



ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTÉ
INSTITUT NATIONAL D'ADMINISTRATION SANITAIRE



Centre collaborateur de l'OMS

Neuvième Cours de Maîtrise en Administration Sanitaire
et Santé Publique
Promotion (2006-2008)

LE FINANCEMENT DE LA SANTÉ DE LA MÈRE AU MAROC

Mémoire présenté pour l'obtention du diplôme de maîtrise
en Administration Sanitaire et Santé Publique
Option : Santé publique

Elaboré par : Dr SEMLALI Hassan

Juillet 2008

RÉSUMÉ

Nombreuses sont les études réalisées dans le domaine de la santé maternelle, mais rares sont celles qui se sont intéressées au volet financier du sujet pour mettre en exergue la part des programmes relatifs à la santé de la mère dans le budget global du Ministère de la Santé.

Le présent travail essaie d'apporter une contribution pour mieux appréhender ce financement afin que les décideurs soient mieux éclairés sur le sujet et pour qu'ils puissent prendre les décisions qui s'imposent afin de soutenir les besoins de santé maternelle.

Ce travail a fait appel à une étude exploratoire, rétrospective et prospective, mixte ; à la fois quantitative et qualitative.

Le volet quantitatif, a utilisé une source de données composée de deux niveaux : les comptes nationaux de la santé de 2001, et l'enquête réalisée par le Haut Commissariat au Plan (HCP) pendant la même année sur la consommation et dépenses des ménages. 2001 était donc pour nous l'année de référence.

Le recueil des données pour le volet quantitatif a été effectué en étroite collaboration avec le service de l'économie de santé de la DPRF ; auprès des différents acteurs concernés par le sujet au niveau du Ministère de la Santé et également auprès de la direction de la statistique au niveau du HCP.

Le volet qualitatif, a eu recours à des entretiens approfondis auprès de 45 personnes ressources et a permis de mieux connaître leur perception vis à vis de la stratégie des programmes liés à la santé maternelle et leur financement afin de répondre aux besoins de la santé maternelle.

Cette étude a suscité également un passage par une revue de littérature, qui nous a permis d'adapter un modèle théorique sur les flux financiers dans un modèle de système de santé simplifié et d'établir des comparaisons en matière de financement avec des pays à développement économique similaire. Les résultats de notre étude se résument ainsi :

La dépense totale pour la santé de la mère est estimée à plus de 2,8 milliards de DH, soit environ 15,18% de la dépense globale en santé et 0,74% du PIB. Ceci représente 363 DH par femme en âge de reproduction ou encore 39 US \$. L'Etat à lui seul dépense environ 441 millions de dirhams pour la santé de la mère, soit seulement 15,33% de la

dépense totale en santé maternelle. Quant à la dépense des ménages, elle est estimée à plus de 2 milliards de DH, et représente 72% de la dépense totale pour la santé de la mère, confirmant ainsi que les ménages sont les premiers financeurs des dépenses de soins relatifs à la mère. Les mutuelles et les compagnies d'assurance participent à hauteur de 8% de ces dépenses. La contribution de la coopération internationale ne dépasse pas les 4,52% de la dépense totale de la santé maternelle.

Par ailleurs, pour les principaux acteurs dans le financement de la santé de la mère (les ménages, l'Etat et les mutuelles), la dépense par prestation n'est pas la même. Si l'Etat dépense beaucoup plus pour les hospitalisations (37%), les ménages et les mutuelles par contre dépensent plutôt davantage pour les médicaments, soit environ 60% de la dépense totale pour la santé de la mère.

Quant aux fournisseurs de soins, ils sont constitués essentiellement par le secteur privé pour les soins ambulatoires, ceci nous pousse à croire que les utilisateurs de service pourraient avoir un problème d'accessibilité aux structures de l'Etat ou il pourrait s'agir d'un problème de qualité qui les pousse à consulter dans le secteur privé.

Par ailleurs, l'analyse des dépenses du Ministère de la Santé pour la santé de la mère montre des disparités inter régionales assez importantes qui peuvent varier de 1622,49 DH par grossesse dans la région de l'oriental à 302 DH pour la région de Taza Al Hoceima Taounate sans pour autant avoir des effets sur les indicateurs de santé maternelle. Ce qui pousse l'observateur à demeurer dubitatif quant à l'(in)efficacité des actions entreprises d'une région à une autre, d'une province à une autre, voire d'un établissement à un autre.

Pour le volet prospectif de l'étude, les personnes interviewées nous ont fourni de précieuses informations qui sont pour la plupart des conclusions que nous avons lues dans des publications relatives à des expériences réussies dans d'autres pays pour améliorer la santé maternelle. Ces informations ont été pour la plupart sélectionnées pour enrichir les recommandations émises en terme de ce travail.

Mots clés : DEPENSE EN SANTE – FINANCEMENT - COMPTES NATIONAUX DE LA SANTE - DEPENSE DES MENAGES - SANTE MATERNELLE - ACCESSIBILITE AUX SOINS - FOURNISSEURS DE SOINS.

SUMMARY

There are so many studies done in the field of maternal health, but those which deal with the financial part of the topic to bring out the share of the programs related to maternal health in the global budget of the ministry of health are really rare.

This work tries to contribute to apprehend the financing so that the decision makers become illuminated about aspects of the topic and make the good decisions to support the needs in maternal health.

This paper appeals for an exploratory study retrospective and prospective both quantitative and qualitative.

The quantitative part has used data from 2 sources which are the national health accounts of 2001 and the survey realized by the HCP during the same year on the domestic consumption and household expenditure. The year 2001 was therefore for us the reference year.

The qualitative part has resorted to interviews with 45 resourceful people; it has allowed to better know their perception about the strategy of the programs related to maternal health and their spending so as to meet the needs of maternal health.

The collection of data related to quantitative part was done in close collaboration with the service of health economy of the DPFR (DPRF) namely the different actors related to the topic in the Ministry of Health and also the direction of statistics at the level of the HCP.

This study has aroused a passage through a literature review which has enabled us to adopt a theoretical model over financial flow in a model of a simplified health system and to establish comparisons in matter of expenditure with other countries having a similar economic development.

The results of our study are to sum up:

The whole expenditure for the maternal health is estimated to more than 2,8 billion dirhams, that is about 15,18% of the global health expenditure and 0,74% of "PIB".

This represents 363DH for each woman in age of reproduction or 39 US \$. The state spends about 441 million dirhams for maternal health, that is 15,33% of the whole expenditure of maternal health. As for the household spending, it is estimated to more

than 2 billion dirhams. It represents 72% of the whole expenditure related to maternal health which confirms that the households are the first suppliers of money for health expenditure related to mother care. Mutual societies (private health insurances) and companies contribute to about 8% of this expenditure. The international cooperation contribution does not exceed 4,52% of the whole expenditure of maternal health.

Also for the principal actors of the expenditure of maternal health (the households, the state and the mutual societies), the expenditure is not the same. If the state spends much more for the hospitalization 37%, the households and the mutual societies on the other side spend more for medicine that is about 59% of the whole expenditure for maternal health.

As for the care providers, they're constituted essentially by the private sector for the ambulatory care; which pushes to think that the service users could have a problem of access to state reception facilities or it could be a problem of quality which pushes them to consult in the private sector.

The analysis of the Ministry of Health expenditure in the field of maternal health shows important disparities from region to region which can vary from 1622,49 DH for each pregnancy in the oriental region to 128 DH for each pregnancy in the southern area that is Laayoune - Boujdour, without having any effects over the indicators of maternal health.

Concerning the prospective part of the study, the persons interviewed have provided us of precious information which are for the major part conclusions that we have read in publications related to successful experiences in other countries for promoting maternal health. These informations were mostly selected to enrich the recommendations emitted in term of this work.

Key words: HEALTH SPENDING – FINANCING - NATIONAL HEALTH ACCOUNTS - HOUSEHOLD EXPENDITURE - MATERNAL HEALTH - ACCESS TO CARE - CARE PROVIDERS.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----------|
| I. INTRODUCTION..... | 1 |
| II. PROBLÉMATIQUE ET JUSTIFICATION DE L'ÉTUDE..... | 3 |
| A. Présentation du problème..... | 3 |
| B. Justification de l'étude..... | 4 |
| C. Les objectifs de l'étude..... | 5 |
| III. ÉTAT DES CONNAISSANCES..... | 6 |
| A. Définition des concepts..... | 6 |
| 1. La maternité sans risque..... | 6 |
| 2. Le système de santé..... | 6 |
| 3. Le financement de la santé..... | 7 |
| 4. La dépense de santé..... | 7 |
| 5. Le paiement direct des ménages en santé..... | 8 |
| 6. Les dépenses catastrophiques en santé..... | 8 |
| 7. Les comptes nationaux de la santé..... | 8 |
| B. Les dimensions utiles pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé..... | 8 |
| 1. Les sources de financement..... | 8 |
| 2. Les agents de financement..... | 8 |
| 3. Les prestataires..... | 9 |
| 4. Les fonctions..... | 9 |
| 5. Les coûts de production..... | 9 |
| C. Délimitation des frontières du financement de la santé de la mère..... | 9 |
| 1. Les limites spatio-temporelles des dépenses de la santé de la mère..... | 10 |
| 1.1. Les frontières géographiques..... | 11 |
| 1.2. La limite temporelle..... | 11 |
| 2. Description des programmes relatifs à la santé de la mère..... | 11 |
| 2.1. Le programme national d'immunisation (VAT)..... | 11 |

| | |
|--|-----------|
| 2.2. Le programme de planification familiale..... | 11 |
| 2.3. Le programme de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement... | 13 |
| IV. HISTORIQUE DES PROGRAMMES DE LA SANTÉ MATERNELLE. | 14 |
| A. Les premières années..... | 14 |
| B. La phase de collaboration internationale en matière de la santé de la mère et de l'enfant..... | 15 |
| C. La phase d'amélioration de l'efficacité et de pérennisation des programmes de planification familiale et de la santé de la mère et de l'enfant..... | 17 |
| D. La phase du changement dans la stratégie de la santé maternelle..... | 18 |
| E. Évolution des indicateurs de santé au Maroc..... | 19 |
| 1. L'offre de soins..... | 19 |
| 2. Les ressources humaines..... | 20 |
| 3. Les ressources financières..... | 20 |
| 4. Les indicateurs de production..... | 20 |
| 5. Les indicateurs de la santé reproductive au Maroc pour 2001..... | 20 |
| V. LE MODELE THÉORIQUE..... | 21 |
| VI. MÉTHODOLOGIE DE TRAVAIL..... | 22 |
| A. Lieu et période de l'étude..... | 23 |
| B. Population à l'étude..... | 23 |
| C. Limites et biais de l'étude..... | 24 |
| 1. Limites de l'étude..... | 24 |
| 2. Biais de l'étude..... | 24 |
| D. Classification spécifique aux sous-comptes de la santé au Maroc..... | 24 |
| 1. Les sources de financement..... | 25 |
| 2. Les agents de financement..... | 25 |
| 3. Les prestataires..... | 26 |
| 4. Les fonctions..... | 28 |
| VII. COLLECTE ET ANALYSE DES DONNÉES..... | 30 |

| | |
|---|-----------|
| A. Le volet rétrospectif de l'étude..... | 30 |
| 1. Méthodologie de collecte des données..... | 30 |
| 2. Résultats et analyse des données..... | 32 |
| 3. Discussion des données..... | 41 |
| B. Le volet prospectif de l'étude..... | 44 |
| 1. Collecte des données..... | 44 |
| 2. Analyse du contenu des entretiens..... | 45 |
| 3. Discussion du contenu des entretiens..... | 51 |
| VIII. RECOMMANDATIONS..... | 54 |
| CONCLUSION..... | 58 |
| REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES | |
| ANNEXES | |

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1

Comparaison internationale de la dépense pour la santé reproductive pour l'année 2002.....3

Tableau 2

Exemple de sous-catégories possibles pour la catégorie des hôpitaux.....28

Tableau 3

Sources de financement de la santé de la mère par agent de financement.....33

Tableau 4

Dépense directe des ménages par prestation.....34

Tableau 5

Dépenses des organismes de mutuelles et d'assurance maladie par type de prestation.....36

Tableau 6

Contribution de la coopération internationale à la santé maternelle.....37

Tableau 7

Dépense de l'Etat en DH pour la santé de la mère par région et par population cible pour l'année 2001.....39

Tableau 8

Comparaison de la structure de financement de la santé en % entre 1997/98 et 2001.....42

Tableau 9

Résumé de l'analyse des résultats sur la santé maternelle pour l'année 2001.....43

LISTE DES FIGURES

Figure 1.

Source de financement de la santé de la mère par agent de financement.....34

Figure 2.

Structure de la dépense directe des ménages.....35

Figure 3.

Structure de la dépense pour la santé de la mère.....35

Figure 4.

Dépense des organismes de mutuelle et d'assurance maladie par type de prestation.....36

Figure 5.

Structure des donateurs pour la coopération internationale.....37

Figure 6.

Dépense de l'Etat pour la santé de la mère par région en 200138

Figure 7.

Dépense de l'Etat en DH par femme et par région pour 200140

Figure 8.

Dépense de l'Etat en DH par grossesse et par région pour 200140

Figure 9.

Comparaison entre la dépense par grossesse par région et la mortalité maternelle intra hospitalière par région pour 2001.....41

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

| | |
|--------------|--|
| AMO | : Assurance maladie obligatoire |
| BAJ | : Barnamaj al aoulaouyate ijtimaiia = Programme des priorités sociales |
| BM | : Banque mondiale |
| CHU | : Centre hospitalier universitaire |
| CL | : Collectivités locales |
| CNS | : Comptes nationaux de la santé |
| CPN | : Consultation prénatale |
| DH | : Dirham |
| DPRF | : Direction de planification et de ressources financières |
| DTS | : Dépense totale de santé |
| ESSB | : Etablissements de soins de santé de base |
| FNUAP | : Fonds des nations unis pour l'aide au développement |
| GTZ | : Coopération technique Allemande pour le développement |
| ICHA | : International Classification for Health Accounts: classification Internationale des comptes de la santé |
| IEC | : Information éducation communication |
| INAS | : Institut national d'administration sanitaire |
| ITG | : Infections du tractus génital |
| JICA | : Japan international cooperation agency |
| MS | : Ministère de la santé |
| MSR | : Maternité sans risque |
| NV | : Naissances vivantes |
| OMD | : Objectifs du millénaire pour le développement |
| OMS | : Organisation mondiale de la santé |
| ONG | : Organisations non gouvernementales |

| | |
|-----------------|---|
| PAPCHILD | : Projet arabe pour la promotion de l'enfance |
| PCN | : Prévalence contraceptive nationale |
| PF | : Planification familiale |
| PIB | : Produit intérieur brut |
| PNI | : Programme national d'immunisation |
| PPA | : Parité des pouvoirs d'achat |
| PSGA | : Programme de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement |
| SIAAP | : Service d'infrastructure d'actions ambulatoires provinciale |
| SIDA | : Syndrome d'immunodéficience acquis |
| SMI/PF | : Santé maternelle et infantile/ planification familiale |
| SOU | : Soins obstétricaux d'urgence |
| SR | : Santé reproductive |
| VAT | : Vaccination anti tétanique |
| VDMS | : Visites à domicile de motivation systématique |
| UE | : Union européenne |
| UNICEF | : Fond des nations unies pour l'enfance |
| US | : United states : Etats-Unis d'Amérique |
| USAID | : Agence américaine de développement internationale |

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 :

Questionnaire pour les prestataires de soins.....1

ANNEXE 2 :

Grille d'entretien avec les gestionnaires et les prestataires de soins dans le cadre de la santé maternelle6

ANNEXE 3 :

Grille d'analyse des entretiens.....10

ANNEXE 4 :

Dépense de l'état en DH pour la santé de la mère par région pour l'année 2001.....14

ANNEXE 5 :

Population cible des programmes de la santé maternelle avec le taux de mortalité maternelle intra hospitalière.....15

ANNEXE 6 :

Synthèse des dépenses des CHU de Casablanca et Rabat Salé, en Dirhams, 2001.....16

ANNEXE 7 :

Synthèse des dépenses de toutes les délégations provinciales et préfectorales, en Dirhams, 2001.....17

ANNEXE 8 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région CHAOUIA OURDIGHA, en Dirhams, 2001.....18

ANNEXE 9 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région DOUKKALA ABDA, en Dirhams, 2001.....19

ANNEXE 10 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région EL GHARB CHRARDA, en Dirhams, 2001.....20

ANNEXE 11 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région FES BOULMANE, en Dirhams, 2001.....21

ANNEXE 12 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région GRAND CASABLANCA, en Dirhams, 2001.....22

ANNEXE 13 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région GUELMIM SMARA, en Dirhams, 2001.....23

ANNEXE 14 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région LAAYOUNE BOUJDOUR SAKIA LHAMRA, en Dirhams, 2001.....24

ANNEXE 15 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région MARRAKECH TENSIFT EL HAOUZ, en Dirhams, 2001.....25

ANNEXE 16 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région MEKNES TAFILALET, en Dirhams, 2001.....26

ANNEXE 17 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région ORIENTALE, en Dirhams, 2001.....27

ANNEXE 18 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région OUED EDDAHAB LAGUIRA, en Dirhams, 2001.....28

ANNEXE 19 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région RABAT SALE ZEMMOUR ZAER, en Dirhams, 2001.....29

ANNEXE 20 :

Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région SOUSS MASSA DARAA, en Dirhams, 2001.....30

| | |
|---|----|
| ANNEXE 21 : | |
| Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région TADLA AZILAL, en Dirhams, 2001..... | 31 |
| ANNEXE 22 : | |
| Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région TANGER TETOUAN, en Dirhams, 2001..... | 32 |
| ANNEXE 23 : | |
| Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région TAZA AL HOCEIMA TAOUNATE, en Dirhams, 2001..... | 33 |
| ANNEXE 24 : | |
| Dépenses en Analyse des ménages pour les femmes de 18-49 ans..... | 34 |
| ANNEXE 25 : | |
| Dépenses en Consultation des ménages pour les femmes de 18-49 ans..... | 35 |
| ANNEXE 26 : | |
| Dépenses en Pharmacie des ménages pour les femmes de 18-49 ans..... | 36 |
| ANNEXE 27 : | |
| Dépenses en Hospitalisation des ménages pour les femmes de 18-49 ans..... | 37 |
| ANNEXE 28 : | |
| Participation des Collectivités locales pour la santé de la mère..... | 38 |

I. INTRODUCTION

L'OMS estime qu'environ 500 000 femmes meurent chaque année des causes liées à la grossesse et à l'accouchement ²⁵. Au Maroc la mortalité maternelle est de 227 par 100 000 naissances vivantes (NV) ¹⁰. Ce taux élevé le classe derrière les pays de la région qui ont un développement socio- économique similaire. Pourtant, le Royaume s'est engagé depuis plus d'une décennie à réduire la mortalité maternelle et infantile, et ses décideurs sont de plus en plus conscients des différentes contraintes qui s'opposent à l'atteinte des objectifs et dont la solution, « qui est loin d'être simple » réside dans la mise en place de programmes de santé publique adéquats, lutte contre la pauvreté, le développement socio-économique, la mobilisation de la communauté, le financement approprié du secteur de la santé et dans la bonne gouvernance.

Le financement est une composante majeure des politiques de santé autour de laquelle s'est établi un consensus sur la faiblesse du budget de l'Etat alloué à la santé. Le mode de financement d'un système de santé influe sur son administration, sur les prestations de services fournies, et sur la réalisation d'objectifs tels que (i) le bon état de santé, (ii) l'aptitude à répondre aux attentes de la population, notamment les attentes non médicales : réduction des délais des rendez-vous de consultation et des délais d'attente, respect de la dignité, de la propreté des installations physiques, des repas de qualité pour les malades hospitalisés, et (iii) la fixation de contributions financières équitables pour ne pas exposer les usagers des services de santé à un risque de dépenses catastrophiques.

La commission macroéconomie et santé de l'OMS a souligné dans son rapport de 2001 le rôle décisif des investissements en matière de santé en tant que contribution concrète au développement économique et à la réduction de la pauvreté. Cependant plusieurs défis sont à relever par les pouvoirs publics qui cherchent à concilier les préoccupations de santé et les préoccupations économiques, ces dernières sont souvent invoquées pour réduire les dépenses en santé d'autant plus qu'il n'est pas certain que les pays qui dépensent le plus en santé par habitant aient les meilleurs performances de santé pour leur population⁵

Dans le contexte Marocain, des réalités socio-économiques influencent la marge de manoeuvre financière qui sous-tend l'allocation des budgets. Ces réalités déterminent autant qu'elles en subissent les conséquences d'une telle influence.

En effet le Ministère de la Santé bénéficie de moins de 5,5% du budget général de l'Etat. Quant à la dépense totale de santé, elle s'élève à près de 19 milliards de DH en 2001¹¹, soit 59 US\$ per capita ; ce qui représente à peine 5% du PIB. Ces indicateurs ne font que corroborer le sous financement chronique de la santé comparativement à des pays de la région à développement économique similaire (Iran, Tunisie, Jordanie,...).

En outre, le système de financement mixte crée des iniquités et des injustices sociales : plus de la moitié du financement de la santé est supporté par les paiements directs des ménages¹³. De plus, près de 600.000 personnes souffrent de dépenses catastrophiques pour pouvoir subvenir à leurs besoins en termes d'utilisation des services de santé. En effet, une récente étude de l'OMS³ a montré que près de 1,9% de la population marocaine souffre de ces dépenses catastrophiques et que 1,4% s'appauvrissent à cause de ces mêmes dépenses. La situation est jugée beaucoup plus préoccupante dans le milieu rural.

A ceci s'ajoute les problèmes posés par l'envergure et l'organisation de l'offre de soins (couverture sanitaire réduite, inéquité dans la répartition de l'offre, financement insuffisant, problèmes de référence, ...). Ce qui constitue un risque potentiel pour la surveillance adéquate de la grossesse et de l'accouchement.

La santé de la mère dans les pays en voie de développement

Dans les pays riches, le niveau de mortalité maternelle est de l'ordre de 5 pour 100.000 NV, des chiffres proches sont observés dans des pays émergents (Malaisie) et même parfois dans des pays pauvres tels que, la Thaïlande et le Sri Lanka³¹. Autrement dit, même les contraintes très réelles résultant de la pauvreté et du manque de ressources ne doivent pas faire de la mortalité maternelle un de ces problèmes de santé publique inextricables et insolubles. En effet, la combinaison d'un accès correct à des soins de qualité tant au niveau primaire qu'au niveau de référence peut décroître les ratios de mortalité maternelle.⁶ Aussi, les réductions les plus précoces et les plus importantes ont-elles été obtenues là où les services de santé étaient bien organisés et accessibles, comme à Cuba et au Costa Rica³¹.

Tableau 1. Comparaison internationale de la dépense pour la santé reproductive pour l'année 2002

| PAYS | PIB per capita en \$ international | % du PIB (DTS) | dépense publique en%DTS | dépense privée en%DTS | donateurs en% DTS | SR en% DTS | SR. PPA per capita (femme de 15-49) |
|-----------|------------------------------------|----------------|-------------------------|-----------------------|-------------------|------------|-------------------------------------|
| Jordanie | 4.220 | 9.6% | 38% | 57% | 5% | 15.3% | 99.53\$ |
| Georgie | 3.237 | 6.5% | 9.5% | 87.63% | 63.0% | 11.0% | 74.9\$ |
| Egypte | 3.918 | 3.7% | 60.0% | 40.0% | - | 14.1% | 49.9\$ |
| Sri Lanka | 3.541 | 3.4% | 65.0% | 35.0% | - | 11.2% | 45.0\$ |
| Maroc | 4.043 | 4.5% | - | - | 17.5 | 3.5% | 27.6\$ |
| Rwanda | 0.873 | 3.9% | 7.7% | 12.5% | 79.8% | 15.6% | 7.7\$ |

DTS : dépense totale de santé. SR : santé reproductive

Dollar international : calculé en divisant la devise locale par l'estimation de la parité des pouvoirs d'achat (PPA) par rapport au dollar américain, c'est-à-dire que c'est une mesure qui atténue les différences de niveau des prix d'un pays à l'autre.

Source : sous comptes pour la santé reproductive en Jordanie : Jordan National Health Accounts Reproductive Health Subanalysis, 2001 *July 2006*

Au Maroc, bien que le PIB par personne, exprimé en \$US International, n'est pas faible, la dépense en santé reproductive (n'incluant pas les dépenses des assurances et des mutuelles) est très menue, elle ne dépasse pas les 3.5% de la dépense globale de santé. Le Maroc est classé loin derrière la Jordanie, la Georgie, l'Égypte et le Sri Lanka avec une dépense de seulement 27.6 \$ par femme en âge de reproduction.

II. PROBLEMATIQUE ET JUSTIFICATION DE L'ETUDE

A. Présentation du problème

Nombreuses sont les études réalisées sur la maternité sans risque, mais rares sont celles qui se sont intéressées au volet financier du sujet pour essayer de montrer le poids des programmes relatifs à la santé de la mère par rapport aux ressources affectées à la santé ou encore pour déterminer le volume des moyens additionnels à injecter dans des activités ayant pour objectif d'améliorer la santé de la mère.

Au Maroc, le financement des programmes sanitaires a longtemps bénéficié d'un soutien financier de la part des bailleurs de fonds ; ce soutien qui s'est étalé sur une période de plus de trois décennies a concerné plusieurs domaines : la rénovation et la construction des formations sanitaires, la formation des professionnels de santé, la promotion de la santé et l'assistance technique, notamment par l'appui à la recherche sur divers questions en rapport avec la santé maternelle...

Depuis 2001, l'année où le principal bailleur de fonds a décidé de réduire considérablement son soutien à ces programmes, l'Etat et les ménages ont pris la relève dans ce financement sans que l'on puisse connaître la contribution de chaque intervenant.

Par ailleurs, la viabilité du financement et ses effets sur l'équité dans l'accès aux soins et services ont constitué un défi réel pour les gestionnaires de ces programmes qui trouvent de plus en plus de difficultés à mobiliser des ressources additionnelles ou encore à prioriser des actions au lieu d'autres en vue d'améliorer les indicateurs de la santé maternelle.

Sachant que les comptes nationaux de la santé de 2001 n'ont pas réservé un chapitre relatif au financement de la santé de la mère comme cela a été fait dans les comptes de 1997-1998, ce mémoire va essayer de compléter le travail déjà fait dans les derniers comptes nationaux de la santé et montrer la part de la santé de la mère dans les dépenses de santé, de connaître la structure de ses dépenses et de contribuer à une meilleure connaissance de ce financement à travers les informations recueillies des différents acteurs concernés.

La question de recherche retenue: *Quelle est la part des programmes et des activités de la santé maternelle dans le financement global de la santé pour l'année 2001? Quelle est sa structure? Et comment pourrait-on concevoir la stratégie de ce financement pour aider à améliorer la gestion de ces programmes ou activités?*

B. Justification de l'étude

Dans les pays riches, la croissance rapide des dépenses est l'un des arguments souvent invoqués pour justifier la nécessité de réformes en santé. Ces pays ont besoin d'une politique de maîtrise de dépenses de santé car ces dernières évoluent beaucoup plus rapidement que le PIB⁵. Par contre, dans les autres pays à revenus faibles ou moyens, les réformes des systèmes de financement de la santé sont sous-tendues par le souci d'améliorer la couverture du risque maladie (et non pas le niveau des dépenses qui est en général faible), de développer des systèmes de prépaiement, de mobiliser des ressources supplémentaires et d'améliorer l'équité et l'efficacité.

Certes, un bon niveau de financement est nécessaire à l'amélioration des performances du système de santé, mais il n'est guère suffisant. D'autres critères entrent en jeu ; ces critères sont endogènes ou systémiques, mais également exogènes connus comme étant les déterminants socio-économiques de la santé.

L'absence de données factuelles sur le financement de la santé de la mère conteste la légitimité d'engager d'autres dépenses supplémentaires dans la gestion des programmes respectifs en raison des disparités difficilement justifiables en termes du décalage entre les dépenses engagées en prestations de santé maternelle et les indicateurs clés comme le ratio de mortalité maternelle.

Néanmoins, le caractère social prononcé de la santé maternelle, le souci de l'amélioration continue des indicateurs relatifs à ses programmes, la rareté des ressources et la méconnaissance de la structure du financement de la santé de la mère constituent à notre avis l'élément majeur de justification d'une telle étude.

C. Les objectifs de l'étude

Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la gestion et de la promotion des programmes relatifs à la santé de la mère en améliorant le financement de ces programmes.

Objectifs spécifiques

- Quantifier la dépense liée à la santé de la mère pour l'année 2001 afin d'étudier son envergure.
- Etudier les sous fonctions du financement de la santé de la mère. (La mobilisation ou collecte des fonds, la mise en commun et la gestion des ressources, l'achat de prestations de soins par des organismes, des individus ou des établissements sanitaires).
- Procéder à une première base de comparaison notamment avec les comptes nationaux de la santé (CNS) de 1997/1998.
- Faire des recommandations pour améliorer le financement de la santé de la mère.

III. ÉTAT DES CONNAISSANCES

A. Définitions des concepts

La maternité sans risque

Selon l'OMS, la maternité sans risque est la possibilité pour une femme d'avoir une grossesse et un accouchement sans risque et de rester en bonne santé après l'accouchement.

La maternité sans risque ne peut être réalisée sans des services de santé maternelle de qualité. Ces services sont :

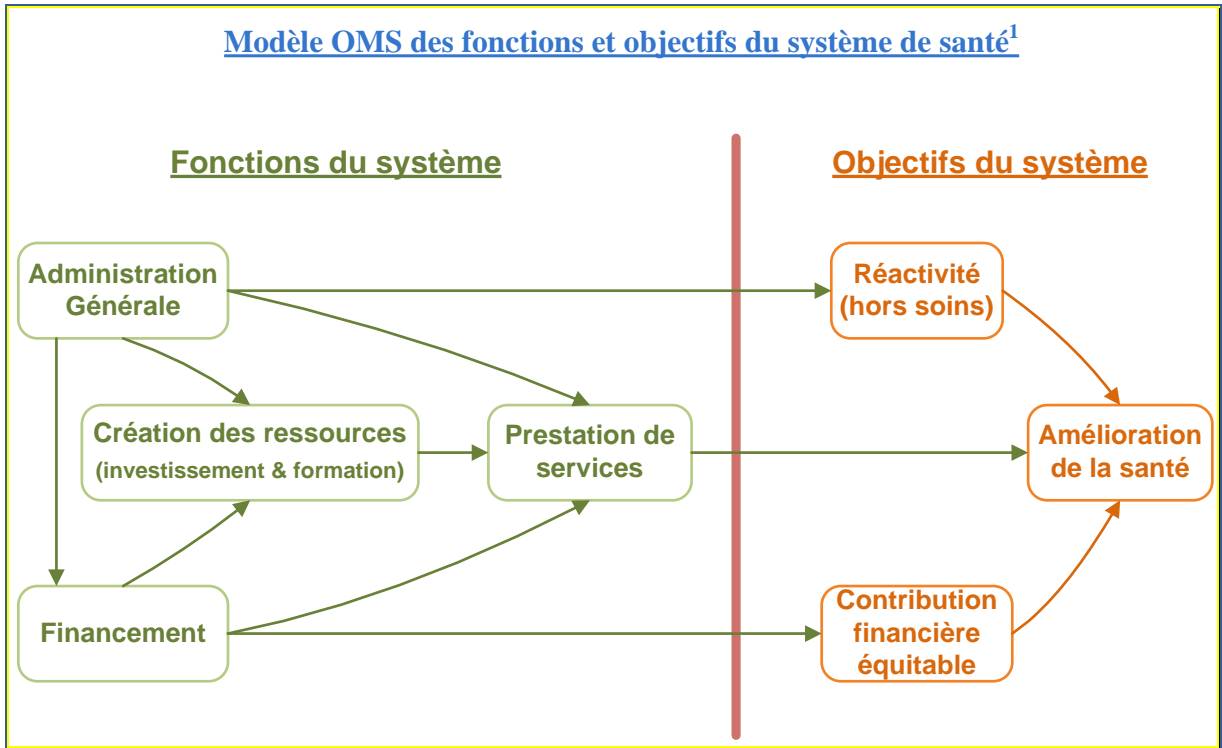
- Des soins dispensés par des professionnels de santé qualifiés, avant, pendant, et après l'accouchement
- Des soins d'urgence pour les complications obstétricales pouvant mettre la vie des femmes enceintes en danger
- Des services pour prévenir et prendre en charge les complications liées à l'avortement à risque
- La planification familiale pour permettre aux femmes de planifier leur grossesse et d'éviter des grossesses non souhaitées
- L'éducation et les services de santé pour les adolescents
- Des soins des nouveaux nés
- L'éducation communautaire pour les femmes, leur famille et les décideurs.

Le système de santé

Dans son rapport santé dans le monde de l'année 2000 ; l'OMS définit le système de santé comme suit : « Les systèmes de santé comprennent toutes les personnes et toutes les actions dont l'objectif principal est l'amélioration de la santé »

Une autre définition du système de santé :

« C'est la combinaison de ressources, d'organisations, de financement et de management qui aboutit à la délivrance de services de santé à la population »²⁷



Le financement de la santé

Le financement de la santé est une grande fonction du système de santé (voir schéma ci-dessus). Il comprend trois sous fonctions interdépendantes :

- La mobilisation ou collecte des ressources.
- La mise en commun et la gestion des ressources dans une perspective de partage des risques.
- L'allocation des ressources et l'achat de prestations de soins par les institutions gestionnaires de fonds et autres acheteurs de services de santé (ministères, assurance maladie, ménages...).

Les dépenses de santé

Toute dépense liée aux activités dont le but essentiel est de restaurer, améliorer et entretenir la santé des individus sur une période définie.

