

A

- **Messieurs les Directeurs des Centres Hospitaliers Ibn Sina, Ibn Rochd, Mohammed VI et Hassan II ;**
- **Monsieur le Directeur régional de la santé à la région de l'oriental ;**
- **Messieurs les Délégués du Ministère de la Santé Coordonnateurs régionaux**

Objet : Lettre de cadrage pour la préparation du projet de budget programme 2007-2009

PJ : Document de stratégie et guide méthodologique

Durant les dix dernières années, le Maroc a pu maîtriser sa croissance démographique qui est passée de 1,7% en 1997 à 1,4% en 2003 grâce, entre autres, à la réduction de l'Indice Synthétique de Fécondité, qui n'est plus que de 2,5 enfants par femme en 2003-2004 contre 3,1 en 1997.

Notre pays a pu également réduire les niveaux de mortalité et augmenter l'espérance de vie à la naissance comme le présentent les valeurs suivantes :

- ▶ Mortalité infantile : 40 pour 1000 naissance vivantes en 2003-2004 contre 57 pour 1000 naissances vivantes en 1992 ;
- ▶ Mortalité infanto Juvénile : 47 pour 1000 naissance vivantes en 2003-2004 contre 76 pour 1000 naissance vivantes en 1992;
- ▶ Mortalité maternelle : 227 décès pour 100.000 naissances vivantes en 2003-2004 contre 332 en 1992 ;
- ▶ Espérance de Vie à la Naissance : 70.8 ans en 2004 contre 68 ans en 1992.

Durant la même période, la couverture sanitaire, en terme d'infrastructures et d'encadrement médical, a été étendue et développée. Entre 1997 et 2004, les ratios ont évolué comme suit :

- ▶ 1 établissement de soins de santé de base pour 11.909 habitants en 2004 contre 1 pour 13793 en 1997 ;
- ▶ Infrastructures hospitalières assez développées dans les secteurs aussi bien public que privé : 127 hôpitaux publics avec une capacité litière de 26 136 en 2004, ainsi que 284 cliniques privées avec une capacité litière de 6221 ;
- ▶ 1 médecin pour 1782 habitants en 2004 contre 1 pour 2512 en 1997 ;
- ▶ 1 infirmier pour 1.115 habitants en 2004 contre 1 pour 1063 en 1997.

Par ailleurs, le Maroc a pu réduire, voire éliminer, certaines maladies transmissibles telles que : la Poliomyélite, la Diphtérie, le Tétanos néonatal, la Rougeole, le Trachome, le Paludisme, la Bilharziose...

Enfin, d'autres acquis et succès sont enregistrés aussi bien au niveau de la sécurité transfusionnelle et en Radioprotection que de la formation des paramédicaux, de la production pharmaceutique nationale qui assure près de 80 % des besoins nationaux en médicaments...

En dépit de ces résultats positifs, le secteur de la santé continue de connaître certains dysfonctionnements et faiblesses qui peuvent être déclinés au travers des principaux indicateurs comme suit :

- ▶ Des iniquités de l'état de santé aussi bien entre milieux qu'entre régions : la mortalité infantile est de 33 ‰ en milieu urbain contre 55 ‰ en milieu rural et la mortalité maternelle a atteint 186 pour 100.000 naissances vivantes en urbain contre 267 en rural.
- ▶ Des iniquités dans la répartition des ressources car 51% des médecins ainsi que les grands équipements médico-techniques se trouvent sur l'axe Casablanca-Rabat.
- ▶ L'accès aux soins demeure ardu et inégal. L'accouchement en milieu surveillé a atteint 83.1 % en milieu urbain contre 38 % en milieu rural.
- ▶ 25% de la population reste à 10 km du centre de santé le plus proche et l'attractivité des hôpitaux est limitée puisque 40 à 60 % des utilisateurs viennent de 3 communes limitrophes de l'hôpital.
- ▶ Le financement du système de santé est insuffisant (la dépense globale de santé représente à peine 5% du PIB) reposant essentiellement sur les ménages qui en assure plus de 50% alors que le financement collectif et solidaire ne dépasse pas 44%.
- ▶ Une sous utilisation de ressources ne se limite pas uniquement aux moyens financiers mais également aux équipements, aux infrastructures et aux ressources humaines : le taux d'occupation moyen des hôpitaux est à peine de 53.6%, la productivité des chirurgiens ne dépassant pas 3 interventions chirurgicales par chirurgien et par semaine, les professionnels de santé du secteur public sont utilisés d'une manière informelle par le secteur privé...).

