de la santé**
- **Autres ministères et institutions publiques**
- **Secteur privé**
- **Les collectivités locales**
- **La société civile**
- **Les médias**
- **Les partenaires internationaux**



Exemples de partenariat

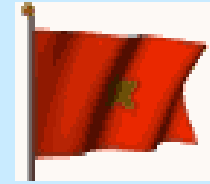
| Partenaires: public ou privé | Activités | Objectifs |
|------------------------------|--|---|
| ▪ FAR | - Médecine militaire | Meilleure régulation de l'offre |
| ▪ Justice | - Médecine pénitentiaire | Améliorer l'état de santé des pénitenciers |
| ▪ Enseignement Supérieur | - Formation des médecins | Planification de l'offre, amélioration de la formation médicale |
| ▪ Education Nationale | - Médecine scolaire - Education sanitaire | Médecine de proximité à l'école et promotion de la santé |
| ▪ Transport | - Prévention routière | Réduction du nombre d'accidents routiers |
| ▪ Agriculture | - Hygiène des cultures, des abattoirs, ... | Améliorer l'hygiène alimentaire |
| ▪ Habitat | - Hygiène et qualité des logements | Favoriser le développement de logements propres et sûrs... |

Exemples de partenariat

| | | |
|------------------------------------|---|---|
| ▪Départements sociaux | - Prévoyance sociale, ... | Améliorer et élargir les filets de sécurité liés à la santé |
| bureaux municipaux d'hygiène | - Hygiène - prévention collective | Assurer une bonne hygiène publique, meilleure collaboration lors des campagnes sanitaires |
| conseils regionaux | - Réalisation et entretien des hôpitaux, définition des besoins en matière de santé, ... | Amélioration et régulation de l'offre de soins, meilleure planification régionale, élargissement des possibilités de mobilisation des ressources financières, ... |
| chambres de commerce & d'industrie | - Impact de l'activité industrielle et des produits commercialisés sur la santé ; médecine du travail | Améliorer l'hygiène alimentaire, assurer des conditions de travail sûres au sein de l'entreprise, ... |
| Organisations de la société civile | - Prévention, sensibilisation, éducation... | Meilleure prévention et offre de soins de base |



Le droit à la santé est un droit humain



- **Le droit à la santé fait partie des droits économiques sociaux et culturels, partie intégrante des Droits Humains.**
- **Une condition du développement**



Coopération et Partenariat



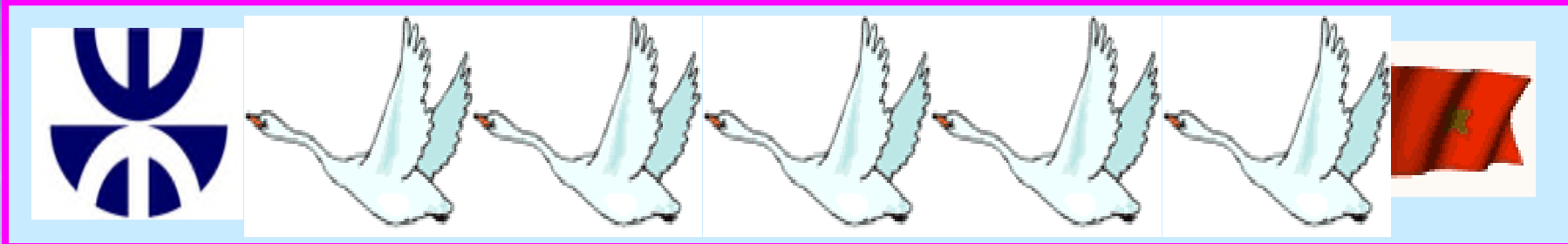
- Le partenariat euro- méditerranéen a joué un rôle important pour accompagner les réformes du système de santé au Maroc
- les procédures sont complexes et demandent à être simplifiées
- La dimension coopération régionale entre les pays du Maghreb constituent un manque à gagner important



Plus de temps à perdre!



Nous devons relever les défis de la mondialisation



**Faisons de la Méditerranée
notre mer à tous un espace
de paix , de coopération et
de solidarité!**