L'une des composantes de la dépense globale de santé est la consommation médicale, elle est composée des soins hospitaliers et ambulatoires, des biens médicaux et des soins

traditionnels. L'autre composante englobe en plus la prévention sanitaire collective, l'administration générale du système, la formation, l'enseignement et la recherche.

Le paiement direct des ménages en santé

Les paiements directs sont, des sommes non remboursées, effectués par les ménages lors de la prestation au niveau hospitalier ou ambulatoire ou chez le pharmacien...

Les dépenses catastrophiques en santé

Les dépenses d'un ménage sont considérées comme catastrophiques si ce ménage est dans l'obligation de réduire sa consommation de base (telle que l'alimentation) pour subvenir à ses besoins en soins de santé.

Si le rapport des dépenses directes en santé sur les dépenses totales du ménage hors dépenses de subsistance dépasse 40 %, on est en présence de dépenses catastrophiques.

Les comptes nationaux de la santé

Les comptes nationaux de la santé constituent un outil de suivi systématique, cohérent et exhaustif des flux financiers du système de santé d'un pays. C'est un outil reconnu pour sa capacité à synthétiser, décrire, quantifier et analyser le financement des systèmes nationaux de santé. Jointes aux autres outils d'analyse du système de santé (études épidémiologiques, des enquêtes de population, et d'autres études semblables...), ils fournissent des éléments factuels qui aident les décideurs, les détenteurs d'enjeux non gouvernementaux et les responsables, à différents niveaux, à prendre les meilleurs décisions dans leurs efforts pour l'amélioration de la performance de ce système.¹

B. Les dimensions utiles pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé ¹

Les sources de financement :

La source de financement est la provenance principale des ressources mobilisées pour le système national de santé alors qu'un agent chargé de la gestion de ces ressources mobilisées est considéré comme une institution intermédiaire de financement tel que les assureurs dont les fonds proviennent des ménages et des employeurs à travers leurs contributions/cotisations respectives. Les ménages et les employeurs (entreprises privées, CL, Etat et Offices) constituent donc les sources de financement à ce niveau.

Les agents de financement : ce sont les organisations ou les entités qui canalisent les fonds fournis par les sources de financement et les utilisent pour payer ou acheter les activités

comprises dans le champ délimité des comptes de la santé. (Ministère de la Santé, Ministère de la Justice, assurances et mutuelles, ménages en tant que payeurs directs...).

Les prestataires : ce sont les entités qui reçoivent de l'argent en contre partie de la réalisation d'un ensemble de prestations de santé qui rentrent dans le champ des comptes nationaux de la santé (hôpitaux généraux, cliniques privés, cabinets dentaires, pharmacies...).

Les fonctions : ce sont les types de biens et services fournis et les activités réalisées dans le champ délimité des comptes nationaux de la santé. (Hospitalisation, soins ambulatoires, programmes de santé publique, administration...).

Les coûts de production : ce sont les facteurs de production utilisés par les prestataires ou les agents de financement pour fournir les biens et services consommés ou les activités accomplies dans le système. (Personnel, médicaments, autres biens, services, investissement...).

C. Délimitation des frontières du financement de la santé de la mère

L'analyse du financement de la santé de la mère aura recours à des sous comptes de la santé maternelle qui utilisera la même approche adoptée dans l'élaboration des comptes nationaux de la santé en vue d'examiner toutes les composantes de ce financement en termes de collecte de fonds, de mutualisation des ressources et d'achat de biens et services médicaux relatifs à la santé de la mère.

La recherche de réponse à des questions précises sur le financement de notre système de santé concernant la compilation et l'estimation méthodique de la dépense en santé, et comment cette dépense évolue dans le temps, en comparaison avec la dépense des pays rencontrant des problèmes similaires a poussé nos décideurs à élaborer les premiers comptes nationaux de la santé (CNS) en 1997-1998. Le guide de l'élaboration des CNS les a décrits comme étant un outil qui possède des caractéristiques qui sont vitales pour un usage réussi en évaluation et dans le développement de politiques liées à la santé¹.

La dépense des activités des programmes liés à la santé de la mère ont pour but de restaurer, améliorer et entretenir la santé de la population cible (femmes de 18-49 ans) ceci indépendamment de la nature de l'institution qui fournit les soins ou qui finance les activités de santé.

À noter, qu'il est difficile de suivre la trace des dépenses dans le domaine spécifique des soins maternels, car il n'y a pas une définition unique et universelle du panier d'activités comprises dans les soins maternels². Néanmoins, dans ce travail comme pour les comptes nationaux de la santé de 1997/1998, la santé de la mère a porté sur les programmes suivants :

- Le Programme National d'Immunisation (PNI), notamment le calendrier national de vaccination des femmes en âge de reproduction
- La planification familiale (PF)
- Le programme de la maternité sans risque

Les Programmes de la lutte contre les Infections Sexuellement Transmissibles et SIDA ainsi que l'Education Sanitaire ne sont pas pris en considération dans ce travail comme des activités propres à la santé de la mère.

Toutefois, pour les dépenses des ménages, ce qui est pris en compte sont les dépenses des femmes en âge de procréer, et ce pour des raisons techniques liées au manque de détails des enquêtes nationales portant sur les ménages

Le guide OMS/BM/USAID pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé propose de classer les dépenses de santé en trois agrégats¹ :

- La dépense totale en soins de santé individuels qui est la somme des dépenses relatives aux soins individuels qui sont à distinguer des services collectifs ou de santé publique.
- La dépense courante totale de santé qui inclue les dépenses de soins de santé individuels et les dépenses en services de santé collectifs ainsi que les dépenses relatives à l'administration générale de la santé et à l'administration des régimes d'assurance maladie.
- La dépense totale de santé, cet agrégat inclue la dépense courante totale de santé plus la formation de capital des établissements prestataires de soins.

1. Les limites spatio-temporelles des dépenses de la santé de la mère

Les dépenses de la santé de la mère sont prises en considération par les comptes nationaux de la santé (les sous comptes nationaux de la santé relatifs à la santé de la mère appelés

aussi les sous comptes relatifs à la santé reproductive). Elles possèdent des frontières définies en termes géographiques et temporels.

1.1. Les frontières géographiques :

Elles ne se limitent pas à l'activité qui a eu lieu au sein du territoire national, mais elles incluent les dépenses en santé des citoyens et résidents qui sont temporairement à l'étranger ainsi que les dépenses de la coopération internationale en contribution avec le système de santé au sein de ce pays.

1.2. La limite temporelle :

La limite temporelle des sous comptes de la santé de la mère comporte quant à elle deux éléments. Tout d'abord la nécessité de choisir une période durant laquelle les activités ont eu lieu, généralement une année (année fiscale pour les entités publiques et l'année civile pour les entités privées) ; et puis de faire la distinction entre le moment où l'activité a eu lieu (création de l'obligation et des valeurs) et le moment où le paiement de cette activité a lieu. Selon le guide des CNS, c'est la première option qu'il faut privilégier (moment de création d'un engagement). Au Maroc, pour les CNS, ce qui a été pris en considération sont les engagements pour le budget d'investissement et les émissions pour le budget de fonctionnement.

2. Description des programmes relatifs à la santé de la mère

Programme national d'immunisation (PNI)

En vaccinant les mères contre le tétanos dans le cadre du programme national d'immunisation, les nouveaux nés issus de mères vaccinées seront nés protégés contre le tétanos néonatal.

Objectif du programme : Maintenir 0 cas du tétanos néonatal

Le programme de planification familiale (PF)

Depuis son lancement en 1966, le programme marocain de planification familiale a eu recours à une série de stratégies pour répondre aux besoins de la population. Ces stratégies ont permis la mise en place d'un réseau de prestations impliquant les secteurs public, privé et communautaire, aussi adaptés que possible aux caractéristiques géographiques et socioculturelles¹⁴.

Objectifs du Programme National de PF :

- Répondre aux besoins de la population en matière de contraception et consolider les acquis du programme et élargir l'accès aux populations rurales et suburbaines.
- Développer les méthodes modernes de longue durée et améliorer la qualité des prestations et la gestion décentralisée du programme.
- Elargir la population cible aux hommes et aux jeunes afin de les sensibiliser et les préparer à l'utilisation de la planification familiale.
- Promouvoir la collaboration et la mobilisation intersectorielles et avec les ONG.
- Assurer la pérennité de la formation continue au niveau du terrain.
- Développer le dépistage et le traitement des Infections du Tractus Génital (ITG).
- Intégration des prestations de PF dans les maternités et les maisons d'accouchement.
- Atteindre une prévalence contraceptive nationale (PCN) toutes méthodes confondues de 63% dont 55 % par les méthodes contraceptives modernes.
- Faire participer le secteur privé dans les activités de PF à un taux de 44 %.
- Réduire les besoins non satisfaits de 16 à 10%.
- Modifier la structure contraceptive en faveur des méthodes de longue durée.

Activités :

- La formation et le recyclage des cadres en techniques d'insertion de dispositifs intra-utérins et de la contraception chirurgicale volontaire et dans la gestion
- Le développement des activités décentralisées d'IEC
- L'acquisition des produits contraceptifs
- Le renouvellement et le maintien du plateau technique
- Le renforcement du mode de couverture mobile
- Le renforcement des actions de l'implication du secteur privé
- La participation aux actions du partenariat Sud -Sud
- La réalisation des études, enquêtes et évaluations.

Programme de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement (PSGA)

Le programme de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement est un programme prioritaire vu la problématique persistante de la mortalité et morbidité maternelles dans notre pays.

Le programme de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement est basé surtout sur le contrôle professionnel de l'accouchement et sur la qualité des soins obstétricaux par la standardisation des actes lors de la surveillance de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum :

Surveillance de la grossesse: À travers:

- La surveillance de la santé de la femme enceinte
- La surveillance de la grossesse
- Le dépistage de la dystocie et des grossesses à risque
- L'intégration d'activités éducatives pour une meilleure préparation à la naissance
- La sensibilisation sur l'importance de l'espacement des naissances et sur les méthodes de planification familiale.

Surveillance de l'accouchement : À travers:

- Le dépistage des anomalies du travail par le recours systématique au partogramme.
- Des accouchements médicalisés pour une meilleure utilisation de la perfusion ocytotique, l'expulsion assistée, délivrance dirigée, ...
- Le recours aux césariennes en cas de travail bloqué ou de souffrance fœtale.

Surveillance du post-partum : À travers:

- Le dépistage des complications des suites de couches
- La référence de la mère et/ou le nouveau né en cas de problème identifié
- L'information et le conseil des mères sur l'allaitement maternel et sur la PF

Objectifs :

O. généraux :

- Réduire la mortalité maternelle
- Réduire la mortalité néonatale
- Réduire certains états morbides secondaires à la grossesse, à l'accouchement et au post-partum
- Atteindre une couverture prénatale et d'accouchement en milieu surveillé satisfaisante

O. spécifiques :

- Améliorer la qualité de prise en charge des femmes qui présentent des complications obstétricales et la qualité de soins au nouveau-né.
- Elargir la couverture des soins obstétricaux d'urgence.
- Améliorer la couverture vaccinale des femmes enceintes.
- Diminuer la prévalence de la carence en fer chez les femmes enceintes et allaitantes.
- Réduire le déficit en interventions obstétricales majeures par le recrutement et l'affectation du personnel compétent dans le domaine de la maternité sans risque.
- Réduire le premier délai (retard de la prise de décision) par le renforcement de la sensibilisation de la population en matière de recours précoce aux Services de santé en cas de complications obstétricales.
- Améliorer la qualité de prise en charge des femmes enceintes et des accouchées au niveau des structures de soins de santé de base.

Activités :

- Augmenter le nombre de structures qui offrent les soins de santé, équiper les structures qui manquent de matériel pour les mettre à niveau et mettre le personnel compétent dans ces structures délivrant les soins obstétricaux et améliorer les compétences du personnel déjà existant par une formation appropriée.
- Mettre une ambulance au niveau de chaque structure offrant les soins obstétricaux.
- Dotation des provinces en médicaments essentiels, en matériel technique et en supports opérationnels.
- Développer la stratégie d'IEC qui a pour objectif la sensibilisation du public clés à l'ampleur du problème et à sa nature non fatale.
- Suivi et évaluations en ayant recours à un support informationnel mis à la disposition du personnel de santé qui vise la collecte et l'exploitation des données.

IV. HISTORIQUE DES PROGRAMMES DE LA SANTÉ MATERNELLE

A. Les premières années

En 1966, notre pays a connu l'adoption de deux lois, l'une créant la commission supérieure de la population, la seconde abrogeant les lois répressives interdisant la promotion et la

vente des produits contraceptifs.¹⁵ La même année a connu l'organisation du 1er séminaire national sur la planification familiale afin d'encourager le débat public sur les problèmes de la population et le démarrage du programme national de planification familiale (PNPF) sous l'égide du ministère de la santé, bien que la première décennie qui a suivi l'indépendance a privilégié surtout les stratégies de lutte contre les grands fléaux plutôt que des actions en faveur du développement des programmes de santé.

Au début des années 70 un décret ministériel a vu le jour. Il a permis d'inclure officiellement les soins prénatals comme service devant être dispensé dans les centres de santé de l'ensemble du pays. Ces soins viennent de ce fait intégrer les activités du programme de soins infantiles. Le plan quinquennal du ministère de 1973 à 1977 parlait déjà du programme de la protection maternelle et infantile avec la planification familiale comme seule activité visant les femmes mariées. A ce stade, la promotion des soins prénatals n'était pas répandue et un grand nombre de femmes, surtout celles des zones rurales, n'étaient pas au courant de l'existence de ces services dans les structures sanitaires

B. Phase de la collaboration internationale en matière de santé de la mère et de l'enfant

Cette phase a connu en particulier le soutien de l'USAID essentiellement pour les activités de planification familiale.¹⁴

Le plan économique national de 1981-1985 préconisait la mise en place de services de soins de base sur l'ensemble du pays avec une couverture élargie des soins prénatals comme conséquence de la conférence d'Alma Ata sur les soins de santé de base.

Parallèlement, l'initiation du programme des visites à domicile de motivation systématique (VDMS) a permis des interventions sanitaires polyvalentes de distribution de méthodes de planification familiale « alors qu'il n'y avait plus aucune ambiguïté vis-à-vis de l'acceptabilité de la planification familiale », de distribution des suppléments en fer et en vitamines pour les femmes enceintes et qui allaitent et surtout l'orientation des femmes vers les centres de santé pour les soins prénatals.

Après la conférence de Nairobi de 1987 sur la maternité sans risque, la protection de la santé de la mère et de l'enfant a été remise en cause et constituait désormais le programme pivot des soins de santé de base; approche qui reste pertinente à nos jours. Lors des premières étapes du programme qui consistaient à élargir la couverture des soins prénatals,

l'objectif était de dépister les femmes à risque élevé et de les orienter aux fins de traitement vers le niveau approprié.

En 1987, le programme de surveillance de la grossesse et de l'accouchement (PSGA) a été mis en place pour se concentrer sur la santé maternelle et aussi pour mettre l'accent sur la nécessité de fournir des services complets aux femmes enceintes avant, pendant et après l'accouchement. Au début, le programme s'est beaucoup intéressé à la formation des prestataires locaux et des accoucheuses traditionnelles vu la place importante qu'elles occupent dans notre société et leur rôle dans l'accompagnement de la grossesse et de l'accouchement.

L'appui des bailleurs de fonds (USAID notamment) concernait essentiellement le programme de PF avec des actions pointues pour le programme de PSGA centré sur la formation du personnel et l'équipement d'un certain nombre de maison d'accouchement et de maternité par du matériel technique. Pendant cette période également, le FNUAP a apporté son assistance pour la mise au point d'un système d'information en gestion visant à collecter des données sur la planification familiale, les grossesses, les accouchements, l'état nutritionnel des enfants, la lutte contre les diarrhées et la vaccination.

En 1989, une étude sur la prévalence des interventions en matière de maternité a été réalisée par une équipe de l'institut national de l'administration sanitaire (INAS)¹⁷. Cette étude examinait les interventions obstétricales se déroulant dans tous les services de maternité publics et privés. L'étude a fait ressortir de graves insuffisances en matière d'interventions obstétricales par manque de structure, d'équipement et de personnel formé. Des recommandations ont alors été émises pour élargir et améliorer la couverture sanitaire afin de répondre aux besoins non satisfaits en interventions obstétricales. L'étude proposait également une stratégie accordant la priorité à la fois aux mesures préventives (promotion de la planification familiale et soins prénatals) et aux mesures curatives dans le but de prendre en charge toutes les complications obstétricales.

C. Phase d'amélioration de l'efficacité et de pérennisation des programmes de planification familiale et de la santé de la mère et de l'enfant (SMI/PF)

Cette phase a été marquée par les progrès enregistrés en matière de constructions des structures sanitaires. Partant de 800 structures seulement en 1987, le ministère de la santé a procédé à la création des formations sanitaires de base dont 1400 en milieu rural avec 132 maisons d'accouchement, ainsi que la construction de 106 hôpitaux qui vont servir de centre de référence pour les structures de premier niveau.

La présence de plus en plus soutenue des bailleurs de fonds a permis de donner un élan remarquable aux activités des programmes suivants :

- Programme de PF, avec le développement de stratégie d'implication du secteur privé notamment pour le marketing social des condoms et le lancement de la pilule (kinat lahlal)
- L'organisation de conférences sur les soins de santé maternelle.

L'année 1991 a vu l'organisation de la conférence maghrébine sur la maternité sans risque¹⁸ qui a débouché sur un plan d'action commun visant la réduction de la morbidité et de la mortalité maternelle et périnatale et aussi sur un plan de formation pour les sages femmes qui auront la responsabilité d'accoucher des femmes dans les maisons d'accouchement. Au fil des années, les programmes liés à la santé de la mère et de l'enfant ont enregistré des résultats encourageant en réponses aux énormes dépenses engagées par l'Etat et les bailleurs de fonds. A titre d'exemple l'USAID a engagé une aide financière de 52 millions de dollars pour couvrir une période de 6 ans entre 1993 et 1999 au terme de l'accord n°6080 0223 en faveur de la santé de la mère et de l'enfant.¹⁵ Au fur et à mesure que les indicateurs de production s'améliorent, d'autres contraintes surgissent et suscitent l'engagement d'autres investissements beaucoup plus consistant que ni les bailleurs de fonds, ni le ministère de la santé ne peuvent satisfaire dans le temps et dans l'espace.

L'intérêt de plus en plus ressenti d'autres bailleurs de fonds (l'UNICEF et le FNUAP) dans les programmes de la santé de la mère et de l'enfant s'est manifesté par la participation active aux activités de la maternité sans risque, à la formation et à la confection du système d'information en gestion (partogrammes et protocoles).

Des événements clés ont marqué cette période et qui vont avoir des conséquences sur le changement ultérieur de la façon d'approcher la santé de la mère et de l'enfant :

- L'évaluation des activités relatives à la santé maternelle par le docteur Deborah Maine qui avait aussi à sa charge de proposer des suggestions pour un projet de maternité sans risque, domaine de son expertise.
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un projet pilote sur les soins obstétricaux d'urgence (SOU).
- Une campagne d'information éducation et de communication (IEC) portant sur la maternité sans risque.
- La conférence de Marrakech sur la mortalité maternelle.

D. Phase du changement dans la stratégie de santé maternelle

La nouvelle stratégie vise l'adoption d'une politique nationale en vue d'améliorer l'accès aux soins obstétricaux d'urgence. Elle est en partie influencée par les recommandations de la conférence de Marrakech et aussi par les recommandations de Deborah Maine qui a su mettre en œuvre son expertise dans le domaine de la maternité sans risque et proposé une nouvelle approche fondée sur le concept des trois retards⁹, sa stratégie repose sur :

- L'amélioration des conditions de travail dans les hôpitaux et les maternités pour la prise en charge et le traitement des complications obstétricales d'urgence
- L'amélioration des conditions de travail dans les maisons d'accouchement notamment en milieu rural
- Le renforcement des activités de planification familiale
- La promotion des campagnes d'IEC

Les objectifs étaient d'accroître la disponibilité des SOU, d'accroître leur utilisation et d'améliorer leur qualité.

Quatre bailleurs de fond ont contribué à la réalisation de ces objectifs ; l'USAID, le FNUAP, l'UNICEF et la banque mondiale.

Pendant cette phase, une étude socioculturelle a été réalisée sur la prise en charge sociale et culturelle des complications obstétricales dont l'objectif est de mieux comprendre les attitudes face à la grossesse et à l'accouchement chez les femmes et leur famille¹⁹, cette étude avait pour résultat outre l'ignorance par les participantes des complications liées à la grossesse ; l'inaccessibilité financière aux SOU notamment le coût du transport vers les

structures sanitaires, notion ressortie également par plus de 50 % des femmes dans les résultats de l'enquête de PAPCHILD⁷ sur la santé de la mère et de l'enfant réalisée en 1997. Au début du 21^{ème} siècle, la pérennisation des programmes de santé commence à être posée avec acuité après la décision de l'USAID, principal bailleur de fonds (qui couvrait jusqu'à 64,2 %²¹ des dépenses relatives à la santé de la mère et de l'enfant) de se retirer du financement des dits programmes. Le ministère de la santé a donc le devoir d'assurer la relève et s'est retrouvé contraint d'aller chercher des crédits auprès de la banque mondiale pour couvrir ses dépenses de santé. L'année 1996 a connu l'achat de 100 % des vaccins et de 23 % des contraceptifs par le ministère de la santé pour devenir elle aussi 100 % à l'année 2000. Cette période a connu également l'avènement de nouveaux bailleurs de fonds, en l'occurrence l'union européenne qui a pris en charge la rénovation et l'équipement de 20 maternités hospitalières ainsi que l'achat des ambulances nécessaires, et les japonais (JICA) pour l'extension et la construction de nouvelles maternités et maisons d'accouchement. En parallèle, on a assisté à l'introduction de considérations de la politique de réforme dans le système de santé notamment la réforme du financement du système ceci a été considéré comme les premières prémices de la pérennisation des programmes de la santé de la mère et de l'enfant, et pour la première fois, il y a eu la contribution chiffrée du ministère de la santé pour l'achat des contraceptifs à hauteur de 6% du montant global du programme de PF. Le programme de la maternité sans risque a le mérite actuellement d'être bien structuré mais a la lourde responsabilité de consolider ses acquis et d'améliorer ses performances.

E. Évolution des indicateurs de santé au Maroc

L'offre de soins

Partant de 1854 établissements de soins de santé de base (ESSB) et de 106 hôpitaux en 1996, ce nombre a connu une augmentation notable pour devenir 2578 ESSB et 130 hôpitaux en 2006.¹³ En terme de desserte, le nombre d'habitant par ESSB est passé de 13775 à 11.890 habitant par ESSB quand au nombre de lits hospitalier il est passé de 25715²³ à 26.452 pour la même période.

Les ressources humaines

La période entre 1996 et 2006 a connu une évolution à deux vitesses quand au ratio habitant par médecin et habitant par infirmier, le premier ratio a connu une amélioration passant ainsi de 2857 à 1822 habitants par médecin et le deuxième par contre a enregistré une régression passant ainsi de 1051 à 1155 habitants par infirmier.

Les ressources financières

En 2006 la part de la dépense globale de santé par rapport au PIB représente à peine 5%, contre 4,8% en 1996. Par ailleurs, la configuration du financement du système de santé au Maroc n'a pas connu de changement durant cette période et la part de la dépense totale de santé financée par les ménages (y compris les contributions aux régimes d'assurance maladie) est prépondérante elle est de 58% en 2006 contre 59,4% en 1998¹³ ce qui constitue déjà une source d'inégalités dans l'accès aux soins, notamment pour les personnes indigentes et ne disposant pas d'assurance maladie.

Les indicateurs de production

La période écoulée entre 1996 et 2006 a connu une amélioration significative de la plupart des indicateurs de santé de la mère, c'est ainsi que l'indice synthétique de fécondité est passé de 3,1 en 1997 à 2,5 en 2006¹² suite aux efforts qui ont été déployés pendant plus de trois décennies en matière de planification familiale, aussi les accouchements en milieu surveillé sont passés de 37% à 60,8% pour la même période avec une nette augmentation du pourcentage des femmes ayant reçu des soins prénatales qui est passé lui aussi de 44,7% en 1996 à 67,8% en 2004 par contre le taux de mortalité maternelle n'a baissé que d'un point pour passer de 228 à 227 décès par 100 000 naissances vivantes entre 1996 et 2004.

Les indicateurs de la santé reproductive au Maroc pour 2001

- Femmes en âge de reproduction (15-49 années) : 7 908 000 femmes ce qui représente 26 % de la population totale
- Taux d'accroissement démographique : 1,6%
- Mortalité maternelle par 100 000 naissances vivantes : 227
- Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfant par femme) : 3,1
- Taux de prévalence contraceptive toute méthode confondue : 58,8%
- Pourcentage des femmes ayant reçues des soins prénatals : 56%
- Pourcentage des accouchements en milieu surveillé : 45,6%

V. LE MODELE THEORIQUE³²

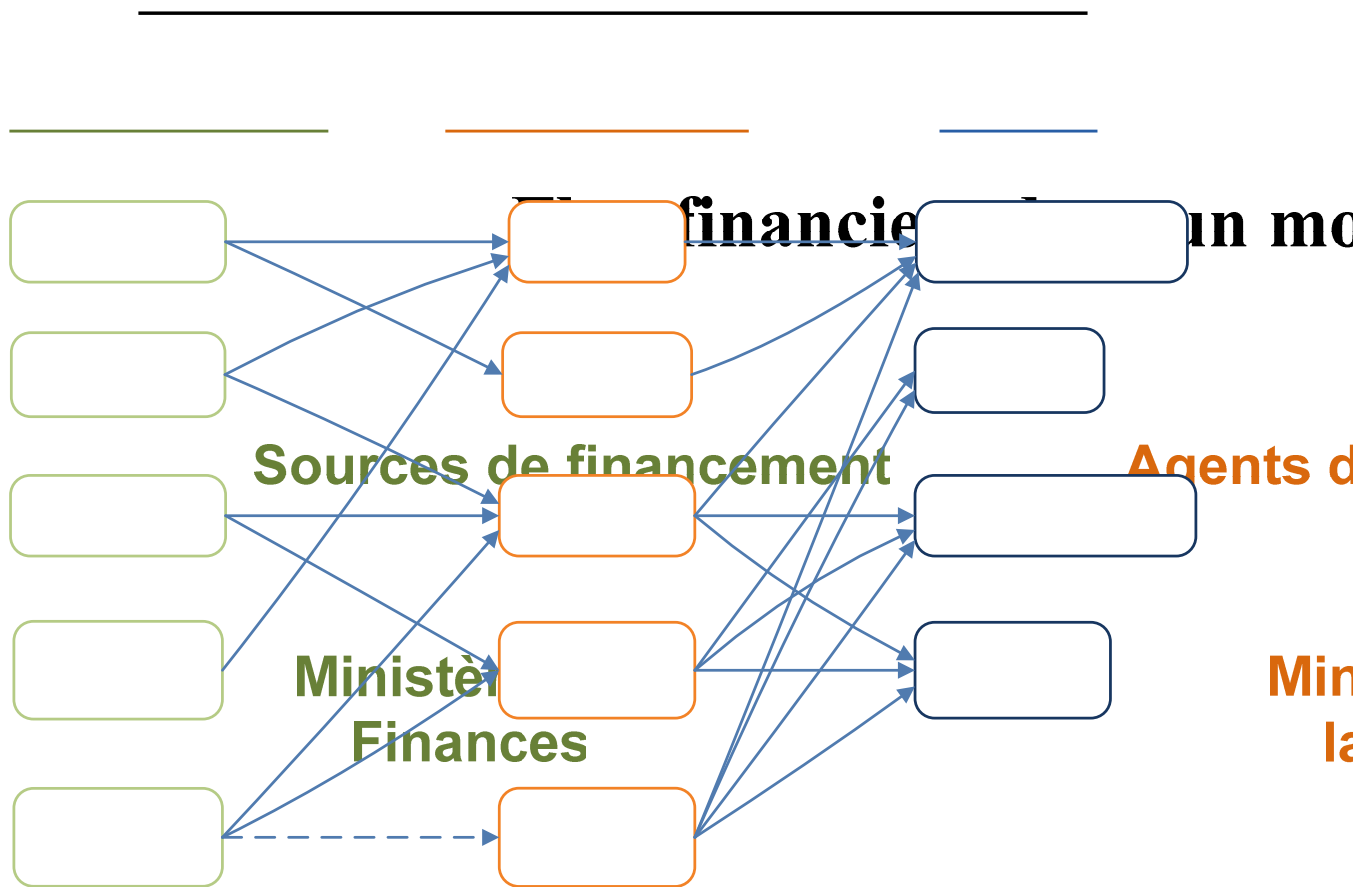
Le financement de la santé comprend trois fonctions interdépendantes ou sous fonctions, il doit assurer :

- La mobilisation ou collecte des ressources.
- La mise en commun et la gestion des ressources dans une perspective de partage des risques.
- L'achat de prestations de soins par des organismes, des individus ou des établissements sanitaires.

Dans un système de financement, les *ressources* doivent tout d'abord être *mobilisées* auprès des principaux acteurs : l'Etat par les impôts et les taxes, les entreprises privées et les ménages par leurs fonds propres. Ces *ressources* sont ensuite, *mises en commun* et gérées par divers organismes selon le système de financement existant : cette fonction peut être assurée par le ministère de la santé, par un régime d'assurance maladie, par des caisses d'assurance maladie privée ou encore par des groupements de type communautaire tels que les mutuelles communautaires. (Mais surtout par un paiement direct de la part des ménages). Une fois les ressources mises en commun, des *services de santé* sont ensuite *achetés* auprès des producteurs de soins publics et privés, pour faire face aux besoins de santé de la population.

Le modèle théorique qu'on va voir par la suite va tracer le flux financier depuis la mobilisation des ressources jusqu'à l'achat des prestations. Nous estimons que ce modèle est le plus proche de notre système de santé.

Néanmoins, le financement des programmes de santé doit inclure les donateurs comme source de financement supplémentaire vu leur poids sur la gestion de ces programmes bien qu'ils ne représentent qu'environ 1% du financement global de la santé au Maroc.



Source : Guide succinct pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé, OMS- EMRO, 2006

**Entreprises
publiques**

IV. METHODOLOGIE DE TRAVAIL

Pour répondre à ces questions et répondre à notre question de recherche, nous avons préconisé une étude exploratoire, rétrospective et prospective, mixte à la fois quantitative et qualitative.

- Le volet quantitatif, fait appel à une source de données composée de deux niveaux : les comptes nationaux de la santé de 2001, et l'enquête réalisée par le haut commissariat au plan en 2001 sur la consommation et dépenses des ménages.
- Le volet qualitatif, concerne la stratégie des programmes de la santé de la mère et les différents intervenants dans le financement de ces programmes tel qu'ils sont perçus par des personnes ressources interviewées.

**Agences de
financement
externe**

Pour ce volet, nous avons eu recours à une grille d'entretien élaborée et testée auparavant, notre source de données était constituée par des prestataires de soins dans deux provinces (Kénitra et Salé) et aussi des prestataires de soins exerçant dans deux maternités de références appartenant au CHU de Rabat, des gestionnaires exerçant dans les deux provinces sus cités et aussi des gestionnaires au niveau central exerçant dans trois directions impliquées dans les programmes de la santé maternelle, des auditeurs et des cadres responsables de programmes exerçant à l'UNICEF, l'OMS, et le FNUAP.

Le choix des gestionnaires était aléatoire, par contre le choix des prestataires a été un choix raisonné, en effet, il a fait appel à un questionnaire préalablement établi qui avait pour objectif de repérer les personnes ressources à interviewer, de stimuler leur curiosité et de tester leurs connaissances et leurs degré de sensibilité en terme d'accessibilité aux soins, d'utilisation des services, du poids du financement sur la gestion des programmes, des activités prioritaires...

Le questionnaire a été également testé sur des utilisatrices de service (essentiellement des femmes enceintes) par l'intermédiaire d'infirmières stagiaires formées à cet effet mais nous n'avons pas jugé utile de les inclure parmi les personnes à interviewer.

La collecte de données a été faite par l'auteur à travers des entretiens semi directifs. L'entretien commence par une explication de la finalité de l'étude et des résultats qu'elle pourrait offrir afin d'entreprendre des actions d'amélioration et d'émettre des recommandations tout en insistant sur le caractère anonyme des propos émis.

A. Lieu et période de l'étude :

L'étude s'est intéressée au financement de la santé de la mère au Maroc étalée sur une année. 2001 était pour nous l'année de référence.

B. Population à l'étude :

Elle est représentée par :

- Les différents programmes de la santé de la mère tel qu'ils ont été cités auparavant
- Les différents intervenants dans le financement et la gestion des programmes de la santé de la mère

C. Les limites et biais de l'étude

○ Limites de l'étude

La limite la plus importante pour notre étude est que la somme déboursée par les ménages n'est pas égale à la dépense réelle pour la santé de la mère, dans les cas où interviennent des tiers payants (mutuelles, assurances, employeurs), encore moins, au coût de soins, dans la mesure où certains d'entre eux sont en majorité gratuits (produits de PF par exemple) ou largement subventionnés.

○ Biais de l'étude

Pour le volet rétrospectif :

Notre étude n'a porté que sur une partie de la consommation médicale des femmes en âge de reproduction «celle qui est en rapport avec la maternité», alors que l'enquête sur la consommation et dépenses des ménages et pour des raisons techniques a fourni d'autres indications sur le niveau des dépenses médicales de la population cible dépassant ainsi la portée de l'information souhaitée pour les soins ambulatoires et restant en deçà de la dépense réelle pour les hospitalisations, car nous ne disposons que des données relatives aux accouchements, et par conséquent la dépense des ménages pour la santé de la mère que nous avons rapporté dans ce travail serait surestimée pour les soins ambulatoires et sous estimée pour les soins hospitaliers.