Parallèlement à la nécessité impérieuse d'aplanir ces dysfonctionnements, le secteur de la santé se doit de relever les défis liés à une nouvelle demande de santé en proie à de profondes évolutions :

- ▶ le Maroc est aujourd'hui confronté à une double charge de morbidité conjuguant la persistance des affections transmissibles à l'accroissement des affections non transmissibles, du fait des processus de transition démographique, économique et épidémiologique actuellement à l'oeuvre.
- ▶ Un financement de plus en plus important et compétitif quoi que s'établissant encore en deçà de celui de pays de la région à développement similaire.
- ▶ Insuffisance d'outils de régulation de l'offre de soins se traduisant notamment par l'absence de carte sanitaire ce qui pourrait conforter le développement du secteur privé davantage dans les grandes agglomérations et les villes de moyenne importance.
- ▶ Les exigences et attentes de la population en matière de qualité de soins et services de santé.
- ▶ Le développement du savoir et de la technologie médicale.

Objectifs et orientations stratégiques

Le Ministère de la Santé a élaboré et adopté une nouvelle vision à l'horizon 2015, et ce pour apporter des solutions aux nombreux problèmes et défis sus indiqués.

Cette vision recouvre un large éventail d'objectifs stratégiques qui ont pour but d'améliorer la santé de la population marocaine. Ces objectifs se déclinent comme suit :

- ▶ Instaurer la bonne gouvernance, introduire des outils de régulation du système de santé et développer la contractualisation ;
- ▶ Réduire les écarts et améliorer l'accès aux soins et promouvoir l'équité dans la répartition des ressources allouées au secteur de la santé ;

- ▶ Développer et renforcer les programmes de lutte contre les Maladies non transmissibles ;
- ▶ Promouvoir les actions de santé publique ;
- ▶ Elargir le financement du secteur de la santé notamment par le développement des mécanismes de partage du risque maladie et de financement collectif et solidaire des soins de santé ;
- ▶ Améliorer la gestion et l'utilisation des ressources dans le secteur de la santé ;
- ▶ Pérenniser le financement des mécanismes de l'assurance maladie mis en place dans le cadre de la CMB ;
- ▶ Développer des partenariats pour la mobilisation de ressources additionnelles ;
- ▶ Moraliser et lutter contre les pratiques illégales ;
- ▶ Revaloriser le rôle des ressources humaines dans le secteur de la santé ;
- ▶ Garantir l'accessibilité, la disponibilité, et l'usage rationnel et sécuritaire des médicaments.

1- Modalités d'élaboration du budget programme des régions sanitaires

La préparation du budget-programme pour la période 2007-2009 devra s'inscrire dans le cadre des orientations sus indiquées et en tenant compte des domaines stratégiques de résultats fixés par la présente lettre de cadrage.

Les responsables locaux devront, en outre, tenir compte, pour l'élaboration de leurs budgets-programme, des directives du document relatif à « **la stratégie de la contractualisation interne avec les régions sanitaires basée sur l'approche budget-programme** » et des indications contenues dans « **le guide méthodologique** » joints à cette lettre de cadrage.

L'établissement des prévisions budgétaires pour l'année 2007 du budget-programme devra aussi, tenir compte des dispositions de la circulaire relative à la discipline budgétaire n° 22 DPRF/21 en date du 20 juin 2005.