Pour le volet prospectif :

- Capacité de l'intervieweur à adopter une attitude empathique pour garantir sa neutralité et ne pas influencer la personne interviewée et ainsi orienter les résultats.
- Difficultés liées à l'entretien et non objectivité des réponses des médecins.
- Subjectivité de notre interprétation des résultats qualitatifs.

D. Classification spécifique aux sous-comptes de la santé de la mère au Maroc

Les sous comptes de la santé de la mère distinguent entre quatre grandes entités importantes dans le système de santé. À chaque entité correspond un code :

- Sources de financement (code FS)
- Agents de financement (code HF)*
- Prestataires de biens et de services de santé (code HP)
- Fonctions du système de santé (code HC)

*La classification internationale pour les comptes de la santé ne fait pas la distinction entre les sources de financement et les agents de financement qui sont classés tous les deux comme une source de financement pour les prestataires

Les sources de financement

Les sources de financement regroupent des institutions (ministère des Finances en tant que trésorier des fonds publics par exemple) ou des groupes d'institutions (entreprises privées en tant qu'employeur par exemple) qui mobilisent les ressources pour la santé de la mère.

Classification (code FS)

FS.1 Fonds publics

FS.1.1 Fonds des Administrations publiques

FS.1.1.1 Revenus de l'administration centrale

FS.1.1.2 Revenus de l'administration régionale et municipale

FS.1.2 Autres fonds publics

FS.1.2.1 Rentabilité des actifs détenus par une entité publique

FS.1.2.2 Autres

FS.2 Fonds privés

FS.2.1 Fonds des employeurs

FS.2.1.1 Fonds des entreprises parapubliques

FS.2.1.2 Fonds d'autres employeurs

FS.2.2 Fonds des ménages

FS.2.3 Institutions à but non lucratif au service des ménages

FS.2.4 Autres fonds privés

FS.2.4.1 Rentabilité des actifs détenus par une entité privée

FS.2.4.2 Autres

FS.3 Fonds du reste du monde

Les agents de financement (code HF)

La nomenclature des agents de financement permet de classer les institutions et les entités qui payent ou achètent des soins de santé. Les agents de financement comprennent les institutions qui mettent en commun des ressources collectées auprès de différentes sources, et utilisées pour les soins de santé maternelle (ministère de la santé, assurances et sécurité sociale par exemple), ainsi que les entités qui paient directement les soins de santé avec leurs propres ressources (telles que les ménages et les entreprises).

En comptabilité de la santé, les régimes d'assurance sont classés en trois catégories :

- Les administrations de sécurité sociale (HF.1.2) sont celles rendus obligatoires par la loi ou la réglementation.
- Les assurances sociales privées (HF.2.1) sont celles dont l'affiliation est réservée à des sous-ensembles de la collectivité mais non régulées par l'Etat.
- Autres types d'assurances privées (HF.2.2), sont des assurances individuelles souvent appelées assurance-maladie volontaire ou facultative.

Classification selon l'ICHA (International Classification for Health Accounts - ICHA) :

HF.1 Administrations publiques

HF.1.1 Administrations publiques (hors sécurité sociale)

HF.1.1.1 Administration centrale

HF.1.1.1.1 Ministère de la Santé

HF.1.1.1.2 Ministère de l'Éducation

HF.1.1.1.3 Ministère de la défense

HF.1.1.2 Administrations des régions

HF.1.1.3 Administrations locales et municipales

HF.1.2 Administrations de la sécurité sociale

HF.2 Secteur privé

HF.2.1 Assurance sociale privée

HF.2.2 Sociétés d'assurance privées (hors assurance sociale)

HF.2.3 Versements directs des ménages

HF.2.4 Institutions sans but lucratif au service des ménages

HF.2.5 Sociétés (hors assurance maladie)

HF.3 Reste du monde*

**Reste du monde* : Le reste du monde comprend toutes les unités institutionnelles non résidentes qui effectuent des opérations avec les unités résidentes, ou qui ont d'autres relations économiques avec les unités résidentes. Sont incluses les ressources externes.

Les prestataires (code HP)

On peut subdiviser les prestataires de la nomenclature ICHA-HP par type de propriété pour des objectifs de politiques de financement des soins de santé de la mère dans les deux

secteurs publics et privés. Les comptables de la santé peuvent éclairer le débat sur la politique de santé en établissant des sous-catégories. Par exemple, le tableau ci dessous illustre comment la catégorie des hôpitaux (HP.1.2) pourrait être subdivisée. Bien évidemment, il est possible d'appliquer ce type de sous catégorisation à d'autres prestataires.

HP.1. Hôpitaux

HP.2. Maisons médicalisées et autres établissements de soins avec hébergement

HP.3. Prestataires de soins ambulatoires

HP.3.1 Centres de santé (urbains et ruraux)

HP.3.2 Cabinets privés de médecins

HP.3.3 Cabinets d'autres professionnels de santé

HP.3.4 Laboratoires d'analyses médicales et de diagnostic

HP.3.5 Prestataires de services de soins à domicile

HP.3.6 Autres prestataires de soins ambulatoires

HP.4 Détaillants et autres distributeurs de soins médicaux

HP.5 Administration et gestion de programmes de santé publique

HP.6 Administration générale de la santé et de l'assurance maladie

HP.7 Autres prestataires de services de santé (reste de l'économie)

HP.8 Institutions fournissant des services sanitaires connexes

HP.9 Reste du monde

Tableau 2. Exemple de sous-catégories possibles pour la catégorie des hôpitaux (HP.1)

| Code | Description |
|--------------|--|
| HP.1 | Les Hôpitaux |
| HP.1.1 | Les hôpitaux généraux |
| HP.1.1.1 | Les hôpitaux généraux de l'administration publique |
| HP.1.1.1.1 | Les hôpitaux de l'administration centrale |
| HP.1.1.1.1.1 | Les hôpitaux du Ministère de la Santé |
| HP.1.1.1.1.2 | Les hôpitaux du Ministère de la défense nationale |
| HP.1.1.1.2 | Les hôpitaux de l'administration régionale et locale |
| HP.1.1.2 | Les hôpitaux du secteur privé |
| HP.1.1.2.1 | Les hôpitaux à but non lucratif |
| HP.1.1.2.2 | Les hôpitaux à but lucratifs |
| HP.1.2 | Les hôpitaux psychiatriques |
| HP.1.3 | Les hôpitaux spécialisés |

Les fonctions (code HC)

Il s'agit d'une classification fonctionnelle des soins de santé de la mère qui catégorise les types de biens et de services produits par les prestataires de soins de santé et par les institutions et acteurs impliqués dans des activités liées à la santé de la mère. La distinction entre le service fourni et l'entité qui le fournit est très importante et est parfois source de confusion. Les services de santé peuvent souvent être fournis dans une large fourchette de structures. En effet, un type de service n'est pas toujours synonyme d'un type spécifique de prestataire (les soins ambulatoires peuvent être réalisés par les hôpitaux, les centres de santé, les cliniques privées... ; à leur tour, les hôpitaux peuvent produire des soins ambulatoires, des soins hospitaliers, de l'enseignement, de la recherche...).

Classification HC

HC.1 Services de soins curatifs

HC.1.1 Soins curatifs hospitaliers

HC.1.2 Soins curatifs ambulatoires

HC.1.3.1 Services médicaux et diagnostics courants

HC.1.3.2 Autres soins de santé spécialisés

HC.1.3.3 Autres soins curatifs ambulatoires

HC.2 Services de réadaptation

HC.3 Services de soins de longue durée

HC.4 Services auxiliaires

HC.4.1 Laboratoires d'analyses médicales

HC.4.2 Imagerie diagnostique

HC.4.3 Transport sanitaire et secours d'urgence

HC.5 Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires

HC.5.1 Produits pharmaceutiques et autres biens médicaux non durables

HC.5.1.1 Médicaments délivrés sur ordonnance

HC.5.1.2 Médicaments en vente libre

HC.5.1.3 Autres biens médicaux non durables

HC.5.2 Appareils thérapeutiques et autres biens médicaux durables

HC.6 Services de prévention et de santé publique

HC.7 Administration de la santé et assurance maladie

HC.R.1-5 Fonctions sanitaires connexes

HC.R.1 Formation de capital des établissements prestataires de soins de santé

HC.R.2 Éducation et formation du personnel de santé

HC.R.3 Recherche et développement dans le domaine de la santé

HC.R.4 Contrôles sanitaires (denrées alimentaires, hygiène, eau potable)

HC.R.5 Hygiène du milieu

VII. COLLECTE ET ANALYSE DES DONNEES

A. Le volet rétrospectif de l'étude

1. Méthodologie de collecte des données

La partie quantitative de notre travail, va tenter d'examiner quatre aspects du financement: le financement des activités de la santé maternelle du Ministère de la Santé, la prise en charge des dépenses de la santé maternelle par les organismes d'assurance maladie, le rôle des donateurs étrangers (coopération internationale) dans le financement des activités de la santé maternelle et enfin le comportement et les dépenses des ménages en matière de la santé maternelle.

- Le Ministère de la Santé où les dépenses pour la santé maternelle furent regroupées dans un bloc constitué de service hospitalier (Maternité notamment) et les programmes de santé publique à savoir, le Programme National d'Immunisation, surtout le vaccin anti tétanique des femmes en âge de reproduction, la Planification Familiale et le Programme de Surveillance de la Grossesse et de l'Accouchement. Ainsi, les montants qui seront mentionnés ultérieurement pour le Ministère de la Santé comprennent les dépenses récurrentes, des dépenses d'investissement et les salaires du personnel. A ce niveau, les comptes nationaux de la santé de 2001 furent la principale source de données.
- La contribution des donateurs étrangers dont les données ont été recherchées auprès de la division de la coopération à la direction de la planification et des ressources financières, du service de la santé de la mère et du service de la planification familiale à la direction de la population du ministère de la santé. Pour l'année 2001, trois principaux donateurs internationaux ont contribué au financement de la santé de la mère (sous forme de dons), l'Espagne dans le cadre de la coopération bilatérale, l'Union Européenne et l'USAID et pour les organisations internationales trois organismes ont contribué également à ce financement : le FNUAP, la GTZ et l'UNICEF.
- Les dépenses des ménages et les dépenses des organismes d'assurance maladie ont été estimées à travers l'enquête réalisée par le Haut Commissariat au Plan en 2001 sur la consommation et dépenses des ménages. Environ 14% de la population avaient une couverture sociale en 2001 et cette couverture était facultative.

- D'autres départements interviennent dans le domaine de la santé maternelle, notamment, les collectivités locales, le Ministère de l'Éducation Nationale et de l'Enseignement Supérieur pour leur contribution pour la santé dans le milieu universitaire et le paiement des salaires des médecins enseignants travaillant pour le compte du Ministère de la Santé, le Ministère de la justice pour les soins prodigués dans les milieux pénitenciers et les Forces Armées Royales comme fournisseurs de soins non négligeable, mais nous n'avons pas pu disposer des données nécessaires afin d'appréhender, même grossièrement, leurs dépenses en matière de santé maternelle.

Si les données des comptes nationaux de la santé étaient relativement spécifiques à la santé de la mère, à l'encontre celles de l'enquête réalisée par le Haut Commissariat au Plan en 2001 sur la consommation et les dépenses des ménages et celles des collectivités locales ne pourraient être considérés ainsi. Toutefois, pour les dépenses des ménages, ce qui est pris en compte dans ce travail, sont les dépenses en santé des femmes en âge de procréer pour tous les soins ambulatoires et uniquement les accouchements pour les soins hospitaliers, et ce pour des raisons techniques liées au manque de détails de l'enquête nationale portant sur les ménages.

La dépense de la coopération internationale, quant à elle, se fait habituellement par projet qui peut durer 2 ans, 5 ans, voir même 9 ans. De ce fait la dépense avancée dans ce travail est une moyenne annuelle des dépenses qui ont concerné les projets et actions développées en faveur de la promotion de la santé maternelle.

La part des collectivités locales concerne leur contribution à la logistique des équipes mobiles dont l'activité essentielle est la santé de la mère et de l'enfant.

A noter, que la source des données pour les dépenses de l'Etat relatives à la planification familiale et celles de la vaccination anti tétanique des femmes en âge de reproduction nous ont été respectivement donné par le service de la planification familiale et le service du programme national d'immunisation à la direction de la population.

La démarche empruntée pour la collecte des données a consisté à répondre à un certain nombre de questions :

- Comment les ressources financières pour la santé de la mère sont-elles mobilisées ?
- Qu'est ce qui différencie le financement de la santé de la mère de celui de tout le système de santé ?
- Quel est le degré de dépendance du financement de la santé de la mère vis-à-vis de l'extérieur ?
- Comment les ressources sont-elles mises en commun pour pouvoir acheter des services de santé maternelle ?
- Quel est le rôle de l'Etat dans le financement de la santé maternelle ? Quel est le rôle de l'assurance maladie ?
- L'allocation des ressources est-elle géographiquement équitable ?
- Quels sont les prestataires qui profitent le plus de ces ressources ?
- Quelles sont les activités qui sont les mieux financées ?

2. Résultats et analyse des données

Les résultats du volet rétrospectif de ce travail pourraient constituer la réponse à la première partie de notre question de recherche, « *Quelle est la part des programmes et des activités de la santé maternelle dans le financement global de la santé pour l'année 2001? Quelle est sa structure ?* »

En effet, la dépense globale en santé pour 2001¹¹ a atteint environ 19 milliards de dirhams (18 925 514 965 DH), quand à la dépense totale pour la santé de la mère, elle est estimée à 2 873 302 123,92 DH, soit environ 15,18% de la dépense globale en santé et 0,74% du PIB. Ceci représente 363 DH par femme en âge de reproduction (18-49 ans) ou encore 39,45 US \$ per capita. L'Etat a lui seul, dépense environ 441 millions de dirhams¹¹ (440 663 581,6 DH) pour la santé de la mère, soit 15,33% de la dépense totale en santé maternelle. Cette dernière regroupe les dépenses relatives aux soins ambulatoires et les dépenses pour les soins hospitaliers y compris les soins dispensés au niveau des centres hospitaliers universitaires.

Quant à la dépense des ménages, elle est estimée à 2 061 183 690 DH⁴, elle représente 72% de la dépense totale pour la santé de la mère, confirmant ainsi que les ménages sont les premiers financeurs des dépenses de soins relatifs à la mère.

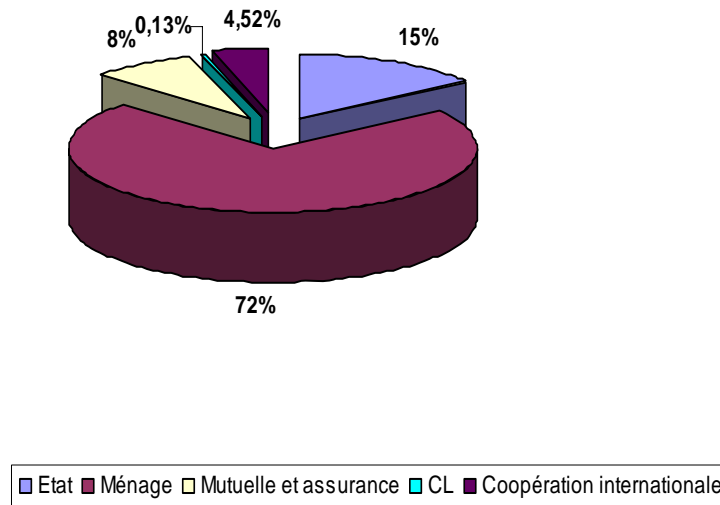
Tableau 3. Dépenses de la santé de la mère par agent de financement

| Institution | Montant de la dépense | % |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------|
| Etat | 440 663 581,60 | 15 % |
| Ménage | 2 061 183 689,80 | 72% |
| Mutuelle et assurance | 237 789 072,20 | 8% |
| Collectivités Locales | 3 763 058,32 | 0,13% |
| Coopération internationale | 129 902 722 | 4,52% |
| Total | 2 873 302 123,92 | 100% |

La dépense totale de la santé maternelle englobe la dépense des trois programmes de santé publique à savoir, le Programme de Surveillance de la Grossesse et de l'Accouchement, le programme de Planification Familiale (PF) et la Vaccination Anti Tétanique (VAT) des femmes en âge de reproduction, la PF et le VAT représentent ensemble à peine 1% de la dépense totale pour la santé maternelle*. En terme de dépense ces deux programmes représentent **26 718 637** DH pour la PF et **2 114 600** DH pour le VAT.

* Source : DP, ministère de la santé

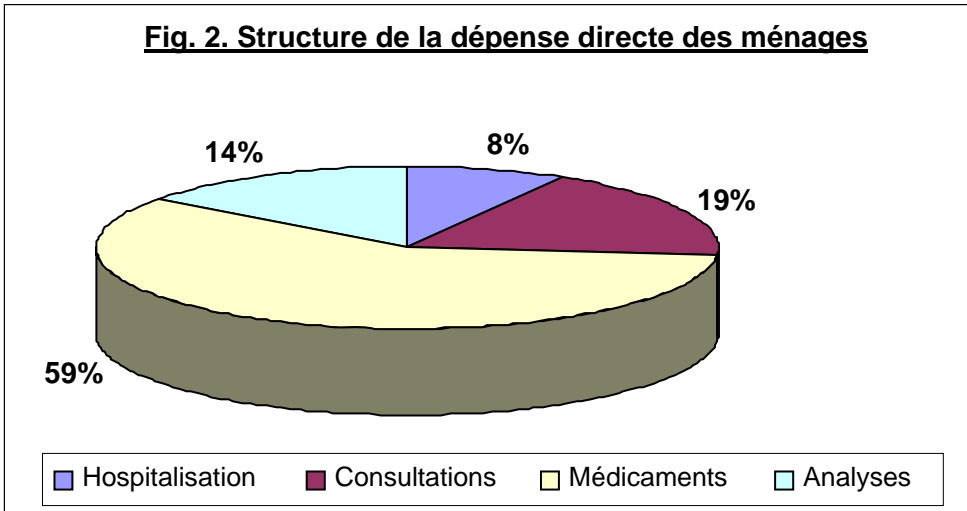
Fig 1. Dépenses de la santé de la mère par agent de financement



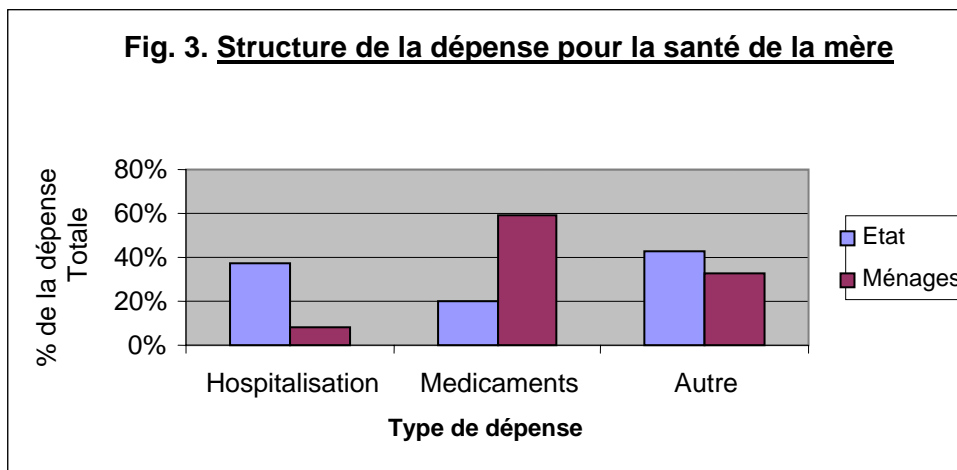
La part des ménages se décompose ainsi : 59% pour les dépenses de pharmacie, 19% des dépenses de soins ambulatoires essentiellement dans le secteur privé (93%) alors que 53% des accouchements ont eu lieu dans les établissements sanitaires publics¹², 14% des dépenses pour les analyses et 8% des dépenses réservées à l'hospitalisation publique et privée. À noter que la part destinée aux soins ambulatoires est certainement sur estimée du fait que ce qui a été comptabilisé comportait la dépenses de toutes les consultations ambulatoires des femmes âgées de 18 à 49 ans, à l'encontre la part relative à l'hospitalisation est sans doute sous-évaluée car elle ne représente que les hospitalisations pour accouchement.

Tableau 4. Dépense directe des ménages par prestation

| Nature de la dépense | Montant de la dépense | % |
|----------------------|-----------------------|-------------|
| Consultation | 381 413 477 | 19% |
| Médicaments | 1 209 337 150 | 59% |
| Analyses | 301 033 033 | 14% |
| Hospitalisation | 169 400 030 | 8% |
| Total | 2 061 183 690 | 100% |



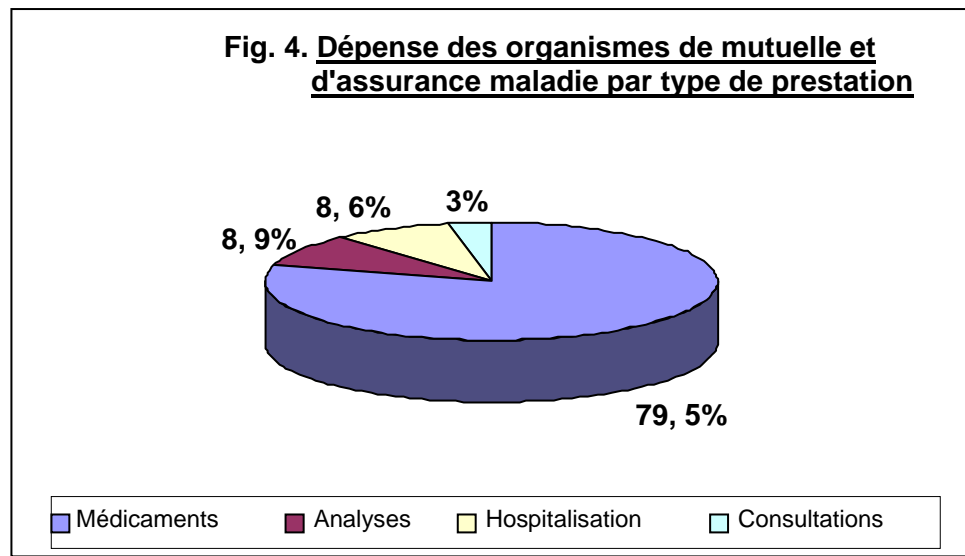
Pour les principaux acteurs dans le financement de la santé de la mère (les ménages et l'Etat), la dépense par prestation n'est pas la même, si l'Etat dépense beaucoup plus pour les hospitalisations 37% de sa dépense totale pour la santé de la mère, les ménages par contre dépensent plutôt pour les médicaments environ 59% de la dépense totale pour la santé de la mère.



Bien qu'elle fût facultative, la couverture médicale en 2001, était assurée par les caisses nationales de sécurité sociale, les mutuelles et les compagnies d'assurance, elle participaient à hauteur de 237 789 072,20 DH ou encore 8% de ces dépenses.

Tableau 5. Dépenses des organismes de mutuelles et d'assurance maladie par type de prestation

| Nature de la dépense | Montant de la dépense | % |
|----------------------|-----------------------|-------------|
| Médicaments | 189 244 780 | 79,5% |
| Analyses | 21 096 042 | 8,9% |
| Hospitalisation | 20 430 319 | 8,6% |
| Consultations | 7 017 932 | 3% |
| Total | 237 789 072 | 100% |



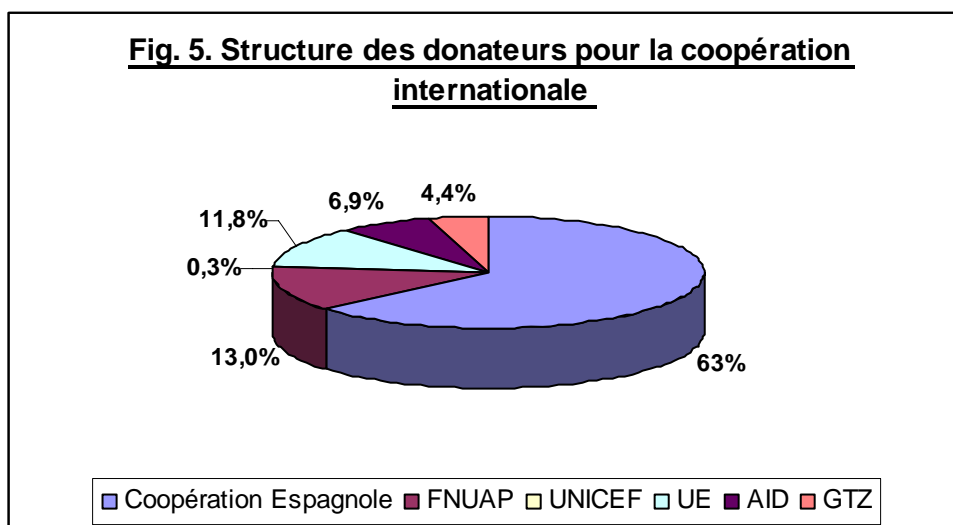
La contribution de la coopération internationale ne dépasse guère **129 902 722,00 DH*** soit 4,52%*. Les principaux donateurs internationaux sont l'Espagne, le FNUAP et l'Union Européenne qui ont représenté 88% de l'ensemble des aides internationales pour la santé maternelle (respectivement 63%, 13% et 12%), contre 12% pour les autres bailleurs de fonds, l'USAID avec 6,9%, GTZ 4,4% et l'UNICEF moins de 1%. La contribution des donateurs pour la santé maternelle représente plus de 85% de l'aide totale pour la santé. Par cette contribution la coopération internationale tenterait de jouer le rôle de locomotive pour encourager le développement des services de la santé maternelle.

*Au taux de change courant en 2001. 1 US\$ = 9, 20 DH. 1Euro = 10, 26 DH.

* Division de la coopération, DPRF et service de la santé de la mère DP, MS

Tableau 6. Contribution de la coopération internationale à la santé maternelle

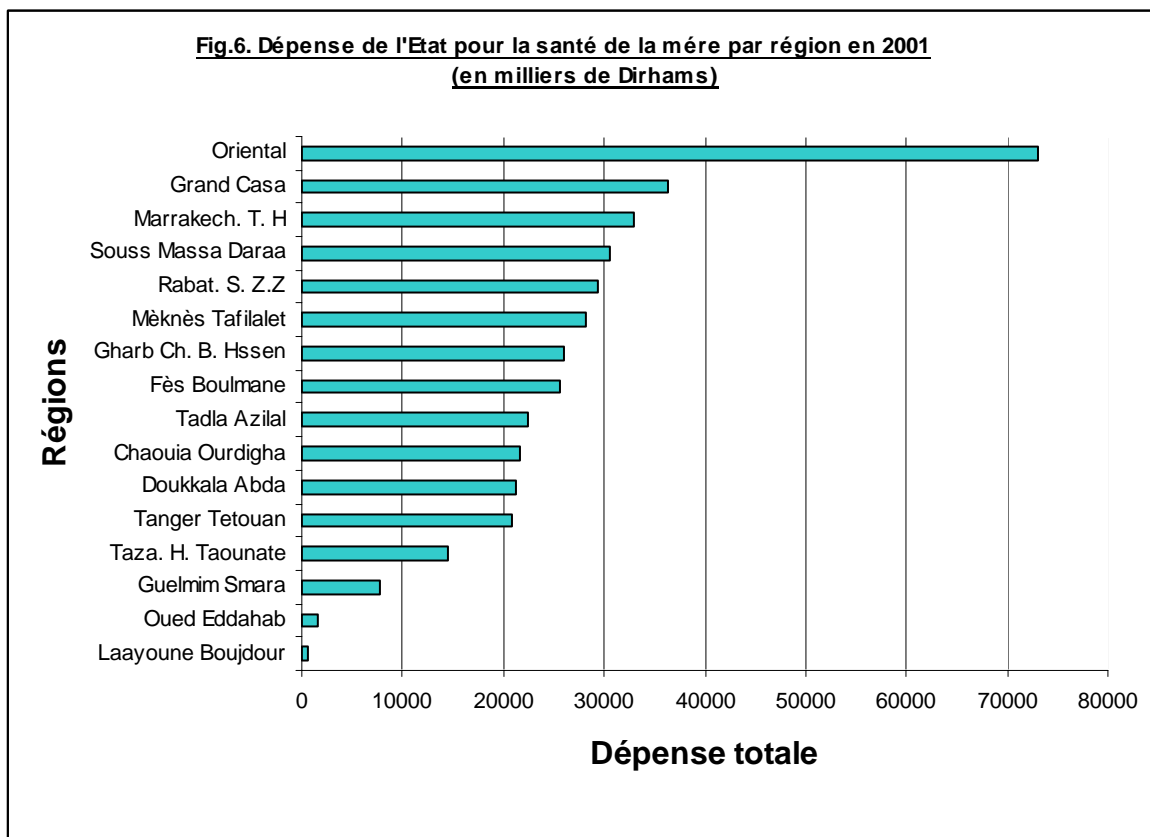
| Organisme | Montant de la dépense | % |
|-----------------------|-----------------------|-------|
| Coopération Espagnole | 82 080 000 | 63% |
| FNUAP | 17 256 685 | 13% |
| Union Européenne | 15 390 000 | 11,8% |
| USAID | 9 046 037 | 6,9% |
| GTZ | 5 670 000 | 4,4% |
| UNICEF | 460 000 | 0,3% |
| Total | 129 9020722 | 100% |



Iniquité dans la répartition des ressources financières

L'analyse des dépenses du Ministère de la Santé montre des disparités inter régionales assez importantes. En effet, la dépense régionale par grossesse peut varier de 1622,49 DH dans la région de l'oriental à 302,25DH dans la région de Taza Al Hoceima Taounate ou encore 128 DH pour la région de Laayoune Boujdour.

En plus de l'iniquité régionale, il est nécessaire de souligner que le poids du financement supporté par les ménages les expose indubitablement à des dépenses de santé catastrophiques.

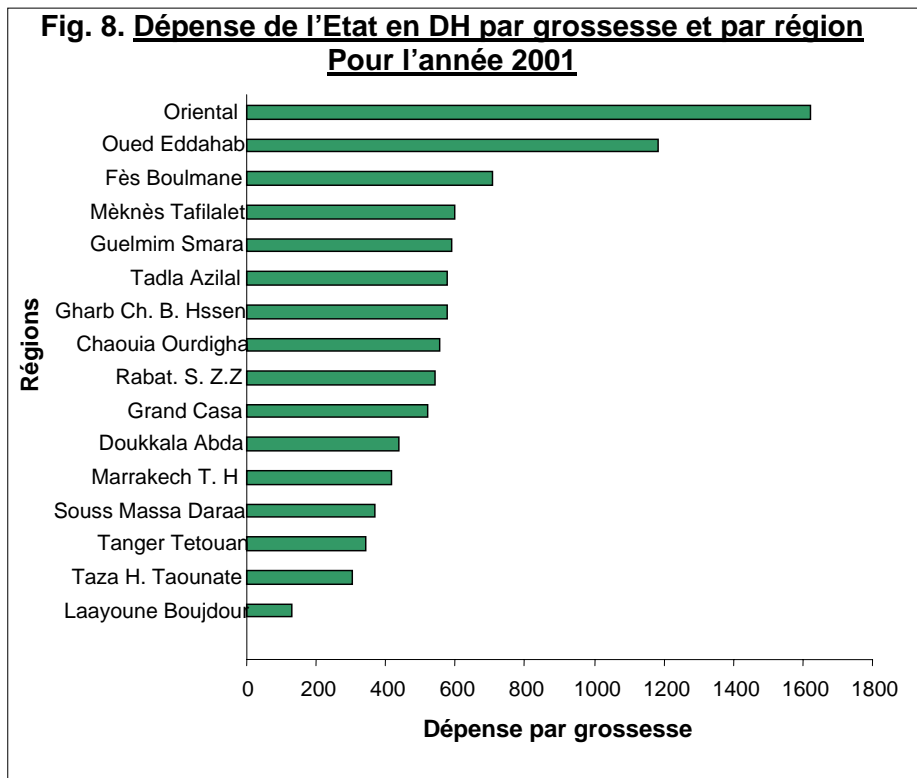
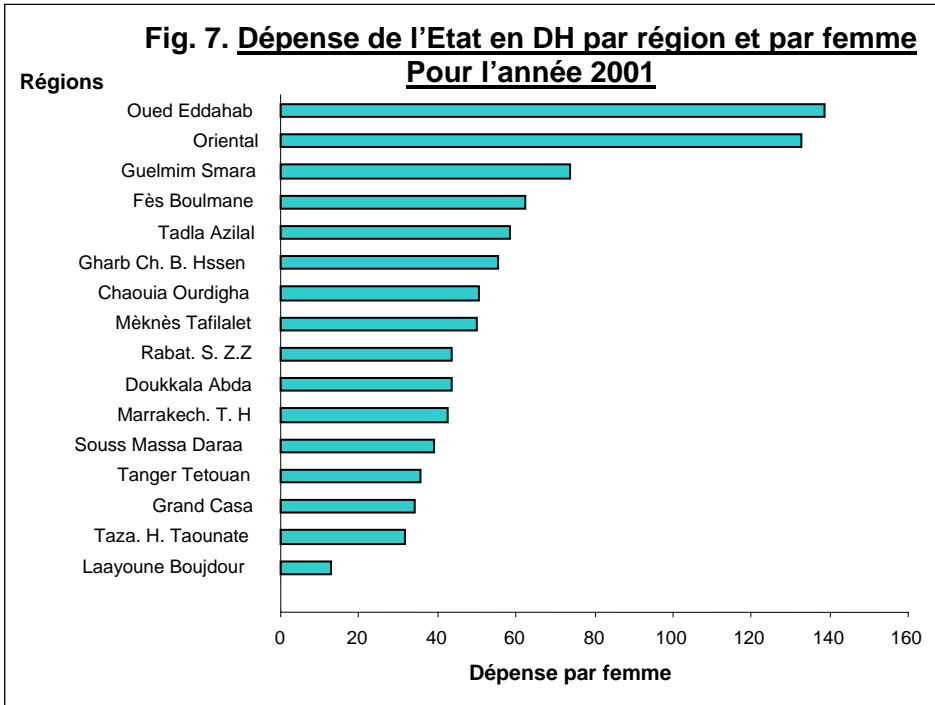


Source : Service de l'économie de santé, DPRF, MS (voir Annexes)

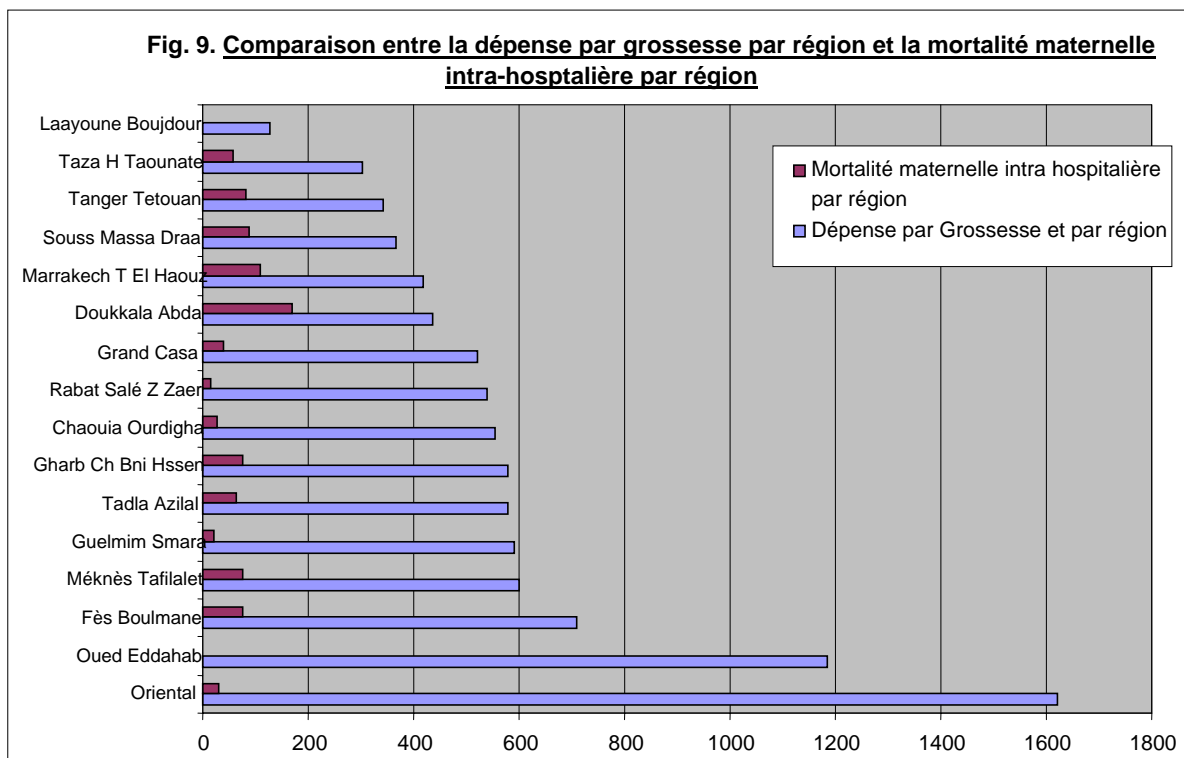
Tableau 7. Dépense de l'Etat en DH pour la santé de la mère par région et par population cible pour l'année 2001

| Régions | Total Dépense | Dépense En PSGA | Dépense /femme | Dépense/ grossesse |
|---------------------|------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| Oriental | 73 065 636,27 | 67 724 538,26 | 132,84 | 1622,49 |
| Oued Eddahab | 1 525 744,09 | 1 414 212,2 | 138,70 | 1185,42 |
| Fès Boulmane | 25 595 930,86 | 23 724 868,32 | 62,58 | 708,33 |
| Mèknès Tafilalet | 28 179 036,95 | 27 973 048,19 | 50,23 | 600,70 |
| Guelmim Smara | 7 748 068,15 | 7 181 684,37 | 73,79 | 591,03 |
| Tadla Azilal | 22 474 078,12 | 20 831 223,01 | 58,67 | 578,59 |
| Gharb Ch. B. Hssen | 26 013 751,29 | 24 112 146,08 | 55,70 | 577,85 |
| Chaouia Ourdigha | 21 677 224,46 | 20 092 619,35 | 50,76 | 554,03 |
| Rabat. S. Z.Z | 29 334 628,90 | 27 190 267,53 | 43,71 | 540,62 |
| Grand Casa | 36 338 300,10 | 33 681 970,37 | 34,18 | 522,12 |
| Doukkala Abda | 21 234 021,12 | 19 681 814,18 | 43,42 | 436,91 |
| Marrakech. T. H | 32 928 449,21 | 30 521 379,58 | 42,59 | 417,88 |
| Souss Massa Daraa | 30 523 232,22 | 28 291 983,95 | 39,23 | 366,54 |
| Tanger Tetouan | 20 934 402,26 | 19 404 097,46 | 35,42 | 341,77 |
| Taza. H. Taounate | 14 501 063,08 | 13 441 035,37 | 31,73 | 302,25 |
| Laayoune Boujdour | 681 838,67 | 631 996,27 | 12,86 | 128,01 |
| Total région | 436 152 408,4 | 413 053 981,6 | 54,49 | 643,14 |
| CHU | 45 111 737,23 | – | – | – |
| <i>Total global</i> | 440 663 581,6 | – | – | – |

Source : Service de l'économie de santé, DPRF, MS ; mais la population cible pour calculer les dépenses par femme et par grossesse a été tirée de Santé en chiffre 2001.



La répartition des dépenses pour la santé maternelle entre les différentes régions et par population cible montre une disparité dans la répartition de cette dépense sur le plan quantitatif et même rapportée à des indicateurs clés comme le ratio de mortalité maternelle cette répartition est restée inchangée, ceci nous amène à se demander si les critères retenus pour l'allocation du budget aux différentes régions étaient fondés sur des critères objectifs ou non.



Source : CNS 2001. Santé en chiffres 2001 pour calculer la mortalité maternelle intra hospitalière

3. Discussion des résultats

La dépense globale en santé a atteint à peine 5% du PIB en 2001, cette dépense reste faible comparativement à des pays au développement économique similaire (6,4% en Iran, 6,5% en Tunisie, 9,5% en Jordanie et 12,2% au Liban)²⁴. Le Ministère de la Santé a consacré **837** millions de dirhams au financement de la santé de la mère et de l'enfant en 2001, ce qui représente 4,4% de la dépense globale de santé, contre **533** millions de dirhams en 1997-98, soit à peine 3,6% de la dépense globale en santé. Cependant cette augmentation

ne s'est pas traduite par une amélioration du ratio de la mortalité maternelle qui est resté aux alentours de 227 décès par 100 000 naissances vivantes.

Tableau 8. Comparaison de la structure de financement de la santé en % entre 1997/98 et 2001

| Sources de financement | 1997/98 | 2001 |
|---|----------------|----------------|
| Ressources fiscales | 24,6% | 29,8% |
| Couverture médicale | 16,4% | 14,0% |
| Ménages | 53,7% | 50,8% |
| Coopération internationale | 01,0% | 01,0% |
| Autres | 04,3% | 04,3% |
| Ensemble | 100% | 100% |
| Dépense globale de santé en DH constants (base 1997/98) | 15 048 837 591 | 18 925 514 965 |
| Dépense globale de santé par rapport au PIB | 4,6% | 5,1% |
| Dépense globale de santé en DH constants per capita | 546 | 624 |
| Dépense totale pour la santé de la mère et de l'enfant | 533 000 000 | 837 000 000 |

Source : CNS 1997-1998 et CNS 2001

Par ailleurs, l'analyse comparative de la dépense en santé reproductive avec cinq pays à développement économique similaire montre que le Maroc se classe loin derrière avec une dépense de 39 \$ per capita²⁴, contre 99,53\$ pour la Jordanie, 74,9\$ pour la Géorgie, 49,9\$ pour l'Egypte et 45,6\$ pour le Sri Lanka. Cette contradiction entre le discours et les moyens mis en œuvre par l'Etat constitue l'un des facteurs expliquant le niveau élevé de la mortalité maternelle comparé à des pays voisins au même développement socio-économique.

Plusieurs études ont montré que l'utilisation des services de santé maternelle a chuté après l'introduction de frais à la charge des utilisateurs. Certains pays ont aboli cette pratique pour les mères et les enfants, afin d'offrir une couverture universelle des soins de santé maternelle subventionnée par le gouvernement²⁸.

Quant aux fournisseurs de soins, ils sont constitués essentiellement par le secteur privé pour les soins ambulatoires et le secteur public pour les accouchements, ceci nous pousse à croire que les utilisateurs de service pourraient avoir un problème d'accessibilité aux structures de l'Etat ou il pourrait s'agir d'un problème de qualité qui les pousse à consulter dans le secteur privé.

D'autre part, la répartition des dépenses en prestations de santé maternelle entre les différentes régions et par population cible ne semblerait pas obéir à des critères pertinents et objectifs. Les disparités sont difficilement justifiables en raison de leur importance quantitative, d'autant plus que même les régions qui ont des budgets consistants accusent une forte mortalité maternelle intra hospitalière. Une région comme l'oriental bénéficie d'environ 20% de la dépense totale en santé maternelle, soit 1622 DH par grossesse avec un taux de mortalité maternelle intra hospitalière de 29 par 100 000 NV contre 554 DH pour la région de Chaouia Ourdigha avec un taux de mortalité maternelle intra hospitalière de 26. D'où la nécessité de revoir les critères d'allocation des ressources et procéder à la correction des iniquités entre les groupes sociaux et les régions, ceci pourrait avoir un impact important sur les résultats sanitaires dans la mesure où elle permettrait l'accès à des soins de santé pour la population vulnérable et renforcerait l'offre de soins notamment dans les zones géographiques enclavées.

Tableau 9. Résumé de l'analyse des résultats sur la santé maternelle pour l'année 2001

| Indicateurs | Valeurs |
|--|------------------|
| Dépense totale de la santé de la mère en DH | 2 873 302 123,92 |
| Dépense totale de la santé de la mère en US\$ | 312 315 448 |
| Dépense en santé maternelle par femme en âge de reproduction en DH | 363 |
| Dépense en santé maternelle par femme en âge de reproduction en US\$ | 39,45 |
| Dépense en santé maternelle en % de PIB | 0,74% |
| Dépense en santé maternelle en % par rapport à la dépense totale de santé | 15,33% |
| Dépense de la santé de la mère en médicaments par femme en âge de reproduction en DH | 153 |
| Dépense de la santé de la mère en médicaments par femme en âge de reproduction en US\$ | 16,62 |
| Source de financement pour la santé reproductive | |
| % de la dépense publique en santé maternelle par rapport à la dépense totale de la santé de la mère | 15,18% |
| % de la dépense privée en santé maternelle par rapport à la dépense totale de la santé de la mère | 72% |
| % de la dépense des donateurs en santé maternelle par rapport la dépense totale de la santé de la mère | 4,52% |

B. Le volet prospectif de l'étude

Le volet prospectif de l'étude, va essayer de répondre à la dernière partie de notre question de recherche relative à la stratégie des programmes liés à la santé maternelle et les différents intervenants dans le financement de ces programmes, «*comment pourrait-on concevoir la stratégie de ce financement pour aider à améliorer la gestion de ces programmes ou activités?*».

1. Collecte des données

Pour répondre à cette question, nous avons réalisé des entretiens semi directifs avec 45 personnes ressources à différents niveaux de responsabilité. L'objectif de cet entretien est de se renseigner sur l'expérience des principaux acteurs pour la santé maternelle et d'apprécier la pertinence de leur réflexion et de discuter avec eux les axes à développer dans différents niveaux d'action et aussi de les faire participer dans l'élaboration des pistes de solutions aux différents problèmes qui s'opposent à la réalisation des objectifs de la maternité sans risque et de la santé de la mère de manière générale.

Pour l'analyse des résultats on a commencé par la retranscription intégrale des données qui sont ensuite analysées sur des fiches, la catégorisation thématique des questions et la décomposition du contenu des réponses, des avis et suggestions; ensuite on a procédé à la typologie de toutes les réponses émises pour chaque question et enfin on a mesuré leur importance relative avant de les grouper en réponses homogènes.

Catégorisation des questions retenues dans l'entretien

- Les caractéristiques des personnes interviewées
- Le degré de sensibilisation aux programmes de la santé maternelle : Question 1 (Q1), Q2, Q3.
- Les ressources allouées aux programmes et leur répartition : Q4, Q5, Q6, Q7.
- La disponibilité et la qualité des services : Q8, Q9.
- Le système d'information : Q10
- Le rôle de la communauté : Q11
- Qui payera les soins de santé de base liés à la santé maternelle ainsi que le suivi de la grossesse et de l'accouchement ? Q12
- Suggestions ou informations à ajouter : Q13.

2. analyse du contenu des entretiens

Caractéristiques des personnes interviewées

Environ 2/3 des personnes interviewées sont de sexe masculin, 31 cadres médicaux, 9 cadres administratifs et 5 sages femmes. 16 des 45 personnes interviewées sont des prestataires de soins qui assurent les soins prénataux, les accouchements et les soins du post partum dans deux délégations, Kénitra et Salé ainsi qu'au niveau des deux maternités du centre hospitalier Ibn Sina.

Les médecins étaient répartis en trois catégories : des médecins prestataires de soins et en même temps des gestionnaires, des médecins gestionnaires exerçant dans un poste administratif et des médecins prestataires de soins exerçant la fonction technique médicale. Le choix des profils à interviewer était fait de façon raisonnée incluant des personnes ressources connues pour leur savoir et leur degré d'engagement dans les programmes de la santé de la mère.

Les acteurs retenus dans les entretiens sont :

- Trois hauts responsables dont deux directeurs centraux
- Trois délégués
- Trois Chefs de divisions
- Trois directeurs d'hôpitaux
- Quatre auditeurs centraux
- Cinq professeurs universitaires en gynéco obstétrique
- Trois chefs de service centraux
- Un cadre administrateur de programme au FNUAP
- Un cadre administrateur de programme à l'OMS
- Deux cadres administrateurs de programme à l'UNICEF
- Deux médecins chefs de SIAAP
- Deux majors de SIAAP
- Deux animateurs de programme
- Cinq anciens lauréats de l'I.N.A.S. exerçant à différents niveaux
- Le reste est constitué par des Hommes de terrain prestataires de soins (6 personnes)

Le degré de sensibilisation aux programmes de la santé maternelle

Cette catégorie a regroupé trois questions :

1-Depuis combien d'années travaillez- vous dans ce poste ? Et quelle est votre expérience personnelle dans le domaine de la santé maternelle?

2-Quelle est votre 1^{ère} impression sur le fonctionnement du programme de la maternité sans risque (MSR) dans votre délégation ou service?

3- À votre avis, pourquoi devrions-nous continuer à offrir une consultation prénatale (CPN) ? Comment pourrions- nous améliorer ses prestations ?

Les personnes interviewées étaient pour la plupart des gens expérimentés (27/45), leur formation variait de l'expertise pour deux d'entre elles (vue les différentes publications produites sur le sujet), à une formation assez poussée en matière de santé maternelle. Leurs expériences étaient très variées, allant de l'enseignement dans le cadre de la formation de base et la formation continue, à la gestion du programme tant au niveau central qu'au niveau périphérique et la prestation de soins.

Les autres profils avaient une formation modeste mais ils étaient impliqués de près dans les programmes liés à la santé maternelle.

L'expérience moyenne est d'environ 14 ans, avec une borne inférieure de 3 années et une borne supérieure de 30 ans.

La majeure partie des personnes interviewées reconnaît que les programmes liés à la santé de la mère connaissent des difficultés qui influenceraient les réalisations de ces programmes, « absence de stratégie claire, absence de mécanismes pour statuer sur les missions de chaque niveau de soins en matière de maternité sans risque », « il y a un cloisonnement entre le réseau de soins de santé de base et l'hôpital », « les programmes ont besoin d'une dynamique coordonnée entre les différents acteurs », « le programme ne répond plus aux besoins de la prise en charge des cas compliqués », « il y a beaucoup à faire en matière de gouvernance, d'appui et d'évaluation ». Dix d'entre eux expriment leur souhait pour une révision de la stratégie de ce programme dans la mesure où les ressources engagées n'entraîneraient plus d'effet sur les indicateurs des programmes, « c'est un programme qui a atteint le seuil d'incompétence, sa stratégie devrait être revue », « les orientations stratégiques semblent souffrir de plusieurs lacunes ».

L'importance de la consultation prénatale (CPN) pour le diagnostic des grossesses à risque et la sensibilisation des femmes à accoucher en milieu surveillé serait une raison suffisante pour la maintenir « c'est une occasion importante de communication avec la future mère » « malgré l'apport limité de la CPN, je pense qu'il est tout de même utile de continuer cette activité à condition qu'elle soit de qualité car elle permet le diagnostic des grossesses à risque et la sensibilisation des femmes à accoucher en milieu surveillé », l'exigence de la qualité de ses prestations serait une nécessité pour la majeure partie des interviewés qui recommanderaient sa médicalisation, la formation des professionnels de santé, la gratuité des bilans, l'affectation des moyens et la standardisation des prestations de la CPN pour pouvoir améliorer sa qualité, « il faut mettre à la disposition des professionnels de santé les moyens nécessaires », « améliorer la communication pour que les femmes enceintes soient mieux informées, améliorer le suivi du personnel du terrain et sa supervision, intégrer le post partum dans le programme de coopération », « on doit chercher constamment des mécanismes pour assurer la gratuité au niveau des unités hospitalières spécialisées ». Pour eux, le défi serait de stimuler une démarche qualité propre à la santé maternelle s'appuyant sur des initiatives et d'autres mécanismes du financement de la santé maternelle.

Les ressources allouées aux programmes et leur répartition

Cette catégorie a regroupé quatre questions :

- 4- *Croyez vous que des bénéfices pourraient être obtenus si les ressources nécessaires étaient allouées à ce programme?*
- 5- *Pour vous, quels types de moyens sont nécessaires à la gestion et la promotion de ce programme ?*
- 6- *Selon vous, comment ces ressources pourraient être allouées ?*
 - 6.1- *En termes économiques (personnel, biens médicaux, véhicules, équipements, constructions...)*
 - 6.2- *En termes de niveaux (programmes de santé publique, Instituts, Centres de Santé, Hôpitaux généraux...)*
- 7- *Selon vous, comment pourrait-on améliorer la répartition des ressources de la santé maternelle entre les provinces, les milieux (U/R) et les groupes cibles/vulnérables?*

L'avis des interviewés pour cette catégorie de question serait partagé, pour les 16 prestataires de soins, 12 d'entre eux croient que sans aucun doute des bénéfiques pourraient être obtenus s'il y avait augmentation des ressources, notamment, les ressources humaines, le matériel médico technique, les moyens de mobilité et les ressources financières, « les moyens quand ils manquent posent énormément de problèmes », « dans l'état actuel des choses, ajouter des ressources donnera automatiquement des résultats ».

Par contre, pour la majorité des autres profils (22/29), les ressources à elles seules seraient insuffisantes, « il faut aussi que la gestion de ces ressources soit efficace et efficiente », « une infrastructure de qualité, une information et des ressources humaines compétentes » et pour 6 autres, « les bénéfiques ne dépendraient pas des ressources allouées ».

Quant à l'allocation des ressources, elle devrait se faire sur la base des besoins exprimés, à la suite d'une planification, sur la base d'un contrat programme ou encore la reconduction de la même démarche des années précédentes, « selon des standards et normes de fonctionnement mais équitablement réparties selon les besoins », « les ressources doivent être allouées selon une planification régionale intégrée, rationnelle, justifiée et évaluable ». Cette répartition devrait privilégier le milieu rural défavorisé sur la base des résultats des études d'évaluations réalisées auparavant tout en responsabilisant les gestionnaires locaux. À noter que 13 personnes interviewées n'avaient pas d'avis sur la façon dont les ressources devraient être allouées.

La disponibilité et la qualité des services

Cette catégorie a regroupé deux questions :

8- Selon vous, comment pourrait-on améliorer la disponibilité des services de santé maternelle?

9- Selon vous, comment pourrait-on améliorer la qualité des services de santé maternelle?

Concernant la disponibilité et la qualité des services, pour la majorité des personnes interviewées (32/45), elles devraient passer par la qualification des ressources humaines, l'humanisation des structures, leurs certifications, la gratuité des prestations et la disponibilité des moyens nécessaires pour répondre aux besoins des utilisatrices de service, « en améliorant l'accessibilité physique et culturelle, en améliorant l'accueil et le suivi », « il faut une bonne stratégie de communication et une implication des acteurs locaux », « il faut la continuité, la globalité et l'intégration des services ». Pour un nombre non

négligeables des interviewés (17/45), la motivation du personnel impliqué dans les programmes de la santé maternelle, « investir dans les ressources humaines » et la participation communautaire seraient des facteurs déterminant dans la disponibilité et la qualité des services.

Le système d'information

Le système d'information a été approché par la question suivante :

10- À votre avis, le système d'information actuel permet – il de collecter et de diffuser les renseignements pertinents à la bonne gestion du programme ?

Le système d'information a été jugé par la majorité des personnes interviewées (26/45) en deçà des aspirations des professionnels de santé et ne répondrait pas aux besoins de programme et proposent pour son amélioration, « définir les informations que les gens du terrain doivent utiliser », « nous devons avoir des indicateurs fiables pour connaître la mortalité maternelle et avoir des indicateurs pour connaître le coût des prestations » l'implication des gens du terrain lors de la confection d'un nouveau système qui devrait comporter d'autres indicateurs utiles pour le niveau opérationnel, et recommanderaient plus de coordination entre le niveau central et le niveau déconcentré, ils proposeraient en plus l'informatisation du système accompagnée d'une formation des utilisateurs. Pour ceux qui seraient favorable à ce système (14/45), ils ont émis le souhait de le voir allégé et utile pour les professionnels sur le terrain qui devraient utiliser ces informations. Une personne a proposé l'implication de l'état civile pour le recueil des données relatives aux décès maternels et l'instauration de l'audit. A noter que 5 interviewés n'avaient pas d'avis sur le système d'information.

Le rôle de la communauté

Quand au rôle de la communauté, la question posée était la suivante :

11- Selon vous, comment concevriez- vous l'appui de la communauté pour une meilleure contribution à l'amélioration de la santé maternelle ?

La participation communautaire serait pour la majorité des participants à cet entretien (43/45) un atout majeur, la communauté devrait tout d'abord connaître le problème de la mortalité maternelle et être sensibilisée sur son rôle pour la réduire et pour ce, elle devrait être organisée en comité de soutien aux structures de santé « le comité local du

développement humain est un très bon exemple » et être associée à la planification locale et impliquée dans la prise de décision avant qu'elle ait le rôle d'attribution des ressources additionnelles, « elle se conçoit en étant mieux sensibilisée, en étant mieux accueillie, en agissant sur l'image de nos structures et de nos prestations », « la contribution de la communauté n'est pas concevable en dehors d'une concertation et d'un dialogue direct avec la communauté ». Pour une personne, crédibiliser les accoucheuses traditionnelles pourrait constituer une aide précieuse pour le programme étant donné qu'elles constituent la première interface avec la population rurale enclavée.

Paiement des soins de santé de base liés à la santé maternelle ainsi que le suivi de la grossesse et de l'accouchement

La question retenue pour l'entretien était :

12- Selon vous, les soins de santé de base liés à la santé maternelle ainsi que le suivi de la grossesse et l'accouchement devraient-ils être plutôt pris en charge dans le cadre des régimes de protection sociale en santé (type AMO) ou devraient-ils être plutôt à la charge de l'Etat ? Ou éventuellement les deux ?

Pour la majorité des interviewés (35/45), le paiement des soins de santé de base liés à la santé maternelle ainsi que le suivi de la grossesse et de l'accouchement devrait être en totalité pris en charge à la fois dans le cadre des régimes de protection sociale en santé pour ceux qui en disposent et par l'Etat pour les autres catégories de la population, la barrière financière ne devrait pas empêcher les femmes en âge de reproduction d'accéder aux soins médicaux. Rares sont les avis qui préconisent la contribution de la communauté (4/45) ou encore de la population (6/45).

D'autres suggestions importantes ont été émises et répondraient à d'importantes préoccupations des personnes interviewées qui estimaient que la santé maternelle devrait être une affaire de tous les acteurs en santé, particulièrement la communauté et le secteur privé. «Tous les acteurs de la santé doivent être impliqués en particulier la communauté et le secteur privé » et qu'une décision politique devrait être prise pour donner aux programmes liés à la santé maternelle une envergure nationale à l'instar du programme national d'immunisation.

D'un autre côté, la stratégie du programme gagnerait à être revue, au centre de cette restructuration figure la décentralisation de la gestion des programmes de santé et leur intégration, l'adoption d'une stratégie de communication ayant accès aux médias publics. « Revoir la stratégie du programme sur la base d'une évaluation profonde du problème, l'instauration d'un comité national et des comités régionaux pour faire le suivi et l'évaluation de la stratégie avec l'adoption d'une stratégie de communication ayant accès aux médias publics »

La révision de la législation par de nouvelles actions incluant entre autre, la déclaration obligatoire des grossesses et la mise en place d'un registre national de la mortalité maternelle. « Voir aussi du côté de la réglementation avec la déclaration obligatoire des grossesses avant la fin du 1^{er} trimestre, la mise en place d'un registre national de la mortalité maternelle et le développement d'une bibliographie nationale sur le sujet ».

Un regard particulier a été consacré aux ressources humaines qui devraient être au centre de toute stratégie. « Les ressources humaines sont au centre du problème, (formation de base et formation continue, motivation, éthique et déontologie...).

3. Discussion du contenu des entretiens

Contribuer à l'amélioration de la gestion et de la promotion des programmes relatifs à la santé de la mère en améliorant la stratégie du financement de ces programmes était un objectif pertinent pour notre travail dont la finalité était de définir les enseignements tirés et fournir des recommandations pour contribuer à la réduction de la mortalité maternelle qui constitue toujours un problème de santé publique dans notre pays. Les entretiens réalisés avec les personnes ressources nous ont fourni de précieuses contributions qui sont pour la plupart des conclusions et des recommandations citées dans la littérature et tirées des expériences réussies dans d'autres pays pour améliorer la santé maternelle.

Si la responsabilité première de la surveillance des progrès accomplis vers la réalisation de cet objectif incombe à l'état, le soutien des autres acteurs en santé, n'en est pas moins décisif. En effet, la majorité des personnes interviewées estime que l'amélioration de la santé maternelle ne pourrait se concevoir en dehors d'une implication de tous les acteurs en santé, de la communauté et de la famille, car ensemble, ils pourraient élaborer des stratégies et les mettre en œuvre pour améliorer les transferts et le transport d'urgence, le

déploiement et le soutien des agents de santé. De tels propos trouvent leurs justifications dans la déclaration commune de l'OMS, FNUAP, UNICEF et la Banque Mondiale pour réduire la mortalité maternelle²⁶ qui a en plus véhiculé d'importants messages sur le rôle des actions politiques et législatives qui doivent accompagner au même titre les interventions sociales et communautaires indispensables et complémentaires des actions du secteur sanitaire, d'autant plus lorsqu'elles seraient appliquées simultanément. À mon avis, il serait là le secret des performances réalisées dans le programme national d'immunisation qui étaient tributaires de l'engagement d'autres départements particulièrement l'aménagement du territoire et les médias.

Par ailleurs, nombreux sont les interviewés qui ont contesté la stratégie des programmes liés à la santé maternelle, pour eux, la stratégie manquerait d'initiative et de liens logiques entre les ressources engagées et les résultats obtenus en terme d'amélioration d'indicateurs de santé maternelle et avec les facteurs externes qui pourraient contribuer au succès ou à l'échec des programmes. La restructuration de cette stratégie devrait répondre à plusieurs questions :

- Comment pourrions-nous surmonter les divers obstacles qui freinent l'accès des femmes aux soins de santé ?
- Quel rôle devrait jouer les planificateurs et les administrateurs pour la mise en œuvre de ces programmes ?
- Quel rôle devrait jouer les prestataires de soins pour rendre plus crédibles les structures de santé ?

La réponse à ces questions devrait s'inspirer des enseignements et des connaissances tirées des efforts consentis par d'autres pays à contexte social et développement économique similaires qui ont réussi à améliorer les indicateurs de la santé maternelle.

S'il est maintenant admis que les programmes liés à la santé maternelle ne pourraient prendre la forme de programmes verticaux isolés, il est aussi admis que d'autres mesures devraient être prises pour consolider les activités de ces programmes ; notamment, l'engagement de la société en faveur de la femme et la satisfaction de son besoin nutritionnel et éducatif, l'évaluation et la révision continue des programmes de santé maternelle, l'amélioration de l'accessibilité, de l'utilisation et de la qualité des services, la

présence des professionnels qualifiés lors de chaque accouchement, la formation des accoucheuses traditionnelles et la mise en place des services communautaires de santé maternelle assurant à la fois les soins lors de la période prénatale, au cours de l'accouchement et dans la période du post-partum, ainsi que des systèmes de transfert vers des services plus spécialisés en cas de complications obstétricales. Les professionnels de santé, quand à eux, doivent bénéficier de salaires raisonnables et disposer du matériel et produits en temps opportun pour faire leur travail, renforcer leurs compétences et mettre à leur disposition des standards pour la prise en charge des cas urgents et l'information sanitaires qui leur permettrait d'améliorer la qualité des soins notamment l'information recueillie lors des supervisions et des audits réalisés.

Pour certains auteurs^{2,9,31} la stratégie devrait mettre l'accent sur l'amélioration de l'accessibilité financière et sur l'investissement en formation des professionnels de santé et leur responsabilité professionnelle vis-à-vis de la société civile pour améliorer les performances des programmes de la santé maternelle.

Pour d'autres³⁰, la stratégie devrait mener les professionnels de santé tant au niveau primaire qu'au niveau de référence à améliorer la manière dont ils se comportent avec leurs patients ainsi qu'accroître le degré de réponse aux besoins et aux attentes de ces patients. A mon avis, ceci constituerait le problème le plus difficile et le plus important à résoudre car la responsabilité des professionnels de santé et leur engagement, représenterait un facteur clé pour la réussite ou l'échec de toute stratégie de promotion de la santé maternelle.

D'autre part, pour bâtir une stratégie des programmes liés à la santé maternelle durable et réalisable avec des capacités techniques reconnues, il faudrait que le modèle de financement choisi assure l'accès aux soins et garantit une bonne qualité de ces soins aussi, il faudrait que le système d'information puisse répondre aux besoins des professionnels sur le terrain d'abord avec une adéquation entre l'information disponible et les besoins en information. Une telle stratégie ne pourrait s'appuyer uniquement sur les ressources financières pour réaliser les objectifs escomptés car les ressources à elles seules ne seraient suffisantes. En effet, avec des investissements limités et des interventions politiques, sanitaires, sociales et économiques efficaces les services de santé peuvent faire la différence pour réduire la mortalité maternelle⁸.

Dans l'ensemble, les résultats des différents entretiens réalisés semblent indiquer que la plupart des personnes interviewées disposent d'une bonne connaissance du problème et les suggestions avancées pourraient constituer des alternatives reconnues et des recommandations pour améliorer la gestion et la promotion des programmes de la santé maternelle en vue d'améliorer les indicateurs de performance dont le ratio de la mortalité maternelle.

VIII. LES RECOMMANDATIONS

Les programmes liés à la santé maternelle sont à la croisée des chemins et de nombreuses décisions sont à prendre pour gérer leur évolution et leur renforcement. Les recommandations formulées dans le cadre de cette étude émanent des entretiens réalisés auprès des personnes ressources ainsi que de réflexions personnelles qui visent la redynamisation des programmes de la santé maternelle et leur stratégie de financement afin de donner à la santé maternelle la place qu'elle mérite. Ainsi et à la lumière de ce travail nous avons jugé utile de proposer les recommandations dont la mise en œuvre demanderait un effort supplémentaire en terme de ressources si l'on considère que la santé maternelle est une véritable priorité dans la politique sanitaire et sociale de notre pays.

En terme de financement

- ❖ Œuvrer pour la mise en place d'une couverture universelle en santé et pour ce, il faut :
 - Encourager l'extension des systèmes de prépaiement qui doit reposer en même temps sur les recettes fiscales et sur un régime d'assurance maladie obligatoire
 - Encourager l'adhésion de la société au principe de solidarité et de bonne gouvernance
- ❖ L'Etat doit définir un paquet de services minimal de la santé de la mère qui doit être pris en charge à 100% par l'AMO pour la population assurée et fourni gratuitement par l'Etat (dans ses propres structures de soins) pour la population non couverte par l'AMO.
- ❖ Assurer la gratuité des prestations pour la santé de la mère même dans les unités hospitalières spécialisées et ce tant que le problème de la forte mortalité maternelle est posé.
- ❖ Mettre en place des critères d'allocation de ressources objectifs et pertinents
- ❖ Créer un fond d'aide aux programmes de la santé maternelle qui regroupera toutes les contributions et dons extérieurs. Ce fond aura pour mission d'affecter de manière concertée les ressources mises à sa disposition en fonction de priorités définies auparavant.