Par conséquent, les régions sanitaires sont invitées à élaborer et à présenter leurs propositions budgétaires incluant l'ensemble de leurs composantes à savoir : les délégations (SIAAP+IFCS+ hôpitaux en régie) et les CHP SEGMA et ce en conformité à la nouvelle approche visant à lier le budget à la réalisation des résultats.

Pour la réussite de cette nouvelle méthode, les coordonnateurs régionaux sont appelés à jouer un rôle d'une importance capitale à travers le pilotage du processus au niveau de toutes ses étapes telles que détaillées dans le guide méthodologique annexé à la présente lettre de cadrage et qui consistent en :

- ▶ Une phase d'analyse de l'état des lieux de chaque service déconcentré en vue d'en déceler les forces et les faiblesses et de dégager le niveau de l'effort à accomplir dans chaque domaine stratégique de résultat.
- ▶ Une phase de formulation stratégique sur la base des orientations contenues dans cette lettre de cadrage et en tenant compte de l'analyse stratégique et des possibilités réelles de mobilisation de ressources.
- ▶ Une phase d'arbitrage interne et d'ajustement au niveau régional à travers la consolidation des différents plans d'action élaborés par les services déconcentrés relevant de la région sanitaire et la priorisation des actions selon une vision régionale intégrée.

Tout au long de ces trois phases, le dialogue intra régional et la concertation avec le niveau central sont vivement recommandés.

2- Centres hospitaliers universitaires

Il ne va pas sans dire que la réussite de ce processus qui vise une meilleure programmation et une exécution efficace et efficiente des ressources en vue de tirer les bons résultats devant

bénéficier au citoyens, est tributaire d'une forte implication de l'ensemble des intervenants en particulier les Centres Hospitaliers Universitaires. De ce fait il est vivement recommandé que les régions sanitaires intègrent cette dimension CHU dans leur planification régionale et que ces derniers adoptent la même démarche en tenant compte de leur environnement immédiat à savoir les autres établissements hospitaliers et de santé de base.

Par ailleurs les Centres Hospitaliers Universitaires sont appelés à s'inscrire dans les objectifs et orientations stratégiques du département visant une meilleure prise en charge sanitaire du citoyen en perspective d'éventuels contrats plans couvrant le même cycle de planification.

Domaines stratégiques de résultats:

Eu égard aux objectifs ci dessus, les domaines stratégiques de résultats ont été identifiés comme suit :

1. Renforcement et humanisation du réseau de soins de santé de base :

- ▶ Réduction des écarts entre milieux
- ▶ Amélioration de l'accès aux soins
- ▶ Promotion de la santé des citoyens
- ▶ Développement des actions de partenariat en faveur des zones défavorisées et ce, en parfaite conformité avec l'esprit de l'Initiative Nationale de Développement Humain.

2. Renforcement et humanisation du réseau hospitalier :

- ▶ Disponibilité du médicament dans les services hospitaliers notamment au niveau des urgences et des pôles mères et enfants
- ▶ Mise à niveau, entretien et maintenance du plateau technique.
- ▶ Amélioration de la gestion et de l'utilisation des ressources par l'adoption et l'implantation des outils développés dans le cadre de la 1ère tranche de la réforme hospitalière.

Je vous saurais grés des dispositions que vous voudriez bien prendre pour respecter les délais fixés dans le guide, et ce pour permettre au ministère de soumettre son projet de budget programme aux instances compétentes dans les délais impartis.

AMPLIATION

- Monsieur le Secrétaire Général ;
- Monsieur l'Inspecteur Général ;
- Monsieur le Chef de Cabinet de Monsieur le Ministre ;
- Madame et Messieurs les directeurs de l'administration centrale ;
- Monsieur le Directeur de l'IPM ;
- Mesdames et Monsieur les Directeurs du CNTS, INH, CAP, CNRP.