- ❖ Mobiliser des sources de financement complémentaires (ONG, collectivités locales, coopération internationale)
- ❖ Mettre en place des mécanismes de régularisation, de contrôle des dépenses et d'évaluation des résultats.
- ❖ Valoriser la ligne budgétaire des programmes liés à la santé maternelle et la renforcer pour tenir compte de la révision de la stratégie dont l'axe principal serait le renforcement de l'offre de soins dans les zones défavorisées.
- ❖ La dotation des structures de prise en charge des femmes enceintes en ressources, compétences et moyens adaptés aux besoins des praticiens sur le terrain.

En termes de ressources humaines

- Investir dans les ressources humaines par la formation du personnel qualifié, et la recherche de mécanismes de motivation et les mettre devant leur responsabilité éthique et déontologique.
- Mettre à la disposition des professionnels de santé les moyens nécessaires et améliorer le suivi du personnel sur le terrain.
- Créer un environnement favorable et encourageant pour les professionnels de santé qui travaillent dans des zones éloignées par la mise à leur disposition des logements de fonction et s'occuper de la scolarisation des enfants.

En terme de stratégie

- ❖ Revoir la stratégie des programmes de la santé maternelle

Cette stratégie devrait se fonder sur une planification stratégique exhaustive incluant un audit complet de la mortalité maternelle allant en tandem avec une évaluation de la situation de la santé maternelle et une analyse de la réponse institutionnelle (que font les institutions (MS, CL, ONG, privé...) face à ce problème ?). Toutefois quels que soient les résultats de cette multi analyse, il demeure nécessaire de :

- Favoriser la décentralisation des responsabilités et des ressources avec l'appui à la régionalisation par le développement des compétences des responsables régionaux et provinciaux. Elle devrait être complétée par la création des centres régionaux de formation.
- Redynamiser le programme de planification familiale qui allègerait à la base le poids des contraintes qui entraveraient la bonne santé maternelle.

- Stimuler la démarche qualité propre à la santé maternelle en s'appuyant sur de nouvelles initiatives comme la certification des structures qui prennent en charge le suivi des grossesses et des accouchements.
 - Œuvrer pour une stratégie de communication ayant accès aux medias publics.
 - Revoir le système d'information de manière à ce qu'il réponde aux besoins de suivi et d'évaluation des objectifs, des moyens et des performances pour les professionnels du terrain et instaurer des mécanismes de coordination entre le niveau central et le niveau déconcentré.
 - Assurer la continuité, la globalité et l'intégration des soins dans les structures qui prennent en charge les accouchements.
 - Réduire les disparités régionales et sociales d'accès aux soins en renforçant l'accessibilité physique et en instaurant des mécanismes incitatifs pour encourager le secteur privé à s'installer dans les zones défavorisées et en œuvrant pour une meilleure accessibilité culturelle.
- ❖ Établir des relations avec les autres prestataires de soins et groupes communautaires et travailler en collaboration avec eux :
- Donner à la santé maternelle une envergure nationale à l'instar de ce qui a été fait pour le programme national d'immunisation.
 - Développement du partenariat avec le secteur privé et les ONG.
 - Informer la communauté sur le caractère social de la mortalité maternelle et la responsabiliser pour qu'elle ait un rôle à jouer pour réduire la mortalité maternelle et l'associer dans la planification, dans les prises de décision, dans le financement des services et des activités qui prennent en charge les femmes enceintes et dans la résolution des problèmes.
 - Travailler avec les dirigeants des groupes communautaires locaux pour examiner les problèmes de santé les plus répandus et les plus prioritaires et y apporter des solutions.

En termes de recherches et d'études appliquées

- ❖ Renforcer l'utilisation de la recherche opérationnelle et de la recherche-action comme outils de résolution de problèmes pour améliorer l'accessibilité, la disponibilité et la

qualité du service produit et impliquer les gestionnaires locaux à la conception et la mise en œuvre des études

- ❖ Procéder à des études de coût/efficacité dans le domaine de la santé maternelle pour estimer l'utilisation optimale des ressources dans les différentes structures de santé, ces études pourraient fournir aux décideurs l'information nécessaire pour améliorer l'efficacité et l'efficacité des services, et leur indiquer si les services sont financés de façon adéquate
- ❖ En liaison étroite avec les provinces, faire l'inventaire des équipements en actualisant les études déjà faites pour répondre à trois questions prioritaires:
 - Quel est l'état réel de fonctionnement du plateau technique au niveau des maisons d'accouchement et des maternités?
 - Quels sont les besoins pour les 10 prochaines années ?
 - Comment mettre en place un système de suivi et de gestion qui permet de suivre régulièrement et de prendre les décisions ?
- ❖ Mettre en place un organe national de vigilance sanitaire chargé de veiller sur la qualité du matériel technique et des produits biologiques utilisés dans la prise en charge des femmes et des nouveaux nés pour s'assurer de l'approvisionnement correct en produits et dispositifs médicaux de première nécessité.

CONCLUSION

Le financement des prestations de santé maternelle par rapport à la population cible (femmes en âge de procréer : 18 à 49 ans) a toujours été marqué par une multitude d'intervenants (Etat, participation directe des ménages, bailleurs de fonds, ...). Ce qui engendre une difficulté de contrôle, de régulation et de maîtrise de ces dépenses et de la gestion des programmes liés à la santé de la mère. Aussi le faible budget de l'Etat alloué à la santé influe sur son administration et sur les attentes de la population en terme de services médicaux et non médicaux liés à la santé en général. En outre, les coûts liés à la santé constituent des obstacles majeurs au recours aux soins et à l'accès économique aux médicaments.

La santé maternelle constitue une priorité dans la politique de santé au Maroc, mais elle reste sous financée comparativement aux pays qui ont un développement économique similaire. En effet, la dépense totale pour la santé maternelle est estimée à environ 2,9 milliards de DH, soit 15,18% de la dépense globale en santé. Ceci représente 363 DH par femme en âge de reproduction y compris les dépenses pour l'administration, la recherche et la formation...

Ce financement connaît aussi une grande iniquité par la forte contribution directe des ménages qui avoisine les 72%, ceci pourrait exposer les utilisateurs de service à des dépenses catastrophiques pour subvenir aux besoins de santé notamment dans le milieu rural où la pauvreté et l'enclavement constituent un facteur aggravant.

D'autre part les ressources mobilisées pour la santé de la mère sont consacrées pour une bonne part à la pharmacie, environ 60% des paiements effectués par les ménages. Côté prestataires, ce sont les cabinets et les cliniques privés qui bénéficient de la grande part du financement destiné aux soins ambulatoires (93%), quant aux accouchements, ce sont les structures publiques (maternités et maisons d'accouchement) qui sont le plus utilisées (53% des cas).

En vue d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement notamment ceux en rapport avec la réduction de la mortalité maternelle, une action concertée des pouvoirs publics doit être enclenchée. Les décisions à prendre doivent assurer un mode de financement équitable, suffisant et pérenne. Elles doivent concerner également le mode

de dispensation des services pour atteindre un niveau acceptable de santé pour la majorité des femmes en âge de reproduction. De telles décisions doivent toucher à la fois les partenaires intersectoriels qui seront amenés à intervenir dans l'opérationnalisation des actions entreprises, les gestionnaires pour plus d'intégration entre les milieux ambulatoires et hospitaliers et l'augmentation de la production des services et des professionnels, et les bailleurs de fonds à travers la priorisation des activités démontrées efficaces.

En outre, en raison du nombre grandissant de personnes bénéficiant d'une couverture médicale, il s'avère utile de procéder à une révision des textes régissant l'AMO pour l'amener à prendre en charge la totalité des frais engagés pour les prestations de santé maternelle.

L'AMO pourrait être un bon complément au budget de l'Etat (Ministère de la Santé) afin d'assurer à toute la population (couverte ou pas) un paquet minimal de services de santé maternelle de bonne qualité et disponible sur tout le territoire.

Si notre étude a permis de répondre à la première partie de notre question de recherche relative à la part du financement de la santé de la mère, dans le financement global de la santé, et sa structure par agent et par type de financement ainsi que par prestataire de soins, il a par ailleurs laissé de grandes zones d'ombre sur le dernier volet de notre question de recherche qui a porté sur la conception d'une nouvelle stratégie basée essentiellement sur les programmes et activités à prioriser en vue d'améliorer les indicateurs de la santé maternelle. La recherche action et la recherche opérationnelle sur la santé maternelle, apporteraient-elles les éclaircissements escomptés pour mieux répondre aux besoins d'une population cible en majeure partie (majorité) vulnérable ?

Enfin, nous souhaitons que les recommandations formulées dans ce document inciteront non seulement les décideurs à être plus objectifs quant à la gestion des ressources disponibles, mais aussi les gestionnaires et les prestataires de soins, à être plus rationnels dans l'exécution des budgets. Ensemble, ils permettront ainsi d'améliorer la santé maternelle.

Références Bibliographiques

1. Banque Mondiale, OMS, USAID. Guide pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé avec les applications spéciales pour les pays à faible et à moyen revenus, 2003.
2. Borghi J. Le coût des soins de santé maternelle et les alternatives de financement, *Studies in Health Services Organisation and Policy*, 18, 2001.
3. Ezzrari.A. et El Alami.A. Etude relative aux dépenses individuelles catastrophiques et leur impact sur l'appauvrissement des ménages : Cas du Maroc, OMS-2007.
4. Haut Commissariat au Plan, Direction de la statistique. Enquête Nationale sur la consommation et la dépense des ménages, Rabat, 2001.
5. HUSSON M. La santé, un bien supérieur? *Chronique internationale de l'IRES- n° 91*, novembre 2004.
6. Jahn A & De Brouwere V. Referral in pregnancy and childbirth: Concepts and strategies. *Studies in Health Services Organisation and Policy*, 17, 229-246, 2001.
7. Ligue des Etats arabes, Ministère de la santé, Service des Etudes et de l'Information Sanitaire, DPRF. Enquête nationale sur la santé de la mère et de l'enfant (ENSME), Projet Arabe pour la Promotion de l'Enfance, PAPCHILD, juillet 1997.
8. Mc Donagh M & Goodburn E (2001). Maternal health and health sector reform: opportunities and challenges. *Studies in Health Services Organisation and Policy*, 17, 371-386.
9. Maine D, Rosenfield A, McCarthy J, Kamara A and Lucas AO. *Safe Motherhood Programs: options and issues*, New-York: Columbia University, 1991.
10. Ministère de la santé. Service des études et de l'information sanitaire, Direction de la Planification et des Ressources Financières (DPRF). Enquête sur la population et la santé familiale (EPSF), 2003-2004.
11. Ministère de la santé, Service de l'économie de santé, DPRF. Comptes nationaux de la santé, 2001.

12. Ministère de la santé. Service des études et de l'information sanitaire, Direction de la Planification et des Ressources Financières (DPRF). Enquête PAPPAM, 2004.
13. Ministère de la santé. Direction de la Planification et des Ressources Financières. Santé vision 2020, 2007.
14. Ministère de la santé, division de planification familiale, direction de la population (DP). Les standards des méthodes de planification familiale au Maroc, 2003.
15. Ministère de la santé, USAID. Analyse rétrospective de 30 années de collaboration entre le ministère de la santé et l'USAID pour la maternité sans risque, mai 2001.
16. Ministère de la santé, USAID. Analyse rétrospective de 30 années de collaboration entre le ministère de la santé et l'USAID pour le programme de planification familiale, mai 2001.
17. Ministère de la santé, Institut National d'Administration Sanitaire. Approche de la mortalité et de la morbidité maternelle au Maroc à travers l'analyse des taux d'interventions obstétricales, octobre 1992, Maroc.
18. Ministère de la santé, Actes de la conférence maghrébine sur la maternité sans risque organisée à Marrakech, 23-26 octobre 1991, Maroc.
19. Ministère de la santé, John's Hopkins University, USAID, la gestion socioculturelle de la complication obstétricale dans les régions de Fès-Boulemane et Taza- Al hocéma-Taounate, novembre 1998-février 1999, Maroc.
20. Ministère de la santé. Service des études et de l'information sanitaire, DPRF. Santé en chiffre, 2007.
21. Ministère de la santé. Service de l'économie de santé, DPRF. Comptes nationaux de la santé, 1997.
22. Ministère de la santé. Service des études et de l'information sanitaire, DPRF. Santé en chiffre, 2001.
23. Ministère de la santé. Service des études et de l'information sanitaire, DPRF. Santé en chiffre, 1997.
24. Ministry of Health. Sous comptes pour la santé reproductive en Jordanie: Jordan National Health Accounts, Reproductive Health Sub analysis, 2001, July 2006.
25. OMS. Rapport sur la santé dans le monde, 2005.

26. OMS, FNUAP, UNICEF, Banque mondiale. Déclaration commune sur la réduction de la mortalité maternelle, GENEVE, 1999.
27. Roemer M.I. National health systems of the world, Vol.1, N-Y, Oxford University Press, 1991.
28. Rosenfield A, Maine D, Freedman L. Meeting MDG-5: an impossible dream? Lancet 2006; publié en ligne DOI:10.1016/S0140-6736(06)69386-0. Résumé analytique, série publiée par The Lancet sur la survie maternelle
29. Sous comptes pour la santé reproductive en Jordanie : Jordan National Health Accounts Reproductive Health Subanalysis, 2001 July 2006.
30. Wim Van Lerberghe et Vincent De Brouwere. Réduire la mortalité Maternelle dans un contexte de pauvreté. Studies in Health Services Organisation and Policy, 2001.
31. Wim Van Lerberghe & Vincent De Brouwere. Impasses et succès : les conditions historiques du déclin de la mortalité maternelle. Studies in Health Services Organisation and Policy, 18, 2001.
32. Zine Eddine el Idrissi, M.D. Guide succinct pour l'élaboration des comptes nationaux de la santé, OMS-2006.

QUESTIONNAIRE POUR LES PRESTATAIRES DE SOINS

Bonjour.

Je vous remercie d'avoir accepté de remplir ce questionnaire qui rentre dans le cadre de la préparation du mémoire de fin d'étude à l'I.N.A.S. Le mémoire porte sur le thème «financement de la santé de la mère au Maroc »

L'objectif de ce questionnaire est de se renseigner sur l'expérience des principaux acteurs pour la santé maternelle et d'apprécier la pertinence de leur réflexion et de discuter avec eux les axes à développer dans différents niveaux d'action et aussi de les faire participer dans l'élaboration des solutions aux différents problèmes qui s'opposent à la réalisation des objectifs de la maternité sans risque.

Identification du participant :

1- Quel est votre niveau de responsabilité ?

Région Délégation SIAAP Hôpital

2- Quel est votre profil?

Médecin G Médecin S Sage femme Infirmier

Autre:.....

3- Avez-vous déjà reçu une formation sur la maternité sans risque?

Oui Non

4- Avez-vous déjà participé à des audits internes ?

Oui Non

5- Avez-vous déjà participé à une opération de soutien clinique ?

Oui Non

6- Avez-vous déjà participé à des sessions de formation continue sur la maternité sans risque ?

Oui Non

7- Avez-vous déjà participé à des réunions de coordination sur la maternité sans risque à différents niveaux ?

Oui Non

8- Depuis combien d'années travaillez-vous dans ce poste ?

Moins d'1 an 1 à 5 ans Plus de 5 ans

9- Quelle est votre 1^{ère} impression sur le fonctionnement du programme de la maternité sans risque (MSR) dans votre délégation?

Degré de satisfaction.....très bien.. bien moyen. faible..

.....
.....

10- Habitez-vous dans la zone où vous travaillez ? Si non, combien de kilomètres y a-t-il entre le lieu de travail et votre habitation ?

Oui Non

.....

Processus prestataire

11- Quels indicateurs concernant la MSR émanent actuellement des sources d'information existantes?

.....
.....

12- Croyez-vous que pour évaluer le risque lié à la maternité, deux critères essentiels devraient être remplis:

- lorsqu'une femme est identifiée à 'haut risque', le système de santé doit répondre de façon appropriée Vrai Faux
- les femmes doivent être motivées et capables d'utiliser les services Vrai Faux

13- Pourquoi à votre avis devons-nous continuer à offrir une CPN?

.....
.....

14- Comment selon vous peut-on améliorer l'utilisation des services de santé de la mère et de l'enfant ? (Qualité, motivation des ressources humaines, supervision, audit, sanction s'il le faut...)

.....
.....

15- Disposez-vous de suffisamment de moyen pour faire correctement votre travail ?

Oui Non

Si non, préciser les moyens dont vous manquez.

.....
.....

Processus gestionnaire

16- Avez – vous des contacts avec des accoucheuses traditionnelles ? Si oui, que pensez-vous des services rendus par ces accoucheuses aux femmes enceintes ? (En terme de connaissance de la gravité des complications, des références à temps, des règles d'asepsie...)

De très bons services. De bons services.. Plutôt des services médiocres

Vos commentaires

.....
.....

17- Avez-vous déjà eu recours à faire intervenir la communauté pour des éventuels transferts ?

Jamais Parfois Souvent Toujours

Si oui, qui répond souvent présent ? :

L'autorité locale Oui Non

Les élus Oui Non

Autre, précisez

.....
.....

18- Pensez-vous que la délégation du ministère de la santé et/ou les professionnels de santé doivent développer des partenariats avec les associations ? Pourquoi ?

.....
.....

Si oui listez vos principaux partenaires :

1 :.....

2 :.....

3 :.....

19- À quel apport devons nous nous attendre de la part de la communauté pour :

1 : Une meilleure contribution à l'amélioration de la santé de la mère ?

Oui.. Non.....

2 : Impliquer la communauté dans la gestion

oui.. non.. .

3 : En construisant des structures sanitaires

oui.. non.

4 : En contribuant à l'achat des médicaments et services

oui.. non

5 : Autres à préciser.....

.....

20- Existe-t-il des mécanismes de concertation et de résolution des conflits ?

Jamais Parfois Souvent Toujours

21- Croyez vous que des bénéfices peuvent être obtenus en faveur de la santé de la mère si d'autres ressources sont injectées ?

Toujours.. Souvent. Rarement

Justifier votre réponse.

.....
.....

22- D'après vous le programme de la maternité sans risque bénéficie-t-il d'un financement suffisant ? Oui Non

23-Qu'elles sont les actions prioritaires à financer dans le programme de la maternité sans risque ?

-La formation des professionnels impliqués Oui Non

-Le bilan pour les femmes enceintes Oui Non

-L'achat des produits (consommable, médicament...) Oui Non

-L'équipement en matériel médico- technique Oui Non

-Autres à préciser :

.....
.....

24-Autres informations ou suggestions importantes que vous souhaitez ajouter :

.....
.....
.....
.....
.....

**GRILLE D'ENTRETIEN AVEC LES GESTIONNAIRES ET
LES PRESTATAIRES DE SOINS DANS LE CADRE DE LA SANTE
MATERNELLE**

Bonjour.

Je m'appelle Dr SEMLALI Hassan, je prépare un mastère en santé publique et en administration sanitaire. Je vous remercie d'avoir accepté de prendre part à cet entretien qui rentre dans le cadre de la préparation du mémoire de fin d'étude à l'I.N.A.S. Le mémoire porte sur le thème «financement de la santé de la mère au Maroc »

Le présent entretien rentre dans le cadre du volet prospectif de mon travail.

L'objectif:

L'objectif de cet entretien est de se renseigner sur l'expérience des principaux acteurs pour la santé maternelle et d'apprécier la pertinence de leur réflexion et de discuter avec eux les axes à développer dans différents niveaux d'action et aussi de les faire participer dans l'élaboration des solutions aux différents problèmes qui s'opposent à la réalisation des objectifs de la maternité sans risque.

Contenu de l'entretien

- L'identité du participant à l'entretien
- Le degré de sensibilisation aux programmes de la santé maternelle : Q1, Q2, Q3.
- Les ressources allouées aux programmes et leur répartition : Q4, Q5, Q6, Q7.
- La disponibilité et la qualité des services : Q8, Q9.
- Le système d'information : Q10
- Le rôle de la communauté : Q11
- Qui payera les soins de santé de base liés à la santé maternelle ainsi que le suivi de la grossesse et de l'accouchement ? Q12
- Conclusion sous forme de suggestions ou informations à ajouter : Q13.

Identité

- Sexe : Masculin
Féminin
- Profession (ex. médecin généraliste, gynéco, sage-femme, infirmier, administratif) :
 - Cadre médical
 - Cadre administratif
 - Sage femme
- Fonction (degrés de responsabilité) :
.....
- Formation reçue en dehors de la formation de base :
1-Depuis combien d'années travaillez- vous dans ce poste ? Et qu'elle est votre expérience personnelle dans le domaine de la santé maternelle?
.....
.....
- 2-Quelle est votre 1^{ère} impression sur le fonctionnement du programme de la maternité sans risque (MSR) dans votre délégation ou service?**
.....
.....
- 3- À votre avis, pourquoi devrions-nous continuer à offrir une CPN et comment pourrions- nous améliorer ses prestations ?**
.....
.....

4- Croyez vous que des bénéfices pourraient être obtenus si les ressources nécessaires étaient allouées à ce programme?

.....
.....

5- Pour vous, quels types de moyens sont nécessaires à la gestion et la promotion de ce programme ?

.....
.....

6- Selon vous, comment ces ressources pourraient être allouées ?

6.1- En termes économiques (personnel, biens médicaux, véhicules, équipements, constructions.

.....
.....

6.2- En termes de niveaux (programmes de santé publique, Instituts, Centres de Santé, Hôpitaux généraux...)

.....
.....

7- Selon vous, comment pourrait-on améliorer la répartition des ressources de la santé maternelle entre les provinces, les milieux (U/R) et les groupes cibles/vulnérables?

.....
.....

8- Selon vous, comment pourrait-on améliorer la disponibilité des services de santé maternelle?

.....
.....

9- Selon vous, comment pourrait-on améliorer la qualité des services de santé maternelle?

.....
.....

10- À votre avis, le système d'information actuel permet – il de collecter et de diffuser les renseignements pertinents à la bonne gestion du programme ?

.....

Si non, quelles seraient vos propositions pour atteindre cet objectif ?

.....
.....

11- Selon vous, comment concevriez- vous l'appui de la communauté pour une meilleure contribution à l'amélioration de la santé maternelle ?

.....
.....

12- Selon vous, les soins de santé de base liés à la santé maternelle ainsi que le suivi de la grossesse et l'accouchement devraient-ils être plutôt pris en charge dans le cadre de régimes de protection sociale en santé (type AMO) ou devraient-ils être plutôt à la charge de l'Etat ? Ou éventuellement les deux ?

.....
.....

13- Avez- vous d'autres suggestions que vous jugeriez importantes à ajouter ?

.....
.....

Merci de votre collaboration

Fait à :

Le :

GRILLE D'ANALYSE DES ENTRETIENS

Conscient que cet entretien ne peut répondre à toutes les attentes de tous les intervenants, nous avons souhaité à travers cette grille d'analyse de décomposer le contenu des réponses, des suggestions et avis collectés à l'issu des différents entretiens réalisés pour pouvoir les classer en catégories et mesurer leur importance relative.

Le chiffrage pour les questions ouvertes

Cette étape s'est déroulée de la façon suivante :

- Nous avons commencé par lister toutes les réponses à chaque question.
- Puis nous les avons regroupé en réponses semblables ou homogènes

Catégorisation des questions retenues dans l'entretien

- L'identité du participant à l'entretien
- Le degré de sensibilisation aux programmes de la santé maternelle : Q1, Q2, Q3.
- Les ressources allouées aux programmes et leur répartition : Q4, Q5, Q6, Q7.
- La disponibilité et la qualité des services : Q8, Q9.
- Le système d'information : Q10
- Le rôle de la communauté : Q11
- Qui payera les soins de santé de base liés à la santé maternelle ainsi que le suivi de la grossesse et de l'accouchement ? Q12
- Conclusion sous forme de suggestions ou informations à ajouter : Q13.

Les réponses sont présentées comme suit :

| Questions | Observations |
|--|--|
| <p><u>Identité de la personne ayant participé à l'entretien</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Sexe : F/M • Fonction/degrés de responsabilité • Nombre d'année dans le poste • Expérience/Formation reçue en dehors de la formation de base | <ul style="list-style-type: none"> • Les 2/3 sont de sexe féminin • Cadre médical : 31 Cadre administratif : 9 Sage femme : 5 • Prestataires de soins : 16 • Autres profils : 29 • L'expérience moyenne est de 14 ans, elle varie de 3 à 30ans • Expertise : 2 • Formation très poussée : 7 • Formation assez poussée : 18 • Formation modeste : 13 Aucune formation, mais sont concernés de près par le programme : 5 |
| <p><u>Le degré de sensibilisation aux programmes de la santé maternelle</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Q1 • Q2 • Q3 <p>Comment pourrions- nous améliorer ses prestations ?</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Fourchette Inf : 3 ans • Fourchette Sup. : 30 ans • L'expérience Moyenne est d'environ ...14ans • Ceux qui sont favorables au programme: 5 • Ceux qui sont défavorables au programme: 20 • Ceux qui voient que le programme nécessite une amélioration : 10 • Ceux qui sont neutres : 5 • Les sans avis : 5 • Pour diagnostiquer les grossesses à risque et orienter les femmes à accoucher en milieu surveillé et autres : 22 • Si on n'améliore pas la qualité de la CPN il vaut mieux l'arrêter car elle ne remplit plus sa mission : 12 • Il n'y a pas d'éléments objectifs pour la juger mais elle doit persister : 5 • Sans avis : 2 • Revoir la qualité : 13 • Formation des professionnels : 9 • Gratuité des examens complémentaires : 9 • Affectation de ressources : 8 • Impliquer les médecins : 5 • Revoir les procédures et les mécanismes de l'orientation recours avec les maternités de référence: 5 • Standardiser et normaliser ses prestations : 4 • Doit être faite au niveau des maternités : 2 • Motivation des professionnels et des utilisatrices de service : 2 Faire une étude d'évaluation de la CPN qui doit porter sur la qualité et sur sa perception de la part des professionnels de santé et des utilisatrices des services et apporter les corrections qui s'imposent: 1 |

| | |
|--|---|
| <p><u>Les ressources allouées aux programmes et leur répartition</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Q4 • Q5 • Q6 • Q7 | <ul style="list-style-type: none"> • Pas uniquement les ressources: 22 • Sans aucun doute: 17 • Non pas forcement : 6 • Ressources humaines qualifiées : 30 • Matériels médicaux techniques : 19 • Moyens de mobilité et transport des femmes enceintes : 14 • Moyens financiers : 10 • Infrastructure : 4 • Consommables : 4 • Décentralisation : 1 • Implication des ONG : 1 • Accès aux médias publics : 1 • Autres : 7 (banque de sang, rigueur au travail, bilan, stratégie mobile...) • Sans avis : 3 • Personnel, biens médicaux, véhicules, équipements puis les constructions • Hôpitaux généraux, Centres de Santé, Programmes de santé publique, Instituts, • Selon la carte sanitaire en privilégiant le milieu rural : 13 • Par des évaluations constantes : 5 • Sur la base d'une planification : 4 • En responsabilisant les gestionnaires locaux : 3 • Selon les indicateurs de performance : 2 • Sur la base d'un contrat programme : 2 • Sur la base des besoins identifiés : 2 • Sur la base d'une étude : 1 • Sans avis : 13 |
| <p><u>La disponibilité et la qualité des services</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Q8 • Q9 | <ul style="list-style-type: none"> • Ressources humaines qualifiées : 20 • Disponibilité du matériel médico technique : 13 • Participation communautaire : 12 • Accessibilité physique : 11 • Assurer la continuité du service : 11 • Gratuité des soins : 7 • Décentralisation : 6 • Certification des structures : 4 • Une bonne stratégie de communication : 1 • Sans avis : 3 • Formation des professionnels de santé : 23 • Humanisation des structures : 14 • Disponibilité des moyens nécessaires : 12 • Certification des structures : 8 • Supervision : 8 • Motivation du personnel : 7 • Evaluations continues : 6 • Approche d'équipe pour la résolution du problème : 4 • Soutien clinique : 4 • Réductions des retards dans la PEC des parturientes : 1 |

| | |
|--|---|
| <p><u>Le système d'information</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Q10 Les attentes des acteurs à l'égard du système d'information <p>Si non, les propositions pour atteindre cet objectif</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ne répond pas aux besoins : 24 • Favorable à ce système d'information mais émettent le souhait pour qu'il soit allégé et utilisé par les gens du terrain : 14 • Il n'y a pas d'information pour estimer le coût : 3 • Sans avis : 4 • Le système d'information doit être adapté pour le niveau opérationnel: 7 • Instaurer des mécanismes de feed-back entre le niveau central et le niveau opérationnel : 5 • Doit permettre la réactivité : 5 • Informatisation de la gestion du programme : 4 • Alléger le système d'information : 4 • Formation des professionnels de santé pour l'utilisation du système d'information : 4 • Impliquer les gens du terrain pour confectionner un autre : 2 • Avoir des indicateurs fiables pour mesurer la mortalité maternelle : 2 • Il ne doit pas exister deux systèmes d'information, un de la direction de la population et celui du SNIS : 1 |
| <p><u>Le rôle de la communauté</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Q11 <p>Les attentes des acteurs à l'égard de la communauté</p> | <ul style="list-style-type: none"> • La sensibiliser sur les risques par des activités d'IEC pour qu'elle puisse aider à son tour à la promotion de la santé de la population: 24 • L'organisation en associations d'aide aux structures de santé pour les associer à la prise de décision : 23 • Achat de moyens de transport : 9 • Achat de médicaments et matériel : 7 • Construction de structures, Dar Al Oumouma et logement de fonction : 7 • Participation dans le financement : 6 • Aide au désenclavement de la population : 4 • Recrutement du personnel : 4 • Crédibiliser les accoucheuses traditionnelles pour venir à l'aide dans ce programme : 1 • Sans avis : 2 |
| <p><u>Payement les soins de santé de base liés à la santé maternelle ainsi que le suivi de la grossesse et de l'accouchement</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Q12 | <ul style="list-style-type: none"> • Le régime de protection social pour ceux qui en disposent et la gratuité pour les autres : 21 • En faveur de la gratuité des soins et de la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement c'est à dire a charge de l'état : 15 • Il faut qu'il y ait une contribution de la population (forfait) : 6 • Il faut qu'il y ait une participation de la communauté : 4 |
| <p><u>Suggestions</u></p> <p>Questions non orientées</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Tous les acteurs de la santé doivent être impliqués en particulier le secteur privé : 10 • Donner au programme une envergure nationale à l'instar du PNI et décentraliser ses activités : 6 • Revoir la stratégie du programme sur la base d'une évaluation profonde du problème, l'instauration d'un comité national et des comités régionaux pour faire le suivi et l'évaluation de la stratégie avec l'adoption d'une stratégie de communication ayant accès aux médias publics : 6 • Les ressources humaines sont au centre du problème, (formation de base et formation continue, motivation, éthique et déontologie...) : 3 <p>Voir aussi du côté de la réglementation avec la déclaration obligatoire des grossesses avant la fin du 1^{er} trimestre, la mise en place d'un registre national de la mortalité maternelle et le développement d'une bibliographie nationale sur le sujet : 2</p> |

ANNEXE 4

Dépense de l'état en DH pour la santé de la mère par région pour l'année 2001

| Régions | SM/PF | Maternité | Total |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------|
| Oriental | 68033150,16 | 5032486,11 | 73065636,27 |
| Oued Eddahab | 187190,28 | 1338553,81 | 1525744,09 |
| Fès Boulmane | 16101818,45 | 9494112,41 | 25595930,86 |
| Mèknès Tafilalet | 16412176,72 | 11766860,23 | 28179036,95 |
| Guelmim Smara | 5336385,32 | 2411682,83 | 7748068,15 |
| Tadla Azilal | 16732080,12 | 5741998,00 | 22474078,12 |
| Gharb Ch. B. Hssen | 16817189,25 | 9196562,04 | 26013751,29 |
| Chaouia Ourdigha | 15587556,26 | 6089668,20 | 21677224,46 |
| Rabat. S. Z.Z | 15045521,15 | 14289107,75 | 29334628,90 |
| Grand Casa | 20729142,09 | 15609158,01 | 36338300,10 |
| Doukkala Abda | 16738375,28 | 4495645,84 | 21234021,12 |
| Marrakech. T. H | 23621599,31 | 9306849,90 | 32928449,21 |
| Souss Massa Daraa | 19815277,39 | 10707954,83 | 30523232,22 |
| Tanger Tetouan | 14178282,22 | 6756120,04 | 20934402,26 |
| Taza. H. Taounate | 7876346,23 | 6624716,85 | 14501063,08 |
| Laayoune Boujdour | 142768,53 | 539070,14 | 681838,67 |
| Total région | <i>307 506 525,26</i> | <i>118 923 096,61</i> | <i>436152408,4</i> |
| CHU | - | 45111737,23 | 45111737,23 |
| Total global | - | - | 440663581,6 |

**Population cible des programmes de la santé maternelle avec le taux de mortalité
maternelle intra hospitalière**

| Régions | N. attendues | Femmes 18-49 ans | Taux de mortalité mat. Intra hospitalière (/100 000 N.V) |
|---------------------|-------------------------|-----------------------------|---|
| Oriental | 41741 | 550000 | 29 |
| Oued Eddahab | 1193 | 11000 | 0 |
| Fès Boulmane | 33494 | 409000 | 77 |
| Mèknès Tafilalet | 46567 | 561000 | 75 |
| Guelmim Smara | 12151 | 105000 | 20 |
| Tadla Azilal | 36003 | 383000 | 65 |
| Gharb Ch. B. Hssen | 41727 | 467000 | 75 |
| Chaouia Ourdigha | 36266 | 427000 | 26 |
| Rabat. S. Z.Z | 50294 | 671000 | 14 |
| Grand Casa | 64509 | 1063000 | 39 |
| Doukkala Abda | 45047 | 489000 | 170 |
| Marrakech. T. H | 73038 | 773000 | 110 |
| Souss Massa Daraa | 77185 | 778000 | 89 |
| Tanger Tetouan | 56775 | 591000 | 83 |
| Taza. H. Taounate | 44469 | 457000 | 57 |
| Laayoune Boujdour | 4937 | 53000 | 0 |
| Total région | 670054 | 7908000 | |

Annexe 6. Synthèse des dépenses des CHU Casablanca et Rabat Salé, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses** | Direction CHU | Réseau Hospitalier | | | | | Total | |
|----------|---------------------------------------|-------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | | |
| 3 | Biens de consommation : | 9 434 316 | 6 282 069 | 29 948 257 | 12 486 643 | 23 813 032 | 103 188 060 | 175 718 061 | 185 152 377 |
| 31 | Produits alimentaires | 1 524 027 | 2 630 170 | 501 743 | 1 088 785 | 2 842 072 | 7 792 692 | 14 855 462 | 16 379 489 |
| 33 | Produits énergétiques | 4 083 162 | 1 361 218 | 1 774 182 | 819 806 | 2 753 487 | 16 053 691 | 22 762 386 | 26 845 548 |
| 35 | Fourniture de bureau | 1 318 815 | 990 753 | 481 655 | 212 735 | 293 291 | 1 319 858 | 3 298 292 | 4 617 107 |
| 361 | Médicaments1 | 221 507 | 277 935 | 7 806 266 | 2 670 265 | 5 145 635 | 22 305 758 | 38 205 859 | 38 427 367 |
| 361 | Consommables médicaux (fongibles)2 | 1 300 823 | | 16 982 502 | 5 809 151 | 11 194 310 | 48 526 088 | 82 512 051 | 83 812 874 |
| | Autres biens de consommation | 985 981 | 1 021 994 | 2 401 908 | 1 885 900 | 1 584 237 | 7 189 974 | 14 084 012 | 15 069 994 |
| | Services : | 13 663 730 | 1 621 873 | 2 743 103 | 1 095 443 | 1 574 476 | 22 985 432 | 30 020 327 | 43 684 057 |
| 2 | Impôts et taxes | 9 150 | 4 620 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 620 | 13 770 |
| 41 | Entretien et réparation | 395 303 | 394 595 | 1 488 605 | 360 390 | 788 574 | 9 200 784 | 12 232 947 | 12 628 251 |
| 42 | Transport et déplacement | 4 563 035 | 13 060 | 0 | 0 | 0 | 13 060 | 26 120 | 4 589 155 |
| 43 | Télécommunication | 774 177 | 1 033 180 | 498 652 | 379 902 | 501 415 | 4 831 778 | 7 244 927 | 8 019 104 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 6 204 123 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 204 123 |
| | Autres services (yc. intérêts payés) | 1 717 941 | 176 418 | 755 846 | 355 150 | 284 487 | 8 939 810 | 10 511 712 | 12 229 654 |
| 8 | Immobilisations4 : | 5 867 738 | 3 307 713 | 7 342 539 | 2 516 035 | 6 650 967 | 35 354 227 | 55 171 481 | 61 039 219 |
| 81 | Terrains et bâtiments | 0 | 0 | 1 983 | 0 | 3 966 | 13 882 | 19 831 | 19 831 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 567 164 | 1 966 772 | 4 229 143 | 113 006 | 3 581 806 | 23 293 038 | 33 183 766 | 33 750 930 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 1 690 868 | 986 509 | 2 927 027 | 2 166 128 | 2 702 635 | 10 601 333 | 19 383 631 | 21 074 499 |
| 85 | Matériel de transport | 250 740 | 136 628 | 0 | 94 396 | 3 224 | 0 | 234 249 | 484 989 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 1 859 485 | 195 854 | 141 407 | 142 504 | 359 336 | 1 014 917 | 1 854 017 | 3 713 502 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 1 499 481 | 21 950 | 42 980 | 0 | 0 | 431 058 | 495 988 | 1 995 469 |
| | Sous Total | 28 965 784 | 11 211 655 | 40 033 899 | 16 098 121 | 32 038 475 | 161 527 719 | 260 909 869 | 289 875 653 |
| | Masse salariale | 23 602 082 | 101 002 932 | 72 153 032 | 29 013 617 | 57 742 892 | 291 121 148 | 551 033 620 | 574 635 702 |
| | TOTAL | 52 567 866 | 112 214 587 | 112 186 931 | 45 111 737 | 89 781 367 | 452 648 868 | 811 943 490 | 864 511 355 |

Annexe 7.Synthèse des dépenses de toutes les délégations provinciales et préfectorales, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | | | | Mère | Enfant | PSC | Formation | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 16 108 862 | 122 692 911 | 85 745 640 | 54 954 402 | 10 901 205 | 741 592 | 50 929 498 | 203 272 337 | 5 757 123 | 12 741 269 | 32 677 527 | 21 714 648 | 14 193 880 | 170 168 538 | 251 495 862 | 599 327 096 |
| 31 | Produits alimentaires | 1 791 442 | 2 693 668 | 23 630 | 241 212 | 16 552 | 343 501 | 36 517 | 661 412 | 3 688 169 | 1 590 369 | 2 056 098 | 5 792 141 | 5 119 307 | 40 609 032 | 55 166 947 | 64 001 638 |
| 33 | Produits énergétiques | 4 554 624 | 15 424 047 | 793 611 | 644 551 | 670 627 | 32 383 | 558 330 | 2 699 502 | 236 161 | 5 266 299 | 2 988 544 | 2 378 472 | 1 281 407 | 26 199 399 | 38 114 121 | 61 028 455 |
| 35 | Fourniture de bureau | 3 582 028 | 3 342 571 | 1 198 113 | 1 958 576 | 770 867 | 156 918 | 2 208 671 | 6 293 144 | 606 486 | 2 373 981 | 647 285 | 457 427 | 235 877 | 2 923 992 | 6 638 562 | 20 462 791 |
| 361 | Médicaments1 | 1 594 466 | 75 262 058 | 78 182 494 | 49 003 791 | 5 481 620 | 97 000 | 39 454 980 | 172 219 885 | 82 166 | 64 519 | 13 656 020 | 5 990 937 | 3 493 929 | 46 582 882 | 69 788 287 | 318 946 862 |
| 361 | Consommables médicaux | 1 378 840 | 18 119 607 | 2 927 659 | 2 444 918 | 2 302 729 | 0 | 7 192 407 | 14 867 712 | 297 004 | 52 788 | 11 173 107 | 4 901 676 | 2 858 669 | 38 113 267 | 57 099 508 | 91 762 672 |
| | Autres biens de consommation | 3 207 461 | 7 850 959 | 2 620 134 | 661 354 | 1 658 811 | 111 790 | 1 478 594 | 6 530 682 | 847 138 | 3 393 312 | 2 156 473 | 2 193 995 | 1 204 692 | 15 739 965 | 24 688 437 | 43 124 678 |
| | Services | 20 732 497 | 21 526 373 | 891 606 | 222 534 | 1 664 497 | 441 898 | 556 413 | 3 776 948 | 2 132 904 | 10 899 090 | 3 000 828 | 2 366 099 | 1 184 446 | 21 516 872 | 38 967 335 | 87 136 057 |
| 2 | Impôts et taxes | 241 671 | 455 585 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 200 | 1 200 | 2 000 | 78 146 | 140 | 34 625 | 23 106 | 165 866 | 301 883 | 1 002 339 |
| 41 | Entretien et réparation | 2 893 214 | 4 930 390 | 97 922 | 32 194 | 138 609 | 0 | 37 328 | 306 054 | 444 909 | 995 994 | 951 429 | 556 126 | 279 958 | 9 276 692 | 12 060 199 | 20 634 766 |
| 42 | Transport et déplacement | 3 085 609 | 2 651 045 | 720 484 | 85 828 | 286 349 | 93 620 | 185 051 | 1 371 332 | 191 719 | 718 192 | 99 845 | 20 009 | 6 204 | 282 396 | 1 126 646 | 8 426 350 |
| 43 | Télécommunication | 4 203 350 | 3 593 543 | 73 200 | 104 511 | 52 240 | 21 990 | 104 428 | 356 369 | 65 026 | 2 284 705 | 272 840 | 78 126 | 54 139 | 655 658 | 3 345 469 | 11 563 758 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 8 690 131 | 2 824 571 | 0 | 0 | 1 187 299 | 0 | 228 407 | 1 415 706 | 707 537 | 3 617 908 | 273 826 | 189 235 | 114 794 | 1 680 603 | 5 876 365 | 19 514 310 |
| | Autres services | 1 618 522 | 7 071 238 | 0 | 0 | 0 | 326 288 | 0 | 326 288 | 721 712 | 3 204 146 | 1 402 748 | 1 487 978 | 706 245 | 9 455 656 | 16 256 774 | 25 994 534 |
| 8 | Immobilisations2 | 47 836 704 | 118 287 919 | 1 450 104 | 2 659 348 | 2 183 102 | 827 944 | 3 731 537 | 10 852 034 | 3 404 112 | 42 825 678 | 6 079 719 | 3 822 655 | 2 029 073 | 44 372 136 | 99 129 260 | 279 510 029 |
| 81 | Terrains et bâtiments | 4 628 497 | 6 594 743 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 330 847 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 330 847 | 22 554 087 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 20 826 819 | 78 300 619 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 620 041 | 15 031 796 | 3 260 227 | 1 169 456 | 733 795 | 18 854 899 | 39 050 172 | 138 797 651 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 8 507 564 | 10 434 409 | 1 429 164 | 2 639 710 | 2 179 102 | 666 664 | 3 560 723 | 10 475 363 | 1 240 313 | 4 300 281 | 1 927 663 | 939 291 | 1 032 468 | 19 136 039 | 27 335 742 | 57 993 391 |
| 85 | Matériel de transport | 0 | 1 405 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 942 421 | 169 488 | 13 950 | 0 | 980 787 | 3 106 646 | 4 511 646 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 6 735 651 | 9 293 242 | 20 940 | 19 637 | 4 000 | 161 280 | 170 814 | 376 671 | 1 493 958 | 5 142 186 | 579 525 | 1 539 220 | 226 138 | 4 811 502 | 12 298 571 | 30 198 093 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 7 138 174 | 12 259 905 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 800 | 5 078 148 | 142 815 | 160 739 | 36 671 | 588 910 | 6 007 283 | 25 455 162 |
| | Sous total | 84 678 063 | 262 507 203 | 88 087 349 | 57 836 284 | 14 748 804 | 2 011 434 | 55 217 449 | 217 901 319 | 11 294 139 | 66 466 036 | 41 758 074 | 27 903 403 | 17 407 400 | 236 057 545 | 389 592 458 | 965 973 182 |
| | Masse salariale | 163 578 289 | 653 886 339 | 219 419 176 | 144 065 974 | 36 738 198 | 5 010 335 | 137 542 646 | 542 776 328 | 29 498 886 | 159 895 412 | 136 213 031 | 91 019 694 | 56 782 185 | 770 009 509 | 1 213 919 830 | 2 603 659 672 |
| | TOTAL | 248 256 351 | 916 393 542 | 307 506 525 | 201 902 257 | 51 487 002 | 7 021 769 | 192 760 094 | 760 677 648 | 40 793 025 | 226 361 448 | 177 971 104 | 118 923 097 | 74 189 584 | 1 006 067 055 | 1 603 512 288 | 3 569 632 854 |

Annexe 8. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région CHAOUIA OURDIGHA, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|---------------|------------------|-------------------|----------------|--------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 1 394 067 | 7 010 948 | 1 895 670 | 4 105 068 | 180 694 | 0 | 1 808 435 | 7 989 867 | 25 277 | 672 700 | 2 294 204 | 1 263 750 | 763 337 | 14 479 544 | 19 473 535 | 35 893 694 |
| 31 | Produits alimentaires | 114 880 | 22 476 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 162 | 258 483 | 341 115 | 192 483 | 4 454 631 | 5 254 874 | 5 392 230 |
| 33 | Produits énergétiques | 624 091 | 799 919 | 10 000 | 3 400 | 0 | 0 | 0 | 13 400 | 4 613 | 67 422 | 200 282 | 168 436 | 104 114 | 2 588 650 | 3 128 905 | 4 570 928 |
| 35 | Fourniture de bureau | 324 000 | 159 000 | 132 880 | 39 878 | 21 573 | 0 | 47 968 | 242 299 | 8 000 | 210 198 | 49 329 | 30 548 | 8 181 | 198 322 | 496 578 | 1 229 877 |
| 361 | Médicaments1 | 50 275 | 4 759 968 | 1 742 058 | 4 061 790 | 114 944 | 0 | 1 633 272 | 7 552 064 | 4 000 | 12 928 | 1 007 846 | 393 463 | 203 751 | 3 595 291 | 5 213 279 | 17 579 585 |
| 361 | Consommables médicaux | 53 390 | 774 453 | 6 000 | 0 | 12 531 | 0 | 50 688 | 69 219 | 3 000 | 7 272 | 566 913 | 221 323 | 114 610 | 2 022 351 | 2 932 469 | 3 832 531 |
| | Autres biens de consommation | 227 432 | 495 132 | 4 732 | 0 | 31 646 | 0 | 76 507 | 112 885 | 5 664 | 366 718 | 211 351 | 108 865 | 140 197 | 1 620 299 | 2 447 430 | 3 288 543 |
| | Services | 822 320 | 583 941 | 0 | 84 200 | 260 496 | 16 500 | 0 | 361 196 | 31 750 | 363 973 | 192 873 | 63 746 | 62 005 | 1 817 237 | 2 499 834 | 4 299 041 |
| 2 | Impôts et taxes | 1 923 | 768 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 536 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 536 | 4 227 |
| 41 | Entretien et réparation | 157 292 | 284 964 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 000 | 32 795 | 66 478 | 33 897 | 33 456 | 1 036 534 | 1 203 161 | 1 660 417 |
| 42 | Transport et déplacement | 88 253 | 136 644 | 0 | 84 200 | 56 000 | 16 500 | 0 | 156 700 | 2 000 | 38 960 | 12 300 | 0 | 0 | 7 700 | 58 960 | 442 558 |
| 43 | Télécommunication | 213 320 | 93 677 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 810 | 102 920 | 33 867 | 4 300 | 3 000 | 39 470 | 183 557 | 493 364 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 298 918 | 37 686 | 0 | 0 | 204 496 | 0 | 0 | 204 496 | 0 | 30 096 | 0 | 0 | 0 | 321 762 | 351 857 | 892 957 |
| | Autres services | 62 613 | 30 203 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 940 | 157 666 | 80 228 | 25 549 | 25 549 | 411 771 | 700 763 | 805 519 |
| 8 | Immobilisations2 | 836 450 | 10 601 690 | 83 268 | 321 052 | 70 161 | 0 | 432 063 | 906 543 | 113 800 | 1 840 724 | 185 654 | 228 638 | 179 230 | 1 526 101 | 3 960 347 | 16 418 830 |
| 81 | Terrains et bâtiments | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 660 000 | 8 270 444 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 352 482 | 0 | 152 381 | 133 333 | 514 286 | 1 152 482 | 10 082 926 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 58 850 | 708 362 | 83 268 | 321 052 | 70 161 | 0 | 432 063 | 906 543 | 12 000 | 107 425 | 185 654 | 76 257 | 45 897 | 1 011 815 | 1 427 048 | 3 112 803 |
| 85 | Matériel de transport | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 117 600 | 1 250 280 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 101 800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 469 680 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 0 | 372 604 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 380 817 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 380 817 | 1 753 420 |
| | Sous total | 3 052 837 | 18 196 579 | 1 978 938 | 4 510 320 | 511 351 | 16 500 | 2 240 498 | 9 257 606 | 170 827 | 2 877 397 | 2 672 731 | 1 556 134 | 1 004 573 | 17 822 882 | 25 933 716 | 56 611 565 |
| | Masse salariale | 7 960 789 | 44 690 356 | 4 860 223 | 11 077 236 | 1 255 866 | 40 524 | 5 502 608 | 22 736 456 | 290 055 | 14 493 846 | 7 786 553 | 4 533 535 | 2 926 654 | 51 923 981 | 81 664 569 | 157 342 225 |
| | TOTAL | 11 013 626 | 62 886 935 | 6 839 161 | 15 587 556 | 1 767 217 | 57 024 | 7 743 105 | 31 994 062 | 460 882 | 17 371 243 | 10 459 284 | 6 089 668 | 3 931 226 | 69 746 863 | 107 598 284 | 213 953 790 |

Annexe 9. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région DOUKKALA ABDA, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|----------------|------------------|-------------------|----------|--------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 447 851 | 3 268 011 | 1 478 423 | 3 318 357 | 654 481 | 17 276 | 1 872 215 | 7 340 752 | 0 | 235 149 | 687 721 | 834 315 | 816 428 | 9 746 009 | 12 319 622 | 23 376 236 |
| 31 | Produits alimentaires | 66 180 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 898 | 264 552 | 272 174 | 1 823 775 | 2 371 399 | 2 437 579 |
| 33 | Produits énergétiques | 81 590 | 716 577 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 62 904 | 90 604 | 101 389 | 60 909 | 1 587 388 | 1 903 193 | 2 701 360 |
| 35 | Fourniture de bureau | 229 368 | 146 959 | 94 175 | 97 885 | 82 650 | 17 276 | 51 085 | 343 071 | 0 | 159 273 | 7 180 | 100 526 | 8 581 | 176 345 | 451 905 | 1 171 303 |
| 361 | Médicaments1 | 0 | 1 928 455 | 1 384 248 | 3 218 472 | 333 139 | 0 | 1 772 580 | 6 708 439 | 0 | 0 | 158 088 | 92 611 | 117 994 | 1 458 332 | 1 827 025 | 10 463 919 |
| 361 | Consommables médicaux | 0 | 24 450 | 0 | 2 000 | 34 851 | 0 | 48 550 | 85 401 | 0 | 0 | 387 423 | 226 959 | 289 165 | 3 573 894 | 4 477 440 | 4 587 291 |
| | Autres biens de consommation | 70 712 | 451 570 | 0 | 0 | 203 841 | 0 | 0 | 203 841 | 0 | 12 972 | 33 528 | 48 278 | 67 606 | 1 126 276 | 1 288 660 | 2 014 783 |
| | Services | 1 105 033 | 4 819 491 | 0 | 0 | 0 | 18 650 | 0 | 18 650 | 0 | 1 121 181 | 165 116 | 56 057 | 84 080 | 1 234 183 | 2 660 617 | 8 603 792 |
| 2 | Impôts et taxes | 6 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 500 | 8 500 |
| 41 | Entretien et réparation | 214 664 | 278 597 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 286 | 19 800 | 11 145 | 19 835 | 281 216 | 352 282 | 845 543 |
| 42 | Transport et déplacement | 152 105 | 114 699 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 24 984 | 4 996 | 0 | 0 | 0 | 29 980 | 296 784 |
| 43 | Télécommunication | 165 837 | 202 916 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68 155 | 5 781 | 4 061 | 5 781 | 63 470 | 147 247 | 516 000 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 333 837 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 623 557 | 0 | 0 | 0 | 0 | 623 557 | 957 394 |
| | Autres services | 232 591 | 4 223 279 | 0 | 0 | 0 | 18 650 | 0 | 18 650 | 0 | 381 699 | 134 539 | 40 851 | 58 464 | 889 497 | 1 505 051 | 5 979 571 |
| 8 | Immobilisations2 | 1 878 504 | 7 519 171 | 149 459 | 12 000 | 330 223 | 15 000 | 58 826 | 565 508 | 0 | 111 485 | 170 208 | 139 361 | 187 313 | 3 330 388 | 3 938 755 | 13 901 939 |
| 81 | Terrains et bâtiments | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 0 | 5 731 294 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 731 294 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 152 983 | 82 820 | 149 459 | 12 000 | 330 223 | 15 000 | 58 826 | 565 508 | 0 | 29 000 | 166 021 | 135 994 | 185 372 | 1 091 374 | 1 607 761 | 2 409 073 |
| 85 | Matériel de transport | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 1 725 521 | 819 688 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 82 485 | 4 187 | 3 367 | 1 941 | 2 239 014 | 2 330 994 | 4 876 203 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 0 | 885 369 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 885 369 |
| | Sous total | 3 431 388 | 15 606 674 | 1 627 882 | 3 330 357 | 984 704 | 50 926 | 1 931 041 | 7 924 910 | 0 | 1 467 815 | 1 023 046 | 1 029 733 | 1 087 821 | 14 310 580 | 18 918 995 | 45 881 966 |
| | Masse salariale | 6 675 504 | 62 832 473 | 6 553 853 | 13 408 018 | 3 964 417 | 205 028 | 7 774 372 | 31 905 689 | 0 | 6 407 083 | 3 443 405 | 3 465 913 | 3 661 428 | 48 167 072 | 65 144 901 | 166 558 567 |
| | TOTAL | 10 106 893 | 78 439 146 | 8 181 735 | 16 738 375 | 4 949 121 | 255 954 | 9 705 413 | 39 830 599 | 0 | 7 874 898 | 4 466 450 | 4 495 646 | 4 749 250 | 62 477 651 | 84 063 896 | 212 440 533 |

Annexe 10. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région EL GHARB CHRARDA, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 416 632 | 4 684 346 | 2 907 371 | 3 630 732 | 210 038 | 32 000 | 2 892 707 | 9 672 849 | 226 806 | 1 492 208 | 1 372 787 | 658 558 | 5 712 657 | 9 463 016 | 24 236 842 |
| 31 | Produits alimentaires | 0 | 71 979 | 0 | 0 | 0 | 25 000 | 0 | 25 000 | 33 787 | 157 306 | 208 717 | 175 208 | 1 138 188 | 1 713 205 | 1 810 184 |
| 33 | Produits énergétiques | 208 115 | 612 634 | 3 550 | 2 000 | 4 350 | 0 | 5 100 | 15 000 | 63 824 | 71 425 | 123 205 | 59 029 | 847 726 | 1 165 210 | 2 000 959 |
| 35 | Fourniture de bureau | 84 325 | 72 675 | 26 609 | 61 933 | 3 930 | 7 000 | 10 953 | 110 425 | 64 923 | 16 828 | 15 515 | 6 567 | 75 395 | 179 229 | 446 654 |
| 361 | Médicaments1 | 0 | 3 219 351 | 2 877 212 | 3 541 666 | 44 032 | 0 | 2 687 131 | 9 150 041 | 0 | 481 090 | 371 320 | 153 139 | 1 255 176 | 2 260 725 | 14 630 117 |
| 361 | Consommables médicaux | 0 | 534 000 | 0 | 25 133 | 81 887 | 0 | 188 818 | 295 838 | 0 | 629 120 | 485 574 | 200 259 | 1 641 390 | 2 956 342 | 3 786 180 |
| | Autres biens de consommation | 124 192 | 173 707 | 0 | 0 | 75 839 | 0 | 705 | 76 544 | 64 272 | 136 439 | 168 455 | 64 357 | 754 782 | 1 188 305 | 1 562 748 |
| | Services | 983 825 | 499 415 | 0 | 0 | 74 427 | 0 | 10 000 | 84 427 | 658 740 | 371 862 | 463 172 | 184 224 | 3 155 336 | 4 833 334 | 6 401 001 |
| 2 | Impôts et taxes | 1 850 | 4 700 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 550 |
| 41 | Entretien et réparation | 77 669 | 64 425 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 300 | 45 317 | 34 617 | 34 117 | 610 100 | 735 451 | 877 545 |
| 42 | Transport et déplacement | 72 414 | 139 813 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 000 | 10 000 | 35 660 | 5 000 | 0 | 0 | 0 | 40 660 | 262 887 |
| 43 | Télécommunication | 152 542 | 161 161 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 65 000 | 13 931 | 931 | 931 | 51 207 | 132 000 | 445 703 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 460 952 | 97 319 | 0 | 0 | 74 427 | 0 | 0 | 74 427 | 396 906 | 0 | 0 | 0 | 0 | 396 906 | 1 029 604 |
| | Autres services | 218 398 | 31 997 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 149 874 | 307 614 | 427 624 | 149 176 | 2 494 029 | 3 528 317 | 3 778 711 |
| 8 | Immobilisations2 | 127 790 | 3 910 755 | 15 905 | 0 | 171 666 | 60 000 | 196 282 | 443 853 | 2 014 029 | 199 312 | 162 568 | 68 510 | 1 111 118 | 3 555 536 | 8 037 934 |
| 81 | Terrains et bâtiments | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 0 | 3 448 692 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 981 029 | 36 309 | 22 775 | 28 057 | 289 368 | 2 357 538 | 5 806 230 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 91 790 | 325 263 | 15 905 | 0 | 171 666 | 60 000 | 196 282 | 443 853 | 0 | 153 103 | 137 752 | 36 353 | 793 265 | 1 120 473 | 1 981 379 |
| 85 | Matériel de transport | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 36 000 | 136 800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 33 000 | 9 900 | 2 040 | 4 100 | 28 485 | 77 525 | 250 325 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | Sous total | 1 528 247 | 9 094 516 | 2 923 276 | 3 630 732 | 456 132 | 92 000 | 3 098 989 | 10 201 129 | 2 899 576 | 2 063 381 | 1 998 526 | 911 292 | 9 979 111 | 17 851 886 | 38 675 778 |
| | Masse salariale | 4 536 918 | 33 030 377 | 10 617 047 | 13 186 457 | 1 656 625 | 334 135 | 11 255 221 | 37 049 485 | 7 825 037 | 7 431 620 | 7 198 036 | 3 282 175 | 35 941 480 | 61 678 347 | 136 295 127 |
| | TOTAL | 6 065 165 | 42 124 893 | 13 540 323 | 16 817 189 | 2 112 757 | 426 135 | 14 354 210 | 47 250 614 | 10 724 613 | 9 495 001 | 9 196 562 | 4 193 467 | 45 920 591 | 79 530 234 | 174 970 905 |

Annexe 11. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région FES BOULMANE, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 1 887 020 | 4 522 872 | 1 344 656 | 3 606 926 | 476 386 | 39 407 | 2 146 794 | 7 614 169 | 388 173 | 777 257 | 2 796 435 | 2 115 965 | 1 280 505 | 12 157 918 | 19 128 079 | 33 540 312 |
| 31 | Produits alimentaires | 168 556 | 53 000 | 21 054 | 23 630 | 3 650 | 13 383 | 26 767 | 88 484 | 307 660 | 50 289 | 248 521 | 641 850 | 418 868 | 4 208 041 | 5 567 569 | 6 185 269 |
| 33 | Produits énergétiques | 359 791 | 695 550 | 134 458 | 26 850 | 19 250 | 13 383 | 45 833 | 239 775 | 37 000 | 522 778 | 205 738 | 176 643 | 115 215 | 2 364 800 | 3 385 175 | 4 717 290 |
| 35 | Fourniture de bureau | 141 902 | 115 000 | 147 933 | 317 116 | 15 400 | 11 600 | 26 950 | 518 999 | 31 800 | 127 681 | 33 596 | 12 805 | 10 273 | 123 046 | 307 402 | 1 115 104 |
| 361 | Médicaments1 | 15 221 | 2 559 754 | 989 365 | 1 398 506 | 401 850 | 0 | 1 904 954 | 4 694 674 | 10 861 | 0 | 1 012 583 | 558 721 | 325 959 | 2 274 586 | 4 171 849 | 11 452 359 |
| 361 | Consommables médicaux | 634 488 | 786 790 | 43 300 | 75 750 | 24 236 | 0 | 137 295 | 280 581 | 852 | 0 | 1 172 062 | 646 718 | 377 297 | 2 632 827 | 4 828 903 | 6 531 614 |
| | Autres biens de consommation | 567 062 | 312 778 | 8 545 | 1 765 075 | 12 000 | 1 040 | 4 995 | 1 791 655 | 0 | 76 508 | 123 934 | 79 228 | 32 892 | 554 618 | 867 181 | 3 538 677 |
| | Services | 1 351 748 | 1 118 667 | 52 020 | 100 690 | 24 462 | 20 990 | 47 109 | 245 272 | 92 588 | 650 506 | 301 278 | 269 667 | 173 610 | 1 794 703 | 3 189 764 | 5 998 039 |
| 2 | Impôts et taxes | 107 319 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 107 319 |
| 41 | Entretien et réparation | 209 056 | 532 550 | 3 000 | 5 000 | 0 | 0 | 0 | 8 000 | 76 905 | 37 933 | 55 196 | 41 774 | 26 544 | 991 664 | 1 153 111 | 1 979 621 |
| 42 | Transport et déplacement | 220 529 | 212 895 | 22 620 | 82 490 | 13 022 | 0 | 22 469 | 140 602 | 4 490 | 62 225 | 540 | 240 | 240 | 10 003 | 73 248 | 651 764 |
| 43 | Télécommunication | 556 729 | 189 400 | 26 400 | 13 200 | 11 440 | 20 990 | 24 640 | 96 670 | 10 000 | 160 562 | 45 177 | 10 196 | 9 909 | 100 156 | 326 000 | 1 178 799 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 232 473 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 314 475 | 36 881 | 110 624 | 73 761 | 110 642 | 646 383 | 878 856 |
| | Autres services | 25 642 | 183 822 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 194 | 75 310 | 163 484 | 106 833 | 63 156 | 582 238 | 991 022 | 1 201 680 |
| 8 | Immobilisations2 | 805 436 | 8 228 986 | 340 543 | 200 | 25 075 | 0 | 696 106 | 1 061 924 | 199 800 | 1 461 470 | 526 410 | 257 953 | 58 040 | 5 819 125 | 8 122 997 | 18 419 144 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 0 | 6 243 846 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 857 478 | 4 857 478 | 11 101 323 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 615 280 | 640 143 | 340 543 | 200 | 25 075 | 0 | 696 106 | 1 061 924 | 102 800 | 244 882 | 199 639 | 61 384 | 39 822 | 663 059 | 1 208 785 | 3 628 933 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 83 056 | 311 834 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97 000 | 814 742 | 256 944 | 179 112 | 761 | 193 850 | 1 445 409 | 1 937 300 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 107 100 | 1 033 163 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 401 847 | 69 826 | 17 457 | 17 457 | 104 739 | 611 325 | 1 751 588 |
| | Sous total | 4 044 204 | 13 870 525 | 1 737 220 | 3 707 816 | 525 923 | 60 397 | 2 890 009 | 8 921 365 | 680 561 | 2 889 233 | 3 624 122 | 2 643 585 | 1 512 154 | 19 771 746 | 30 440 840 | 57 957 495 |
| | Masse salariale | 15 423 478 | 46 364 571 | 5 806 951 | 12 394 002 | 1 757 986 | 201 886 | 9 660 343 | 29 821 168 | 1 948 643 | 11 453 371 | 9 391 470 | 6 850 527 | 3 918 562 | 51 236 062 | 82 849 993 | 176 407 854 |
| | TOTAL | 19 467 682 | 60 235 096 | 7 544 171 | 16 101 818 | 2 283 909 | 262 283 | 12 550 353 | 38 742 533 | 2 629 204 | 14 342 604 | 13 015 592 | 9 494 112 | 5 430 716 | 71 007 809 | 113 290 833 | 234 365 349 |

Annexe 12. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région GRAND CASABLANCA, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 1 361 719 | 12 316 314 | 3 489 421 | 4 794 922 | 735 549 | 121 550 | 3 968 118 | 13 109 560 | 247 163 | 2 457 902 | 3 500 529 | 2 811 785 | 1 074 657 | 18 276 091 | 28 120 964 | 55 155 720 |
| 31 | Produits alimentaires | 703 012 | 96 398 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 146 332 | 160 711 | 656 712 | 392 606 | 3 100 007 | 4 456 368 | 5 255 778 |
| 33 | Produits énergétiques | 218 602 | 2 044 500 | 2 500 | 6 000 | 10 000 | 0 | 67 000 | 85 500 | 6 000 | 257 692 | 533 834 | 315 419 | 79 119 | 2 678 556 | 3 864 620 | 6 219 221 |
| 35 | Fourniture de bureau | 279 935 | 228 402 | 118 439 | 47 500 | 21 678 | 10 800 | 1 190 938 | 1 389 355 | 76 377 | 392 430 | 92 055 | 63 211 | 33 916 | 313 162 | 894 774 | 2 868 842 |
| 361 | Médicaments1 | 0 | 5 804 797 | 2 983 706 | 3 991 332 | 617 987 | 0 | 2 012 955 | 9 605 980 | 19 187 | 71 209 | 1 906 618 | 1 250 062 | 395 991 | 8 446 270 | 12 070 149 | 27 500 114 |
| 361 | Consommables médicaux | 45 221 | 3 344 357 | 19 637 | 21 800 | 84 434 | 0 | 27 368 | 153 238 | 106 599 | 25 899 | 693 434 | 454 645 | 144 021 | 3 071 894 | 4 389 893 | 8 039 309 |
| | Autres biens de consommation | 114 949 | 797 861 | 365 139 | 728 290 | 1 450 | 110 750 | 669 858 | 1 875 487 | 38 999 | 1 564 341 | 113 877 | 71 736 | 29 005 | 666 202 | 2 445 160 | 5 272 456 |
| | Services | 1 304 281 | 1 319 431 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68 680 | 68 680 | 110 436 | 1 165 775 | 225 806 | 166 664 | 108 665 | 2 222 733 | 3 889 644 | 6 692 471 |
| 2 | Impôts et taxes | 2 310 | 770 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 31 055 | 140 | 125 | 106 | 2 782 | 34 208 | 37 288 |
| 41 | Entretien et réparation | 158 453 | 629 163 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 87 476 | 289 590 | 33 620 | 33 189 | 12 130 | 1 117 688 | 1 486 217 | 2 361 308 |
| 42 | Transport et déplacement | 202 115 | 108 401 | 0 | 0 | 0 | 0 | 68 680 | 68 680 | 22 960 | 15 100 | 0 | 0 | 0 | 2 000 | 17 100 | 419 256 |
| 43 | Télécommunication | 380 617 | 250 422 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 176 445 | 29 991 | 13 663 | 7 790 | 74 166 | 302 055 | 933 095 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 489 103 | 177 885 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 450 957 | 5 293 | 4 726 | 4 013 | 180 725 | 645 714 | 1 312 703 |
| | Autres services | 71 682 | 152 790 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 202 628 | 156 763 | 114 961 | 84 625 | 845 372 | 1 404 349 | 1 628 821 |
| 8 | Immobilisations2 | 1 723 767 | 4 905 976 | 151 137 | 12 000 | 196 870 | 56 458 | 244 176 | 660 641 | 7 500 | 583 351 | 81 770 | 28 469 | 16 786 | 1 388 665 | 2 099 041 | 9 396 926 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 24 356 | 3 812 658 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 167 013 | 0 | 0 | 0 | 976 256 | 1 143 269 | 4 980 283 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 234 905 | 459 903 | 140 000 | 12 000 | 196 870 | 56 458 | 244 176 | 649 503 | 0 | 334 952 | 59 669 | 14 816 | 6 350 | 284 005 | 699 792 | 2 044 104 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 1 345 603 | 499 116 | 11 137 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 137 | 7 500 | 74 032 | 10 703 | 6 300 | 6 391 | 49 354 | 146 780 | 2 010 136 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 118 904 | 134 300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 354 | 11 398 | 7 354 | 4 044 | 79 051 | 109 200 | 362 404 |
| | Sous total | 4 389 767 | 18 541 722 | 3 640 558 | 4 806 922 | 932 419 | 178 008 | 4 280 974 | 13 838 881 | 365 098 | 4 207 029 | 3 808 106 | 3 006 918 | 1 200 108 | 21 887 489 | 34 109 650 | 71 245 117 |
| | Masse salariale | 17 190 276 | 87 137 393 | 12 058 811 | 15 922 220 | 3 088 499 | 589 625 | 14 180 093 | 45 839 248 | 2 490 027 | 15 953 729 | 15 960 083 | 12 602 240 | 5 029 751 | 91 732 264 | 141 278 066 | 293 935 011 |
| | TOTAL | 21 580 043 | 105 679 115 | 15 699 370 | 20 729 142 | 4 020 917 | 767 633 | 18 461 067 | 59 678 129 | 2 855 125 | 20 160 757 | 19 768 188 | 15 609 158 | 6 229 859 | 113 619 753 | 175 387 716 | 365 180 127 |

Annexe 13. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région GUELMIM SMARA, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | Réseau Hospitalier | | | | | TOTAL | |
|----------|---------------------------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------------|------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Autres Prog | Total | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | | Total |
| 3 | Biens de consommation | 397 197 | 4 494 845 | 781 767 | 1 274 511 | 173 705 | 414 887 | 2 644 870 | 204 932 | 581 437 | 572 496 | 131 913 | 2 731 768 | 4 222 546 | 11 759 459 |
| 31 | Produits alimentaires | 0 | 239 996 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 709 | 32 022 | 218 082 | 17 484 | 739 492 | 1 011 789 | 1 251 785 |
| 33 | Produits énergétiques | 138 228 | 590 711 | 18 500 | 16 500 | 8 000 | 24 000 | 67 000 | 60 448 | 77 429 | 54 268 | 21 180 | 514 188 | 727 512 | 1 523 452 |
| 35 | Fourniture de bureau | 151 829 | 210 000 | 14 500 | 14 500 | 8 000 | 10 214 | 47 214 | 79 809 | 19 264 | 18 092 | 4 000 | 70 835 | 192 000 | 601 043 |
| 361 | Médicaments ¹ | 2 000 | 2 571 263 | 737 503 | 1 215 123 | 79 000 | 357 894 | 2 389 520 | 0 | 185 193 | 109 035 | 35 429 | 420 327 | 749 983 | 5 712 766 |
| 361 | Consommables médicaux | 9 858 | 590 700 | 11 264 | 28 388 | 25 067 | 22 779 | 87 498 | 0 | 143 724 | 84 619 | 27 495 | 326 205 | 582 043 | 1 270 100 |
| | Autres biens de consommation | 95 282 | 292 175 | 0 | 0 | 53 638 | 0 | 53 638 | 59 966 | 123 805 | 88 400 | 26 326 | 660 720 | 959 218 | 1 400 313 |
| | Services | 1 020 464 | 1 025 755 | 17 500 | 64 500 | 151 264 | 39 454 | 272 718 | 123 983 | 49 618 | 15 006 | 1 482 | 199 087 | 389 177 | 2 708 114 |
| 2 | Impôts et taxes | 0 | 75 642 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 500 | 76 142 |
| 41 | Entretien et réparation | 185 273 | 488 250 | 4 000 | 0 | 5 000 | 800 | 9 800 | 34 266 | 11 345 | 8 345 | 0 | 150 215 | 204 172 | 887 495 |
| 42 | Transport et déplacement | 146 336 | 164 082 | 9 000 | 61 500 | 35 000 | 2 700 | 108 200 | 27 168 | 16 151 | 3 952 | 1 000 | 21 649 | 69 920 | 488 538 |
| 43 | Télécommunication | 253 628 | 191 036 | 4 500 | 3 000 | 10 000 | 7 000 | 24 500 | 47 280 | 14 666 | 500 | 0 | 1 500 | 63 946 | 533 110 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 428 344 | 106 745 | 0 | 0 | 101 264 | 28 954 | 130 218 | 11 031 | 4 773 | 464 | 0 | 12 469 | 28 737 | 694 044 |
| | Autres services | 6 884 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 739 | 2 684 | 1 744 | 482 | 13 253 | 21 902 | 28 785 |
| 8 | Immobilisations² | 464 240 | 1 989 361 | 0 | 31 902 | 0 | 4 250 | 36 152 | 468 677 | 151 287 | 108 225 | 42 914 | 1 112 826 | 1 883 929 | 4 373 682 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 0 | 1 467 054 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 389 740 | 35 000 | 46 000 | 30 000 | 698 000 | 1 198 740 | 2 665 794 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 160 000 | 157 848 | 0 | 31 902 | 0 | 4 250 | 36 152 | 28 937 | 66 299 | 32 175 | 10 314 | 265 355 | 403 080 | 757 080 |
| 85 | Matériel de transport | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 29 488 | 13 950 | 0 | 46 178 | 89 616 | 89 616 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 104 240 | 94 450 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 000 | 19 000 | 13 000 | 0 | 43 000 | 95 000 | 293 690 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 200 000 | 270 009 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 000 | 1 500 | 3 100 | 2 600 | 60 293 | 97 493 | 567 502 |
| | Sous total | 1 881 902 | 7 509 961 | 799 267 | 1 370 913 | 324 969 | 458 591 | 2 953 740 | 797 593 | 782 343 | 695 727 | 176 309 | 4 043 681 | 6 495 652 | 18 841 254 |
| | Masse salariale | 4 894 992 | 21 723 145 | 2 311 942 | 3 965 472 | 939 998 | 1 326 510 | 8 543 922 | 4 168 441 | 1 929 588 | 1 715 956 | 434 852 | 9 973 425 | 18 222 262 | 53 384 321 |
| | TOTAL | 6 776 893 | 29 233 106 | 3 111 209 | 5 336 385 | 1 264 967 | 1 785 101 | 11 497 662 | 4 966 034 | 2 711 930 | 2 411 683 | 611 161 | 14 017 106 | 24 717 914 | 72 225 576 |

Annexe 14. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région LAAYOUNE-BOUJDOUR SAKIA LHAMRA, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | Réseau Hospitalier | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|----------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Autres Prog | Total | Adm | Sces Externes | Mat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 443 489 | 728 134 | 98 028 | 67 360 | 196 408 | 219 838 | 581 634 | 1 850 509 | 270 914 | 176 454 | 3 537 472 | 5 835 349 | 7 588 607 |
| 31 | Produits alimentaires | 0 | 73 709 | 0 | 0 | 8 602 | 0 | 8 602 | 915 724 | 37 187 | 62 334 | 162 178 | 1 177 423 | 1 259 735 |
| 33 | Produits énergétiques | 47 984 | 34 670 | 5 376 | 4 301 | 19 100 | 5 826 | 34 602 | 62 980 | 49 208 | 19 298 | 552 965 | 684 451 | 801 708 |
| 35 | Fourniture de bureau | 102 756 | 142 091 | 16 300 | 8 200 | 141 576 | 78 558 | 244 634 | 131 060 | 4 702 | 3 863 | 245 740 | 385 366 | 874 847 |
| 361 | Médicaments1 | 77 824 | 299 515 | 70 528 | 47 800 | 17 812 | 131 960 | 268 100 | 0 | 86 747 | 36 644 | 1 084 735 | 1 208 126 | 1 853 565 |
| 361 | Consommables médicaux | 10 238 | 97 349 | 0 | 2 400 | 9 318 | 0 | 11 718 | 0 | 73 896 | 31 215 | 924 034 | 1 029 144 | 1 148 450 |
| | Autres biens de consommation | 204 688 | 80 800 | 5 824 | 4 659 | 0 | 3 494 | 13 978 | 740 744 | 19 174 | 23 100 | 567 820 | 1 350 838 | 1 650 303 |
| | Services | 1 359 078 | 228 353 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 392 795 | 25 215 | 10 758 | 243 608 | 672 376 | 2 259 807 |
| 2 | Impôts et taxes | 0 | 770 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 770 |
| 41 | Entretien et réparation | 40 359 | 26 890 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 7 000 | 12 582 | 6 082 | 187 530 | 213 194 | 280 443 |
| 42 | Transport et déplacement | 146 899 | 125 741 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 61 371 | 5 987 | 4 676 | 38 635 | 110 669 | 383 309 |
| 43 | Télécommunication | 115 034 | 65 787 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 137 494 | 6 646 | 0 | 0 | 144 140 | 324 961 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 1 043 721 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 043 721 |
| | Autres services | 13 065 | 9 164 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 186 930 | 0 | 0 | 17 443 | 204 373 | 226 602 |
| 8 | Immobilisations2 | 1 702 866 | 1 437 930 | 76 000 | 0 | 42 560 | 219 080 | 337 640 | 363 402 | 56 773 | 22 963 | 1 171 969 | 1 615 107 | 5 093 543 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 1 236 114 | 1 012 392 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 987 075 | 987 075 | 3 235 581 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 108 195 | 224 256 | 76 000 | 0 | 42 560 | 219 080 | 337 640 | 230 602 | 48 073 | 22 963 | 58 444 | 360 082 | 1 030 173 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 358 557 | 81 972 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 132 800 | 8 700 | 0 | 6 600 | 148 100 | 588 630 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 0 | 119 310 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 119 850 | 119 850 | 239 160 |
| | Sous total | 3 505 433 | 2 394 417 | 174 028 | 67 360 | 238 968 | 438 918 | 919 274 | 2 606 707 | 352 902 | 210 175 | 4 953 049 | 8 122 833 | 14 941 957 |
| | Masse salariale | 5 563 684 | 2 680 515 | 194 822 | 75 409 | 267 521 | 491 362 | 1 029 114 | 3 185 511 | 552 243 | 328 895 | 7 750 845 | 11 817 495 | 21 090 807 |
| | TOTAL | 9 069 117 | 5 074 932 | 368 850 | 142 769 | 506 489 | 930 280 | 1 948 388 | 5 792 218 | 905 145 | 539 070 | 12 703 894 | 19 940 328 | 36 032 765 |

Annexe 15. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région MARRAKECH TENSIFT EL HAOUZ, en Dirhams, 2001

| Code écoe | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|-----------|---------------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 788 599 | 15 937 449 | 5 988 425 | 7 961 912 | 1 793 794 | 104 000 | 7 070 558 | 22 918 689 | 727 484 | 523 923 | 2 218 693 | 1 745 229 | 1 998 139 | 16 082 001 | 22 567 985 | 62 940 206 |
| 31 | Produits alimentaires | 21 583 | 613 072 | 220 158 | 0 | 0 | 0 | 0 | 220 158 | 518 298 | 12 648 | 205 777 | 735 825 | 1 040 271 | 4 330 161 | 6 324 683 | 7 697 794 |
| 33 | Produits énergétiques | 257 313 | 1 290 705 | 12 988 | 54 742 | 83 896 | 0 | 0 | 151 625 | 53 292 | 302 356 | 314 549 | 157 967 | 167 107 | 2 927 816 | 3 869 795 | 5 622 730 |
| 35 | Fourniture de bureau | 279 206 | 417 836 | 111 051 | 14 355 | 6 036 | 7 000 | 11 784 | 150 226 | 68 230 | 176 113 | 73 158 | 39 377 | 26 448 | 204 136 | 519 232 | 1 434 729 |
| 361 | Médicaments ¹ | 0 | 11 539 143 | 4 839 651 | 7 753 197 | 1 522 227 | 97 000 | 6 779 670 | 20 991 745 | 14 690 | 0 | 979 385 | 487 040 | 458 380 | 5 035 661 | 6 960 466 | 39 506 044 |
| 361 | Consommables médicaux | 20 960 | 1 220 629 | 756 400 | 121 218 | 26 519 | 0 | 243 104 | 1 147 241 | 10 995 | 0 | 542 581 | 269 821 | 253 943 | 2 789 764 | 3 856 109 | 6 255 934 |
| | Autres biens de consommation | 209 538 | 856 064 | 48 178 | 18 400 | 155 115 | 0 | 36 000 | 257 693 | 61 980 | 32 805 | 103 243 | 55 200 | 51 989 | 794 463 | 1 037 700 | 2 422 975 |
| | Services | 1 098 856 | 1 915 060 | 0 | 69 802 | 370 305 | 0 | 18 000 | 458 107 | 380 832 | 506 946 | 248 407 | 125 237 | 96 630 | 2 412 502 | 3 389 723 | 7 242 578 |
| 2 | Impôts et taxes | 22 339 | 244 830 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 047 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 047 | 275 217 |
| 41 | Entretien et réparation | 165 248 | 418 273 | 0 | 0 | 76 184 | 0 | 0 | 76 184 | 172 550 | 35 480 | 152 069 | 23 661 | 18 821 | 1 439 288 | 1 669 319 | 2 501 575 |
| 42 | Transport et déplacement | 205 135 | 295 515 | 0 | 69 802 | 20 728 | 0 | 18 000 | 108 530 | 13 940 | 27 385 | 5 245 | 0 | 43 650 | 76 280 | 699 400 | |
| 43 | Télécommunication | 399 204 | 307 104 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 148 833 | 24 145 | 10 861 | 10 861 | 88 111 | 282 812 | 989 120 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 235 112 | 406 346 | 0 | 0 | 273 393 | 0 | 0 | 273 393 | 182 262 | 251 703 | 0 | 0 | 0 | 237 466 | 489 168 | 1 586 281 |
| | Autres services | 71 817 | 242 992 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 080 | 35 498 | 66 948 | 90 716 | 66 948 | 603 987 | 864 097 | 1 190 986 |
| 8 | Immobilisations² | 1 785 006 | 24 565 777 | 66 864 | 33 718 | 7 059 | 75 000 | 2 920 | 185 560 | 1 008 403 | 6 209 105 | 73 298 | 118 647 | 428 156 | 6 959 235 | 13 788 440 | 41 333 187 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 118 343 | 19 066 570 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 901 516 | 0 | 0 | 0 | 1 170 021 | 5 071 537 | 24 256 451 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 168 203 | 1 089 763 | 66 864 | 33 718 | 7 059 | 75 000 | 2 920 | 185 560 | 421 474 | 297 615 | 70 108 | 118 647 | 428 156 | 5 659 524 | 6 574 050 | 8 439 050 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 128 652 | 1 686 455 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 586 929 | 1 343 860 | 3 190 | 0 | 0 | 126 928 | 1 473 978 | 3 876 015 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 1 369 808 | 2 722 989 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 666 114 | 0 | 0 | 0 | 2 761 | 668 875 | 4 761 671 |
| | Sous total | 3 672 462 | 42 418 286 | 6 055 289 | 8 065 431 | 2 171 157 | 179 000 | 7 091 478 | 23 562 356 | 2 116 719 | 7 239 974 | 2 540 399 | 1 989 113 | 2 522 925 | 25 453 738 | 39 746 148 | 111 515 971 |
| | Masse salariale | 18 310 992 | 81 814 094 | 11 679 114 | 15 556 168 | 4 187 610 | 345 246 | 13 677 660 | 45 445 797 | 3 207 292 | 12 815 807 | 9 345 860 | 7 317 737 | 9 281 577 | 93 641 629 | 132 402 610 | 281 180 785 |
| | TOTAL | 21 983 454 | 124 232 379 | 17 734 403 | 23 621 599 | 6 358 767 | 524 246 | 20 769 138 | 69 008 153 | 5 324 011 | 20 055 781 | 11 886 258 | 9 306 850 | 11 804 503 | 119 095 366 | 172 148 758 | 392 696 756 |

Annexe 16. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région MEKNES TAFILALET, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 1 715 282 | 11 740 120 | 2 843 506 | 3 461 044 | 252 417 | 36 955 | 4 140 233 | 10 734 155 | 564 226 | 3 089 206 | 1 806 564 | 2 205 809 | 1 230 438 | 17 175 627 | 25 507 643 | 50 261 427 |
| 31 | Produits alimentaires | 274 224 | 592 505 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 341 898 | 66 034 | 208 597 | 548 137 | 489 677 | 4 235 182 | 5 889 526 | 7 098 153 |
| 33 | Produits énergétiques | 707 361 | 1 797 480 | 70 900 | 47 200 | 29 800 | 9 000 | 84 500 | 241 400 | 36 299 | 2 627 008 | 166 778 | 225 124 | 99 218 | 2 124 791 | 5 279 218 | 8 061 757 |
| 35 | Fourniture de bureau | 579 184 | 212 662 | 18 140 | 36 060 | 38 308 | 27 955 | 40 143 | 160 606 | 70 850 | 165 765 | 39 193 | 24 702 | 23 481 | 264 733 | 588 725 | 1 612 027 |
| 361 | Médicaments ¹ | 13 106 | 5 522 988 | 2 244 966 | 3 318 104 | 116 309 | 0 | 2 769 045 | 8 448 424 | 3 980 | 0 | 568 877 | 557 943 | 172 501 | 3 970 247 | 5 273 549 | 19 262 046 |
| 361 | Consommables médicaux | 41 496 | 2 673 673 | 336 100 | 27 680 | 59 540 | 0 | 1 074 110 | 1 497 430 | 14 060 | 0 | 725 202 | 711 262 | 219 904 | 5 061 253 | 6 731 681 | 10 958 340 |
| | Autres biens de consommation | 99 912 | 940 813 | 173 400 | 32 000 | 8 460 | 0 | 172 435 | 386 295 | 97 138 | 230 398 | 97 918 | 138 641 | 225 656 | 1 519 420 | 2 309 171 | 3 833 329 |
| | Services | 2 842 610 | 2 351 594 | 7 500 | 58 700 | 11 280 | 19 720 | 9 200 | 106 400 | 154 627 | 493 589 | 134 686 | 107 051 | 69 843 | 1 424 656 | 2 229 824 | 7 685 055 |
| 2 | Impôts et taxes | 13 515 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 200 | 1 200 | 0 | 23 383 | 0 | 34 500 | 23 000 | 149 500 | 230 383 | 245 098 |
| 41 | Entretien et réparation | 598 713 | 98 838 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 203 | 39 278 | 12 443 | 26 713 | 7 702 | 380 222 | 470 562 | 1 172 315 |
| 42 | Transport et déplacement | 271 676 | 279 206 | 4 000 | 55 700 | 7 980 | 4 720 | 5 000 | 77 400 | 14 969 | 57 990 | 13 550 | 2 100 | 960 | 41 600 | 131 169 | 774 419 |
| 43 | Télécommunication | 486 623 | 614 808 | 3 500 | 3 000 | 3 300 | 1 000 | 3 000 | 13 800 | 13 231 | 186 627 | 9 000 | 10 157 | 5 600 | 57 265 | 281 879 | 1 410 341 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 1 149 122 | 443 785 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 745 | 85 445 | 0 | 0 | 0 | 268 696 | 379 887 | 1 998 539 |
| | Autres services | 322 961 | 914 958 | 0 | 0 | 0 | 14 000 | 0 | 14 000 | 96 479 | 100 865 | 99 693 | 33 581 | 32 581 | 527 372 | 890 571 | 2 238 969 |
| 8 | Immobilisations² | 9 534 771 | 12 045 597 | 160 544 | 97 958 | 11 953 | 4 280 | 169 630 | 444 364 | 395 331 | 13 125 223 | 979 201 | 414 644 | 104 544 | 4 703 004 | 19 326 616 | 41 746 679 |
| 81 | Terrains et bâtiments | 2 140 158 | 4 858 612 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 330 847 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 330 847 | 18 329 617 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 74 992 | 4 857 634 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 041 | 303 876 | 327 198 | 309 051 | 27 000 | 912 227 | 1 939 393 | 6 932 060 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 4 515 981 | 1 229 767 | 152 044 | 89 018 | 7 953 | 0 | 165 350 | 414 364 | 125 496 | 340 119 | 509 519 | 77 185 | 70 962 | 3 214 017 | 4 337 298 | 10 622 906 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 1 140 255 | 637 479 | 8 500 | 8 940 | 4 000 | 4 280 | 4 280 | 30 000 | 209 794 | 234 408 | 142 484 | 28 408 | 6 582 | 576 760 | 1 198 435 | 3 215 963 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 1 663 385 | 462 105 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 915 973 | 0 | 0 | 0 | 0 | 915 973 | 3 041 463 |
| | Sous total | 14 092 663 | 26 137 311 | 3 011 550 | 3 617 702 | 275 650 | 60 955 | 4 319 063 | 11 284 919 | 1 114 183 | 16 708 017 | 2 920 452 | 2 727 503 | 1 404 824 | 23 303 287 | 47 064 083 | 99 693 160 |
| | Masse salariale | 17 466 493 | 92 438 017 | 10 650 739 | 12 794 475 | 974 873 | 215 575 | 15 274 930 | 39 910 592 | 2 489 742 | 19 697 693 | 9 678 817 | 9 039 357 | 4 655 799 | 77 230 604 | 120 302 270 | 272 607 114 |
| | TOTAL | 31 559 156 | 118 575 328 | 13 662 288 | 16 412 177 | 1 250 523 | 276 530 | 19 593 993 | 51 195 512 | 3 603 925 | 36 405 710 | 12 599 268 | 11 766 860 | 6 060 624 | 100 533 891 | 167 366 353 | 372 300 274 |

Annexe 17. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région ORIENTALE, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | TOTAL | |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|------------------|--------------------|------------------|--------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | | Total |
| 3 | Biens de consommation | 955 084 | 5 238 056 | 18 344 383 | 34 300 374 | 383 914 | 4 838 019 | 57 866 689 | 216 080 | 437 707 | 7 984 981 | 745 175 | 528 079 | 10 073 977 | 19 769 919 | 84 045 827 |
| 31 | Produits alimentaires | 262 009 | 35 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 162 980 | 84 977 | 186 227 | 226 582 | 163 281 | 2 506 972 | 3 168 040 | 3 628 030 |
| 33 | Produits énergétiques | 175 205 | 567 167 | 49 000 | 28 000 | 20 000 | 23 000 | 120 000 | 0 | 249 472 | 173 546 | 123 677 | 102 688 | 1 651 451 | 2 300 835 | 3 163 207 |
| 35 | Fourniture de bureau | 456 191 | 461 276 | 14 500 | 83 347 | 12 000 | 33 800 | 143 647 | 27 600 | 79 916 | 58 025 | 10 519 | 11 848 | 217 432 | 377 741 | 1 466 454 |
| 361 | Médicaments1 | 0 | 3 320 995 | 18 135 064 | 34 132 153 | 16 245 | 4 541 765 | 56 825 227 | 6 500 | 0 | 5 934 050 | 290 533 | 188 511 | 4 340 089 | 10 753 183 | 70 905 905 |
| 361 | Consommables médicaux | 10 529 | 178 734 | 122 820 | 29 373 | 140 757 | 213 454 | 506 404 | 0 | 0 | 1 610 832 | 78 867 | 51 172 | 1 178 142 | 2 919 014 | 3 614 681 |
| | Autres biens de consommation | 51 149 | 674 884 | 23 000 | 27 500 | 194 912 | 26 000 | 271 412 | 19 000 | 23 342 | 22 301 | 14 996 | 10 578 | 179 889 | 251 106 | 1 267 551 |
| | Services | 1 633 087 | 852 742 | 26 000 | 35 000 | 75 384 | 35 000 | 171 384 | 121 370 | 846 972 | 85 670 | 64 820 | 49 539 | 608 426 | 1 655 427 | 4 434 010 |
| 2 | Impôts et taxes | 11 050 | 14 696 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 746 |
| 41 | Entretien et réparation | 244 607 | 224 630 | 5 000 | 15 000 | 9 000 | 11 000 | 40 000 | 20 820 | 73 432 | 45 493 | 35 821 | 20 540 | 250 187 | 425 472 | 955 529 |
| 42 | Transport et déplacement | 282 978 | 193 658 | 12 000 | 9 000 | 22 000 | 14 000 | 57 000 | 14 000 | 56 320 | 0 | 0 | 0 | 56 320 | 603 956 | |
| 43 | Télécommunication | 283 048 | 225 841 | 9 000 | 11 000 | 8 000 | 10 000 | 38 000 | 6 850 | 114 947 | 22 400 | 4 000 | 4 000 | 62 898 | 208 245 | 761 984 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 715 393 | 92 153 | 0 | 0 | 36 384 | 0 | 36 384 | 0 | 546 550 | 0 | 0 | 0 | 116 050 | 662 601 | 1 506 531 |
| | Autres services | 96 011 | 101 764 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 79 700 | 55 723 | 17 777 | 24 999 | 24 999 | 179 291 | 302 789 | 580 264 |
| 8 | Immobilisations2 | 2 276 098 | 13 401 984 | 0 | 282 000 | 0 | 0 | 282 000 | 30 300 | 2 325 370 | 131 346 | 209 418 | 100 986 | 2 168 765 | 4 935 885 | 20 926 267 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 958 508 | 9 397 118 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 697 691 | 51 157 | 71 424 | 68 866 | 828 759 | 2 717 898 | 13 073 523 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 1 054 512 | 1 399 469 | 0 | 270 000 | 0 | 0 | 270 000 | 23 300 | 134 247 | 67 433 | 133 914 | 28 550 | 1 265 054 | 1 629 197 | 4 376 478 |
| 85 | Matériel de transport | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 000 | 0 | 0 | 0 | 30 000 | 30 000 | |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 153 036 | 1 045 757 | 0 | 12 000 | 0 | 0 | 12 000 | 7 000 | 45 676 | 2 556 | 0 | 0 | 33 222 | 81 454 | 1 299 247 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 110 042 | 1 559 641 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 417 756 | 10 200 | 4 080 | 3 570 | 41 730 | 477 336 | 2 147 019 |
| | Sous total | 4 864 269 | 19 492 782 | 18 370 383 | 34 617 374 | 459 298 | 4 873 019 | 58 320 073 | 367 750 | 3 610 050 | 8 201 996 | 1 019 413 | 678 604 | 12 851 168 | 26 361 230 | 109 406 105 |
| | Masse salariale | 11 907 126 | 18 816 172 | 17 732 733 | 33 415 777 | 443 355 | 4 703 872 | 56 295 736 | 1 444 704 | 11 957 238 | 32 288 394 | 4 013 073 | 2 671 427 | 50 590 562 | 101 520 693 | 189 984 431 |
| | TOTAL | 16 771 395 | 38 308 953 | 36 103 116 | 68 033 150 | 902 652 | 9 576 891 | 114 615 810 | 1 812 454 | 15 567 287 | 40 490 390 | 5 032 486 | 3 350 031 | 63 441 729 | 127 881 924 | 299 390 536 |

Annexe 18. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région OUED EDDAHAN LAGUIRA, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | Réseau Hospitalier | | | | | TOTAL | |
|----------|---------------------------------------|------------------|------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|------------------|--------------------|----------------|------------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Autres Prog | Total | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | | Total |
| 3 | Biens de consommation | 160 257 | 176 400 | 49 014 | 33 680 | 98 204 | 109 919 | 290 817 | 108 112 | 217 239 | 317 503 | 146 025 | 782 110 | 1 570 990 | 2 198 464 |
| 31 | Produits alimentaires | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 301 | 0 | 4 301 | 67 430 | 0 | 39 941 | 21 548 | 33 080 | 162 000 | 166 301 |
| 33 | Produits énergétiques | 0 | 0 | 2 688 | 2 150 | 9 550 | 2 913 | 17 301 | 12 152 | 25 171 | 15 623 | 5 207 | 158 838 | 216 990 | 234 291 |
| 35 | Fourniture de bureau | 24 600 | 16 400 | 8 150 | 4 100 | 70 788 | 39 279 | 122 317 | 5 601 | 4 920 | 6 001 | 3 201 | 20 277 | 40 000 | 203 317 |
| 361 | Médicaments ¹ | 0 | 139 992 | 35 264 | 23 900 | 8 906 | 65 980 | 134 050 | 0 | 151 012 | 179 992 | 95 997 | 457 955 | 884 956 | 1 158 998 |
| 361 | Consommables médicaux | 9 839 | 20 008 | 0 | 1 200 | 4 659 | 0 | 5 859 | 0 | 2 908 | 3 467 | 1 849 | 8 820 | 17 044 | 52 750 |
| | Autres biens de consommation | 125 818 | 0 | 2 912 | 2 330 | 0 | 1 747 | 6 989 | 22 930 | 33 229 | 72 479 | 18 223 | 103 139 | 250 000 | 382 807 |
| | Services | 173 990 | 191 216 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 000 | 0 | 0 | 0 | 60 000 | 80 000 | 445 206 |
| 2 | Impôts et taxes | 0 | 48 705 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 48 705 |
| 41 | Entretien et réparation | 20 874 | 105 311 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 126 185 |
| 42 | Transport et déplacement | 70 208 | 37 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 60 000 | 60 000 | 167 408 |
| 43 | Télécommunication | 24 800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 000 | 44 800 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 44 214 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 44 214 |
| | Autres services | 13 894 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 894 |
| 8 | Immobilisations² | 76 580 | 153 320 | 38 000 | 0 | 21 280 | 109 540 | 168 820 | 2 375 085 | 228 785 | 280 064 | 90 725 | 1 741 360 | 4 716 019 | 5 114 739 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 184 326 | 228 785 | 280 064 | 90 725 | 1 741 360 | 2 525 260 | 2 525 260 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 20 000 | 115 600 | 38 000 | 0 | 21 280 | 109 540 | 168 820 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 304 420 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 56 580 | 37 720 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 746 987 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 746 987 | 1 841 287 |
| | Sous total | 410 827 | 520 936 | 87 014 | 33 680 | 119 484 | 219 459 | 459 637 | 2 503 197 | 446 024 | 597 567 | 236 750 | 2 583 470 | 6 367 009 | 7 758 409 |
| | Masse salariale | 2 477 526 | 2 374 377 | 396 602 | 153 510 | 544 597 | 1 000 274 | 2 094 982 | 2 064 391 | 553 072 | 740 986 | 293 572 | 3 203 515 | 6 855 536 | 13 802 422 |
| | TOTAL | 2 888 353 | 2 895 313 | 483 616 | 187 190 | 664 081 | 1 219 733 | 2 554 619 | 4 567 588 | 999 096 | 1 338 554 | 530 322 | 5 786 986 | 13 222 545 | 21 560 831 |

Annexe 19. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région RABAT SALE ZEMMOUR ZAER, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 2 017 342 | 9 827 989 | 1 642 906 | 2 634 732 | 2 406 711 | 31 570 | 6 739 386 | 13 455 304 | 2 643 890 | 338 588 | 1 979 713 | 1 504 863 | 361 408 | 9 285 179 | 13 469 751 | 41 414 277 |
| 31 | Produits alimentaires | 148 559 | 249 859 | 0 | 0 | 0 | 22 918 | 0 | 22 918 | 1 652 729 | 57 681 | 153 110 | 286 263 | 144 418 | 1 789 271 | 2 430 743 | 4 504 807 |
| 33 | Produits énergétiques | 370 665 | 2 294 587 | 176 144 | 123 116 | 109 325 | 0 | 53 640 | 462 225 | 78 319 | 137 461 | 210 056 | 139 144 | 27 633 | 745 573 | 1 259 866 | 4 465 661 |
| 35 | Fourniture de bureau | 326 204 | 215 287 | 87 686 | 28 493 | 235 270 | 8 652 | 483 268 | 843 369 | 202 498 | 89 000 | 50 230 | 26 027 | 11 438 | 129 678 | 306 373 | 1 893 730 |
| 361 | Médicaments ¹ | 724 068 | 5 167 908 | 1 302 912 | 2 397 923 | 692 498 | 0 | 2 748 993 | 7 142 327 | 2 975 | 0 | 598 677 | 286 588 | 90 504 | 2 282 546 | 3 258 315 | 16 295 593 |
| 361 | Consommables médicaux | 149 687 | 1 253 031 | 46 541 | 53 700 | 1 301 895 | 0 | 3 437 739 | 4 839 875 | 151 000 | 0 | 552 625 | 264 543 | 83 542 | 2 106 966 | 3 007 675 | 9 401 268 |
| | Autres biens de consommation | 298 161 | 647 318 | 29 624 | 31 500 | 67 723 | 0 | 15 745 | 144 592 | 556 370 | 54 446 | 415 015 | 502 298 | 3 874 | 2 231 145 | 3 206 778 | 4 853 218 |
| | Services | 2 556 386 | 1 403 470 | 90 819 | 58 812 | 41 650 | 57 698 | 65 701 | 314 679 | 1 136 718 | 819 297 | 391 424 | 158 191 | 7 000 | 765 611 | 2 141 523 | 7 552 777 |
| 2 | Impôts et taxes | 30 300 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 300 |
| 41 | Entretien et réparation | 272 208 | 373 768 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 956 | 51 589 | 100 730 | 38 793 | 0 | 278 528 | 469 640 | 1 131 572 |
| 42 | Transport et déplacement | 206 178 | 97 440 | 38 207 | 23 812 | 24 650 | 42 400 | 44 201 | 173 270 | 101 500 | 35 060 | 0 | 0 | 0 | 35 060 | | 613 448 |
| 43 | Télécommunication | 316 381 | 308 597 | 52 611 | 35 000 | 17 000 | 0 | 21 500 | 126 111 | 29 136 | 366 304 | 26 706 | 10 374 | 2 000 | 46 346 | 451 730 | 1 231 956 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 1 551 561 | 450 606 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 496 077 | 237 543 | 200 000 | 45 000 | 5 000 | 185 000 | 672 543 | 3 170 787 |
| | Autres services | 179 759 | 173 059 | 0 | 0 | 0 | 15 298 | 0 | 15 298 | 494 049 | 128 801 | 63 988 | 64 024 | 0 | 255 737 | 512 550 | 1 374 715 |
| 8 | Immobilisations² | 3 875 825 | 5 130 349 | 383 240 | 267 558 | 63 382 | 97 000 | 350 663 | 1 161 843 | 298 098 | 1 059 698 | 264 385 | 1 452 571 | 38 970 | 1 627 999 | 4 443 621 | 14 909 737 |
| 81 | Terrains et bâtiments | 2 488 339 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 488 339 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 487 948 | 3 296 995 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 208 625 | 128 831 | 71 939 | 35 970 | 857 942 | 1 303 308 | 5 088 251 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 472 704 | 712 161 | 383 240 | 267 558 | 63 382 | 0 | 350 663 | 1 064 843 | 248 498 | 675 840 | 77 448 | 0 | 0 | 643 483 | 1 396 771 | 3 894 978 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 320 067 | 754 434 | 0 | 0 | 0 | 97 000 | 0 | 97 000 | 49 600 | 175 233 | 22 214 | 1 256 883 | 3 000 | 126 573 | 1 583 903 | 2 805 003 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 106 767 | 366 759 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 35 891 | 123 749 | 0 | 0 | 159 640 | 633 166 |
| | Sous total | 8 449 554 | 16 361 809 | 2 116 965 | 2 961 102 | 2 511 742 | 186 267 | 7 155 750 | 14 931 826 | 4 078 706 | 2 217 583 | 2 635 521 | 3 115 625 | 407 378 | 11 678 789 | 20 054 896 | 63 876 790 |
| | Masse salariale | 15 978 592 | 66 773 442 | 8 639 451 | 12 084 419 | 10 250 559 | 760 166 | 29 203 010 | 60 937 605 | 12 967 366 | 13 460 103 | 9 451 699 | 11 173 483 | 1 460 969 | 41 883 327 | 77 429 581 | 234 086 586 |
| | TOTAL | 24 428 146 | 83 135 251 | 10 756 416 | 15 045 521 | 12 762 301 | 946 433 | 36 358 760 | 75 869 431 | 17 046 073 | 15 677 686 | 12 087 220 | 14 289 108 | 1 868 347 | 53 562 116 | 97 484 476 | 297 963 376 |

Annexe 20. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région SOUSS MASSA DARAA, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 1 623 462 | 15 834 003 | 7 411 297 | 6 020 707 | 1 281 737 | 34 335 | 9 192 598 | 23 940 674 | 835 662 | 889 547 | 2 231 168 | 2 405 980 | 1 761 535 | 18 234 419 | 25 522 649 | 67 756 450 |
| 31 | Produits alimentaires | 32 439 | 243 075 | 0 | 0 | 0 | 13 200 | 9 750 | 22 950 | 704 604 | 77 818 | 201 609 | 591 977 | 460 823 | 4 003 005 | 6 039 836 | 7 042 905 |
| 33 | Produits énergétiques | 424 758 | 1 593 769 | 2 939 | 109 265 | 76 608 | 0 | 55 739 | 244 550 | 3 664 | 422 443 | 241 292 | 202 583 | 114 907 | 2 461 786 | 3 446 673 | 5 713 414 |
| 35 | Fourniture de bureau | 284 563 | 363 969 | 865 843 | 123 070 | 32 403 | 21 135 | 111 963 | 1 154 414 | 65 826 | 339 961 | 39 185 | 30 502 | 20 590 | 198 003 | 694 067 | 2 562 839 |
| 361 | Médicaments1 | 546 282 | 8 821 683 | 5 786 260 | 4 459 759 | 781 285 | 0 | 8 143 839 | 19 171 143 | 14 572 | 0 | 560 541 | 429 628 | 340 373 | 3 660 505 | 5 005 620 | 33 559 300 |
| 361 | Consommables médicaux | 28 866 | 3 742 697 | 756 255 | 1 318 233 | 89 465 | 0 | 724 981 | 2 888 934 | 5 498 | 0 | 708 282 | 542 864 | 430 085 | 4 625 297 | 6 312 026 | 12 978 021 |
| | Autres biens de consommation | 306 554 | 1 068 809 | 0 | 10 380 | 301 976 | 0 | 146 327 | 458 683 | 41 498 | 49 326 | 480 259 | 608 426 | 394 757 | 3 285 823 | 4 860 089 | 6 735 633 |
| | Services | 1 665 446 | 1 667 382 | 2 061 | 239 835 | 210 696 | 278 340 | 207 849 | 938 782 | 41 784 | 1 140 649 | 367 261 | 487 919 | 181 664 | 2 527 309 | 4 704 803 | 9 018 196 |
| 2 | Impôts et taxes | 15 065 | 63 204 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 000 | 1 155 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 155 | 83 424 |
| 41 | Entretien et réparation | 174 000 | 585 488 | 2 061 | 53 855 | 43 092 | 0 | 2 061 | 101 070 | 16 000 | 211 786 | 219 833 | 88 149 | 41 815 | 1 224 251 | 1 801 835 | 2 678 393 |
| 42 | Transport et déplacement | 308 625 | 264 327 | 0 | 185 980 | 63 000 | 0 | 0 | 248 980 | 4 940 | 105 729 | 6 768 | 1 671 | 1 264 | 21 709 | 142 081 | 968 953 |
| 43 | Télécommunication | 369 390 | 340 885 | 0 | 0 | 0 | 0 | 27 288 | 27 288 | 3 000 | 281 497 | 9 859 | 4 307 | 3 205 | 39 400 | 341 268 | 1 081 831 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 593 552 | 165 089 | 0 | 0 | 104 604 | 0 | 178 500 | 283 104 | 3 454 | 102 000 | 0 | 28 420 | 32 020 | 58 532 | 224 425 | 1 269 623 |
| | Autres services | 204 814 | 248 389 | 0 | 0 | 0 | 278 340 | 0 | 278 340 | 12 390 | 438 482 | 130 801 | 365 372 | 103 360 | 1 183 417 | 2 233 823 | 2 977 755 |
| 8 | Immobilisations2 | 465 582 | 8 639 684 | 63 264 | 231 816 | 654 472 | 310 398 | 208 737 | 1 468 688 | 494 127 | 2 929 741 | 393 369 | 122 506 | 414 665 | 5 027 084 | 8 887 365 | 19 955 445 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 0 | 3 727 964 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 171 496 | 197 402 | 43 710 | 176 961 | 1 532 052 | 2 121 620 | 5 849 584 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 387 849 | 2 197 066 | 63 264 | 231 816 | 654 472 | 310 398 | 208 737 | 1 468 688 | 279 815 | 727 156 | 162 893 | 43 722 | 44 341 | 1 988 462 | 3 246 389 | 7 579 807 |
| 85 | Matériel de transport | 0 | 1 330 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 912 421 | 0 | 0 | 0 | 889 227 | 2 801 648 | 4 131 648 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 77 733 | 354 698 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 214 312 | 118 669 | 33 074 | 35 074 | 193 363 | 500 094 | 1 094 585 | 1 741 328 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 0 | 1 029 956 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 117 250 | 117 250 | 1 147 206 |
| | Sous total | 3 754 490 | 26 141 069 | 7 476 622 | 6 492 359 | 2 146 905 | 623 073 | 9 609 184 | 26 348 143 | 1 371 572 | 4 959 937 | 2 991 798 | 3 016 405 | 2 357 864 | 25 788 812 | 39 114 817 | 96 730 091 |
| | Masse salariale | 14 328 183 | 53 643 881 | 15 342 718 | 13 322 918 | 4 405 646 | 1 278 603 | 19 718 931 | 54 068 817 | 2 556 695 | 12 238 722 | 7 628 801 | 7 691 549 | 6 012 332 | 65 759 038 | 99 330 442 | 223 928 018 |
| | TOTAL | 18 082 672 | 79 784 950 | 22 819 340 | 19 815 277 | 6 552 551 | 1 901 676 | 29 328 116 | 80 416 961 | 3 928 268 | 17 198 659 | 10 620 599 | 10 707 955 | 8 370 196 | 91 547 850 | 138 445 259 | 320 658 110 |

Annexe 21. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région TADLA AZILAL, en Dirhams, 2001

| Code eco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | TOTAL | |
|----------|---------------------------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|----------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Ext | Mat | Pédiat | Hors M&P | | Total |
| 3 | Biens de consommation | 951 173 | 7 812 113 | 1 859 753 | 4 844 484 | 901 591 | 1 151 076 | 8 756 904 | 60 468 | 317 995 | 782 061 | 919 896 | 641 642 | 6 294 266 | 8 955 860 | 26 536 518 |
| 31 | Produits alimentaires | 0 | 112 025 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 21 745 | 122 317 | 288 852 | 285 326 | 2 251 341 | 2 969 581 | 3 081 606 |
| 33 | Produits énergétiques | 292 573 | 503 902 | 9 000 | 35 240 | 27 400 | 5 000 | 76 640 | 1 974 | 196 896 | 133 672 | 173 879 | 58 083 | 1 165 876 | 1 728 406 | 2 603 495 |
| 35 | Fourniture de bureau | 62 158 | 138 328 | 101 597 | 158 799 | 0 | 2 500 | 262 896 | 27 005 | 70 675 | 42 200 | 19 961 | 31 600 | 277 893 | 442 329 | 932 717 |
| 361 | Médicaments1 | 151 390 | 5 978 044 | 1 749 156 | 4 650 446 | 302 450 | 400 098 | 7 102 150 | 0 | 0 | 259 109 | 244 437 | 141 270 | 1 252 469 | 1 897 286 | 15 128 870 |
| 361 | Consommables médicaux | 364 269 | 711 549 | 0 | 0 | 392 569 | 722 851 | 1 115 420 | 5 000 | 0 | 164 361 | 155 054 | 89 612 | 794 481 | 1 203 509 | 3 399 746 |
| | Autres biens de consommation | 80 782 | 368 264 | 0 | 0 | 179 171 | 20 627 | 199 798 | 26 489 | 28 679 | 60 402 | 37 713 | 35 750 | 552 206 | 714 750 | 1 390 083 |
| | Services | 1 443 368 | 575 681 | 0 | 75 000 | 155 547 | 0 | 230 547 | 20 800 | 283 955 | 86 737 | 40 283 | 10 119 | 524 950 | 946 042 | 3 216 438 |
| 2 | Impôts et taxes | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 500 | 3 500 |
| 41 | Entretien et réparation | 50 670 | 215 867 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 000 | 33 391 | 21 200 | 23 908 | 0 | 199 665 | 278 164 | 549 701 |
| 42 | Transport et déplacement | 383 354 | 93 545 | 0 | 75 000 | 17 970 | 0 | 92 970 | 1 920 | 64 290 | 16 860 | 1 870 | 1 000 | 13 590 | 97 610 | 669 399 |
| 43 | Télécommunication | 157 816 | 179 782 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 71 005 | 13 172 | 3 776 | 390 | 4 369 | 92 713 | 430 311 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 807 123 | 20 887 | 0 | 0 | 137 577 | 0 | 137 577 | 0 | 80 640 | 26 880 | 0 | 0 | 161 283 | 268 803 | 1 234 389 |
| | Autres services | 44 406 | 65 600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 880 | 31 128 | 8 625 | 10 729 | 8 729 | 146 042 | 205 252 | 329 138 |
| 8 | Immobilisations2 | 1 081 881 | 3 129 933 | 81 250 | 0 | 588 401 | 138 375 | 808 026 | 144 954 | 2 500 673 | 70 380 | 181 865 | 0 | 919 897 | 3 672 815 | 8 837 609 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 0 | 1 647 598 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 123 703 | 67 959 | 150 783 | 0 | 371 176 | 2 713 621 | 4 361 218 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 76 400 | 299 735 | 81 250 | 0 | 588 401 | 138 375 | 808 026 | 21 930 | 149 542 | 2 149 | 30 767 | 0 | 464 036 | 646 493 | 1 852 584 |
| 85 | Matériel de transport | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 45 382 | 45 382 | 45 382 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 958 081 | 722 020 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 123 024 | 70 772 | 273 | 315 | 0 | 39 304 | 110 663 | 1 913 789 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 47 400 | 460 580 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 156 656 | 0 | 0 | 0 | 156 656 | 156 656 | 664 636 |
| | Sous total | 3 476 422 | 11 517 727 | 1 941 003 | 4 919 484 | 1 645 538 | 1 289 451 | 9 795 476 | 226 222 | 3 102 623 | 939 177 | 1 142 044 | 651 760 | 7 739 113 | 13 574 717 | 38 590 564 |
| | Masse salariale | 4 893 513 | 27 656 201 | 4 660 709 | 11 812 596 | 3 951 242 | 3 096 211 | 23 520 757 | 435 044 | 5 729 363 | 3 782 842 | 4 599 954 | 2 625 176 | 31 171 790 | 47 909 126 | 104 414 641 |
| | TOTAL | 8 369 935 | 39 173 928 | 6 601 712 | 16 732 080 | 5 596 780 | 4 385 661 | 33 316 233 | 661 266 | 8 831 986 | 4 722 019 | 5 741 998 | 3 276 937 | 38 910 903 | 61 483 843 | 143 005 205 |

Annexe 22. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région TANGER TETOUAN, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | IFCS | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|---------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------|------------------|------------------|-------------------|--------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 1 115 558 | 7 937 801 | 3 059 833 | 3 631 130 | 627 851 | 252 500 | 1 758 560 | 9 329 874 | 48 700 | 452 218 | 2 157 024 | 1 423 818 | 1 964 876 | 17 771 839 | 23 769 776 | 42 201 710 |
| 31 | Produits alimentaires | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 244 000 | 0 | 244 000 | 0 | 34 381 | 35 543 | 408 507 | 882 150 | 4 255 666 | 5 616 247 | 5 860 247 |
| 33 | Produits énergétiques | 440 715 | 731 189 | 45 333 | 154 667 | 148 533 | 0 | 63 667 | 412 200 | 15 000 | 151 904 | 247 005 | 217 557 | 185 112 | 2 800 577 | 3 602 156 | 5 201 260 |
| 35 | Fourniture de bureau | 111 633 | 298 167 | 151 777 | 152 436 | 14 938 | 8 500 | 46 199 | 373 850 | 28 300 | 225 117 | 58 465 | 30 421 | 17 464 | 269 755 | 601 222 | 1 413 172 |
| 361 | Médicaments1 | 0 | 6 025 053 | 2 856 350 | 2 473 673 | 91 340 | 0 | 1 404 777 | 6 826 140 | 5 400 | 0 | 661 866 | 256 332 | 319 883 | 3 719 354 | 4 957 435 | 17 814 028 |
| 361 | Consommables médicaux | 0 | 518 390 | 6 372 | 850 355 | 0 | 0 | 146 798 | 1 003 525 | 0 | 0 | 1 077 141 | 417 162 | 520 588 | 6 052 990 | 8 067 881 | 9 589 795 |
| | Autres biens de consommation | 563 210 | 365 003 | 0 | 0 | 373 040 | 0 | 97 120 | 470 160 | 0 | 40 815 | 77 004 | 93 840 | 39 680 | 673 496 | 924 835 | 2 323 208 |
| | Services | 794 618 | 1 961 303 | 26 633 | 25 067 | 7 833 | 0 | 34 467 | 94 000 | 42 000 | 1 825 081 | 237 053 | 242 724 | 101 911 | 1 888 752 | 4 295 520 | 7 187 441 |
| 2 | Impôts et taxes | 15 000 | 1 500 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 469 | 0 | 0 | 0 | 13 585 | 20 054 | 36 554 |
| 41 | Entretien et réparation | 195 950 | 345 882 | 18 133 | 17 067 | 5 333 | 0 | 23 467 | 64 000 | 31 000 | 54 458 | 123 458 | 122 904 | 51 065 | 810 999 | 1 162 884 | 1 799 716 |
| 42 | Transport et déplacement | 192 361 | 265 998 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 11 000 | 74 730 | 12 128 | 3 940 | 1 740 | 17 540 | 110 078 | 579 437 |
| 43 | Télécommunication | 170 001 | 261 999 | 8 500 | 8 000 | 2 500 | 0 | 11 000 | 30 000 | 0 | 225 039 | 10 000 | 0 | 0 | 25 000 | 260 039 | 722 039 |
| 113 | Rémunération du personnel occasionnel | 174 269 | 527 844 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 221 604 | 0 | 0 | 0 | 27 977 | 249 581 | 951 694 |
| | Autres services | 47 036 | 558 080 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 242 780 | 91 467 | 115 880 | 49 106 | 993 651 | 2 492 884 | 3 098 001 |
| 8 | Immobilisations2 | 21 002 786 | 8 533 915 | 952 843 | 159 900 | 0 | 75 000 | 204 356 | 1 392 099 | 711 800 | 5 293 724 | 2 520 870 | 41 667 | 284 863 | 5 581 727 | 13 722 852 | 45 363 452 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 17 266 558 | 5 263 161 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 560 000 | 3 486 311 | 2 166 259 | 0 | 142 883 | 3 076 243 | 8 871 695 | 31 961 413 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 273 462 | 694 643 | 952 843 | 159 900 | 0 | 75 000 | 204 356 | 1 392 099 | 5 000 | 962 331 | 134 312 | 21 946 | 122 980 | 1 624 930 | 2 866 499 | 5 231 702 |
| 85 | Matériel de transport | 0 | 75 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 140 000 | 0 | 0 | 0 | 140 000 | 215 000 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 48 000 | 406 928 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 97 000 | 217 222 | 66 300 | 14 721 | 10 000 | 817 319 | 1 125 562 | 1 677 490 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 3 414 767 | 2 094 183 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 49 800 | 627 860 | 14 000 | 5 000 | 9 000 | 63 236 | 719 096 | 6 277 846 |
| | Sous total | 22 912 962 | 18 433 019 | 4 039 310 | 3 816 097 | 635 685 | 327 500 | 1 997 383 | 10 815 974 | 802 500 | 7 571 023 | 4 914 947 | 1 708 210 | 2 351 650 | 25 242 318 | 41 788 148 | 94 752 603 |
| | Masse salariale | 8 055 781 | 50 052 808 | 10 968 295 | 10 362 185 | 1 726 131 | 889 290 | 5 423 670 | 29 369 571 | 1 537 143 | 11 241 894 | 14 524 099 | 5 047 910 | 6 949 332 | 74 593 270 | 112 356 506 | 201 371 809 |
| | TOTAL | 30 968 743 | 68 485 828 | 15 007 604 | 14 178 282 | 2 361 816 | 1 216 790 | 7 421 052 | 40 185 544 | 2 339 643 | 18 812 918 | 19 439 046 | 6 756 120 | 9 300 982 | 99 835 587 | 154 144 654 | 296 124 412 |

Annexe 23. Synthèse des dépenses du Ministère de la santé: la région TAZA AL HOUCEIMA TAOUNATE, en Dirhams, 2001

| Code éco | Groupe de dépenses | Délégation | Ambulatoire | Programmes | | | | | | Réseau Hospitalier | | | | | | TOTAL |
|----------|-------------------------------------|------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|--------------------|
| | | | | SI | SM/PF | PSC | Formation | Autres Prog | Total | Adm | Sces Externes | Mat | Pédiat | Hors M&P | Total | |
| 3 | Biens de consommation | 434 130 | 11 163 508 | 1 759 949 | 2 059 700 | 527 727 | 72 000 | 2 606 155 | 7 025 531 | 158 717 | 1 676 636 | 1 298 824 | 836 339 | 7 827 662 | 11 798 178 | 30 421 347 |
| 31 | Produits alimentaires | 0 | 290 574 | 0 | 0 | 0 | 25 000 | 0 | 25 000 | 8 650 | 37 790 | 272 694 | 162 989 | 1 578 041 | 2 060 164 | 2 375 738 |
| 33 | Produits énergétiques | 207 635 | 1 150 688 | 101 175 | 180 181 | 104 815 | 10 000 | 122 112 | 518 283 | 68 558 | 247 955 | 164 262 | 81 886 | 1 028 418 | 1 591 079 | 3 467 685 |
| 35 | Fourniture de bureau | 144 175 | 144 519 | 48 995 | 10 442 | 66 316 | 37 000 | 23 069 | 185 822 | 56 459 | 58 955 | 25 357 | 18 287 | 139 239 | 298 297 | 772 813 |
| 361 | Médicaments1 | 14 300 | 7 603 148 | 1 269 549 | 1 498 649 | 341 596 | 0 | 2 100 068 | 5 209 862 | 0 | 612 147 | 376 273 | 254 137 | 2 311 151 | 3 553 708 | 16 381 018 |
| 361 | Consommables médicaux | 0 | 1 648 798 | 340 230 | 370 428 | 15 000 | 0 | 153 873 | 879 531 | 0 | 614 794 | 377 900 | 255 236 | 2 321 147 | 3 569 077 | 6 097 406 |
| | Autres biens de consommation | 68 020 | 325 781 | 0 | 0 | 0 | 0 | 207 033 | 207 033 | 25 050 | 104 995 | 82 338 | 63 804 | 449 666 | 725 853 | 1 326 687 |
| | Services | 577 387 | 1 012 873 | 0 | 80 000 | 281 154 | 30 000 | 20 953 | 412 107 | 485 647 | 117 823 | 94 803 | 53 675 | 637 778 | 1 389 726 | 3 392 093 |
| 2 | Impôts et taxes | 15 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 15 000 |
| 41 | Entretien et réparation | 128 179 | 257 495 | 0 | 7 000 | 0 | 0 | 0 | 7 000 | 63 409 | 31 865 | 27 128 | 13 933 | 318 604 | 454 939 | 847 613 |
| 42 | Transport et déplacement | 136 444 | 121 881 | 0 | 73 000 | 26 000 | 30 000 | 0 | 129 000 | 31 220 | 320 | 1 560 | 0 | 4 320 | 37 420 | 424 745 |
| 43 | Télécommunication | 158 378 | 200 128 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 112 595 | 7 500 | 1 000 | 672 | 2 300 | 124 067 | 482 573 |
| 113 | Rémunération du pl occasionnel | 132 436 | 298 227 | 0 | 0 | 255 154 | 0 | 20 953 | 276 107 | 265 400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 265 400 | 972 170 |
| | Autres services | 6 950 | 135 142 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 023 | 78 138 | 65 115 | 39 070 | 312 554 | 507 900 | 649 992 |
| 8 | Immobilisations2 | 199 119 | 4 093 491 | 97 030 | 0 | 0 | 134 808 | 696 534 | 928 372 | 163 920 | 46 672 | 53 097 | 13 372 | 182 873 | 459 934 | 5 680 916 |
| 81 | Terrains et bâtiments | 0 | 1 736 131 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 736 131 |
| 82 | Construction et grosses réparations | 0 | 1 057 200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 63 988 | 21 328 | 21 328 | 0 | 42 656 | 149 300 | 1 206 500 |
| 84 | Matériel technique et informatique | 116 449 | 97 610 | 97 030 | 0 | 0 | 74 808 | 530 000 | 701 838 | 37 632 | 25 344 | 31 769 | 13 372 | 109 217 | 217 334 | 1 133 231 |
| 85 | Matériel de transport | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 87 | Autres immobilisations corporelles | 82 670 | 453 611 | 0 | 0 | 0 | 60 000 | 166 534 | 226 534 | 32 300 | 0 | 0 | 0 | 31 000 | 63 300 | 826 115 |
| 88 | Etudes liées aux immobilisations | 0 | 748 940 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 000 | 778 940 |
| | Sous total | 1 210 636 | 16 269 873 | 1 856 979 | 2 139 700 | 808 881 | 236 808 | 3 323 642 | 8 366 010 | 808 283 | 1 841 131 | 1 446 724 | 903 386 | 8 648 313 | 13 647 838 | 39 494 356 |
| | Masse salariale | 7 914 442 | 43 620 369 | 4 978 657 | 5 736 646 | 2 168 652 | 634 894 | 8 910 856 | 22 429 705 | 7 203 182 | 6 589 621 | 5 177 993 | 3 233 324 | 30 953 313 | 53 157 433 | 127 121 950 |
| | TOTAL | 9 125 077 | 59 890 242 | 6 835 636 | 7 876 346 | 2 977 533 | 871 702 | 12 234 498 | 30 795 715 | 8 011 465 | 8 430 752 | 6 624 717 | 4 136 711 | 39 601 627 | 66 805 272 | 166 616 306 |

Annexe 24. Participation des Collectivités locales pour la santé de la mère

| Partenaires | Programme* de Planification familiale |
|---|--|
| Moyens de transport | |
| Voiture ou équivalent | 56 |
| Camion ou équivalent | |
| Autocar ou équivalent | |
| Autre à préciser | 8 |
| Personnel mobilisé | Grade ou échelle |
| Agents de service et autres | |
| Médecins | |
| Administrateur | |
| Ingénieur | |
| Adjoint de santé | |
| Agent de service | |
| Agent de service | |
| Agent de service | |
| Chauffeur | |
| Groupes de dépenses | Montant en Dh |
| Biens de consommation = | 244208,8 |
| Produits alimentaires | 8000 |
| Produits énergétiques | 25000 |
| Fourniture de bureau | 0 |
| Médicaments ¹ | 54788 |
| Consommables médicaux (fongibles) | 78920 |
| Autres biens de consommation | 0 |
| Services = | 15878,4 |
| Impôts et taxes | 0 |
| Entretien et réparation | 0 |
| Transport et déplacement | 0 |
| Télécommunication | 0 |
| Rémunération du personnel occasionnel | 15878,4 |
| Autres services | 0 |
| Immobilisations² = | 0 |
| Terrains et bâtiments | 0 |
| Construction et grosses réparations | 0 |
| Matériel médico-technique et informatique | 0 |
| Matériel de transport | 0 |
| Autres immobilisations corporelles | 0 |
| Etudes liées aux immobilisations | 0 |
| Total | 260087,2 |

**Annexe 25. Dépenses en Hospitalisation des ménages pour les femmes de 18-49 ans
Hospitalisation pour accouchement 18-49**

| Couverture | Lieu d'Hospitalisation | Dépense | OOP | Effectif |
|-----------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|----------|
| CNOPS | Hôpital public | 1426991 | 1148014 | 8663 |
| CNOPS | Clinique mutualiste | 666920 | 536537,1 | 1057 |
| CNOPS | Clinique privée | 10709730 | 8615978 | 5043 |
| Régime Interne (ex offices) | Hôpital public | 566250 | 122310 | 3986 |
| Régime Interne | Clinique privée | 2154438 | 465359 | 878 |
| Autre | Hôpital public | 1034500 | 223452 | 1944 |
| Autre | Clinique privée | 11253400 | 2430734 | 2014 |
| Non Couvert | Hôpital public | 25405198 | 25405198 | 103426 |
| Non Couvert | Clinique mutualiste | 448800 | 448800 | 374 |
| Non Couvert | Clinique privée | 19006575 | 19006575 | 6162 |
| Non Couvert | Autre | 113300 | 113300 | 789 |
| | Total | 72 786 102,00 | 58 516 257,10 | |
| | Mutuelle | | 14 269 844,90 | |

Annexe 26. Dépenses des ménages en Pharmacie pour les femmes de 18-49 ans

| Couverture | Dépense | OOP | Effectif |
|------------------|----------------------|----------------------|-----------|
| CNOPS | 181 000 000 | 71 377 266 | 394 646 |
| Régime Interne | 42 062 210 | 6 388 524 | 88 302 |
| Assurance Privée | 7 094 392 | 1 488 103 | 16 728 |
| Autre | 48 425 328 | 10 083 257 | 145 151 |
| Non Couvert | 1 120 000 000 | 1 120 000 000 | 5 819 095 |
| Total | 1 398 581 930 | 1 209 337 150 | |
| Mutuelle | | 189 244 780 | |

Annexe 27. Dépenses des ménages en Analyse pour les femmes de 18-49 ans

| Couverture | Lieu d'analyse | Dépense | OOP | Effectif |
|-------------------|-----------------------|--------------------|--------------------|-----------------|
| CNOPS | . | 0 | 0 | 362656 |
| CNOPS | Hôpital public | 9653850 | 7530003 | 14005 |
| CNOPS | Clinique mutualiste | 2571582 | 2005834 | 1259 |
| CNOPS | Clinique privée | 18636090 | 14536150 | 10917 |
| CNOPS | Laboratoire | 9130896 | 7122099 | 4855 |
| CNOPS | Autre | 0 | 0 | 954 |
| Régime Interne | . | 0 | 0 | 78181 |
| Régime Interne | Hôpital public | 408420 | 265473 | 2033 |
| Régime Interne | Clinique mutualiste | 0 | 0 | 275 |
| Régime Interne | Clinique privée | 7826715 | 5087365 | 5041 |
| Régime Interne | Laboratoire | 4611840 | 2997696 | 2509 |
| Régime Interne | Autre | 0 | 0 | 263 |
| Assurance Privée | . | 0 | 0 | 15580 |
| Assurance Privée | Hôpital public | 0 | 0 | 290 |
| Assurance Privée | Clinique mutualiste | 698400 | 453960 | 194 |
| Assurance Privée | Clinique privée | 189000 | 122850 | 180 |
| Assurance Privée | Laboratoire | 660420 | 429273 | 484 |
| Autre | . | 0 | 0 | 136348 |
| Autre | Hôpital public | 3393600 | 2205840 | 4808 |
| Autre | Clinique privée | 16673160 | 10837554 | 2676 |
| Autre | Laboratoire | 674760 | 438594 | 1319 |
| Non Couvert | . | 0 | 0 | 5592107 |
| Non Couvert | Hôpital public | 77085356 | 77085356 | 117120 |
| Non Couvert | Clinique mutualiste | 2862240 | 2862240 | 2170 |
| Non Couvert | Clinique privée | 107000000 | 107000000 | 69012 |
| Non Couvert | Laboratoire | 58857066 | 58857066 | 36729 |
| Non Couvert | Autre | 1195680 | 1195680 | 1957 |
| | Total | 322 129 075 | 301 033 033 | |
| | Mutuelle | | 21 096 042 | |

Annexe 28. Dépenses des ménages en Consultation pour les femmes de 18-49 ans

| Couverture | Lieu de consultation | Dépense | OOP | Effectif |
|------------------|----------------------|--------------------|--------------------|-----------|
| CNOPS | . | - | - | 314 853 |
| CNOPS | Centre santé | 271 080 | 271 080 | 14 727 |
| CNOPS | Hôpital public | 2 042 870 | 105 766 | 17 067 |
| CNOPS | Médecin privé | 36 329 597 | 31 248 770 | 44 765 |
| CNOPS | Autre | 244 800 | 244 800 | 3 234 |
| Régime Interne | . | - | - | 64 723 |
| Régime Interne | A domicile | 549 320 | 549 320 | 443 |
| Régime Interne | Centre santé | - | - | 2 241 |
| Régime Interne | Hôpital public | 34 080 | 34 080 | 4 895 |
| Régime Interne | Médecin privé | 12 095 119 | 12 095 119 | 13 898 |
| Régime Interne | Autre | - | - | 2 102 |
| Assurance Privée | . | - | - | 11 083 |
| Assurance Privée | Centre santé | 145 860 | 145 860 | 1 376 |
| Assurance Privée | Hôpital public | - | - | 878 |
| Assurance Privée | Médecin privé | 2 242 260 | 2 242 260 | 3 037 |
| Assurance Privée | Autre | - | - | 354 |
| Autre | . | - | - | 119 386 |
| Autre | Centre santé | 257 280 | 257 280 | 3 476 |
| Autre | Hôpital public | 229 380 | 229 380 | 2 665 |
| Autre | Médecin privé | 15 667 805 | 15 667 805 | 18 056 |
| Autre | Autre | 273 840 | 273 840 | 1 568 |
| Non Couvert | . | - | - | 5 076 688 |
| Non Couvert | A domicile | 5 251 320 | 5 251 320 | 8 429 |
| Non Couvert | Centre santé | 7 288 029 | 7 288 029 | 225 781 |
| Non Couvert | Hôpital public | 16 885 453 | 16 885 453 | 114 965 |
| Non Couvert | Médecin privé | 286 000 000 | 286 000 000 | 370 115 |
| Non Couvert | Autre | 2 623 315 | 2 623 315 | 23 117 |
| | Total | 388 431 408 | 381 413 477 | |
| | Mutuelle | | 7 017 932 | |