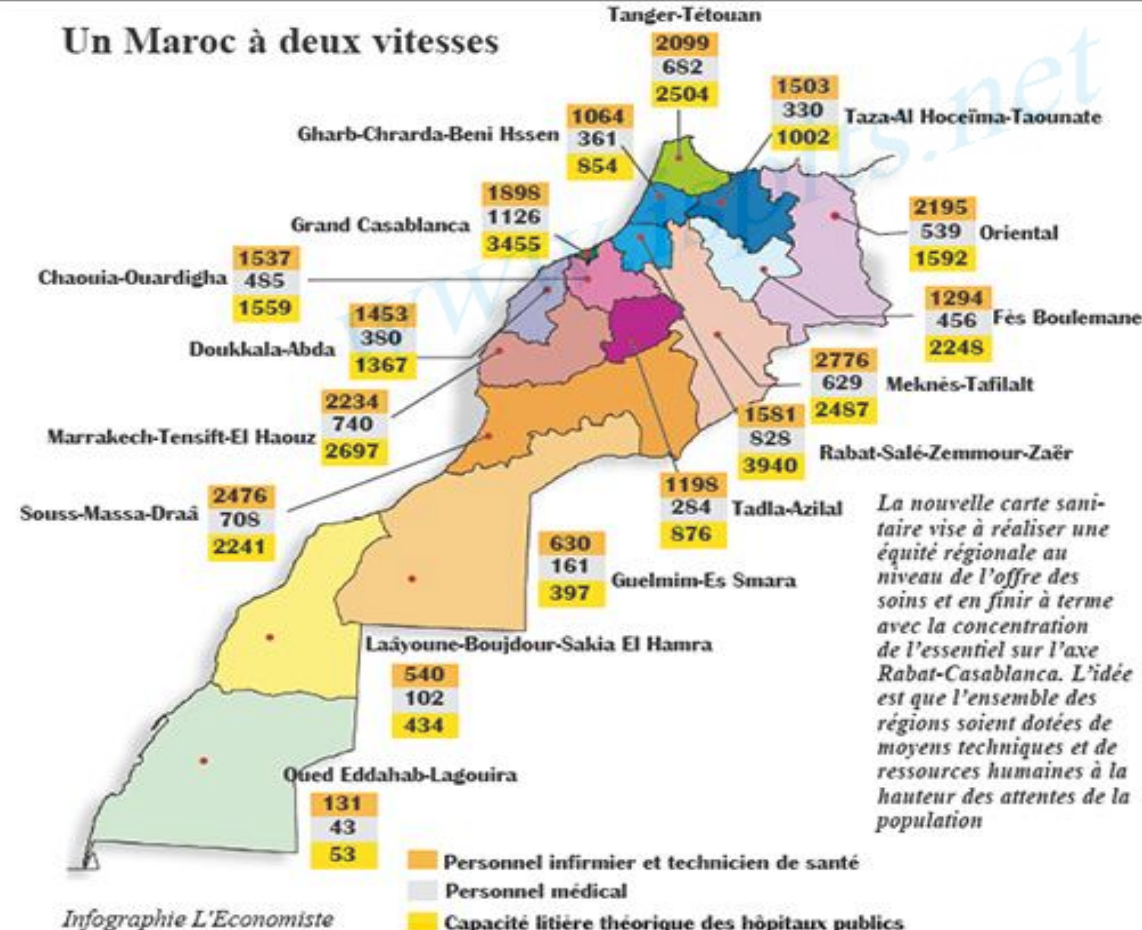




Carte Sanitaire au Maroc Le pourquoi et le comment

loi cadre n° 34-09
Décret n°2-14-562

Un Maroc à deux vitesses



1

Mr. HADDOUGUI Driss Cadre de santé . Chef de PSI à CHP Mohammedia

Mohammedia le 04/05/2017



PLAN

2

- ➔ Objet et définitions
- ➔ Principales justifications de la carte sanitaire
- ➔ Objectifs et Objets de la carte sanitaire et du SROS
- ➔ Portées de la carte sanitaire
- ➔ Organisation de l'offre de soins

Assises juridiques:

3



Dahir n° 1-11-83 du 29 rejeb 1432 (2 juillet 2011) portant promulgation de la loi cadre n° 34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins



Décret n° 2-14-562 du relatif à l'organisation de l'offre de soins, à la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins

Objet et définitions

4

 **Installation de santé** : le lieu où sont dispensés des soins de santé de manière légale et professionnelle. Elle peut être:

- ▣ **Fixe** et correspondre à un établissement de santé ou
- ▣ **Mobile** comme les Unités Médicales Mobiles ou les moyens de transport sanitaire.

 **Etablissements médico-sociaux** : des établissements de santé destinés à des catégories de populations vulnérables qui ont besoin d'un suivi médical régulier.

Objet et définitions

5

 **Installation de haute technologie** : installation utilisée dans une infrastructure ou une installation de santé, reposant sur une technologie et des techniques de pointe relevant des domaines des technologies de l'information, de la biotechnologie, de la robotique ou des nanotechnologies.

- Système d'angiographie
- IRM (Imagerie par résonance magnétique)
- Unité médicale de traitement hyperbare
- Projecteur de source à haut débit de dose (HDR)
- Machine de Circulation Extra Corporelle (CEC) (Machine Coeur-poumon)
- Simulateur
- Etc....

Objet et définitions

6

-  **Soins essentiels** : les soins requis pour prendre en charge de façon adéquate la majorité des problèmes de santé d'une population. Ils comprennent les **soins de santé primaires** et les principaux **soins de recours hospitaliers de proximité**.
-  **Prestations d'hôpital de jour** : Prestations de soins et services hospitaliers qui peuvent être rendues dans la journée, **sans hébergement**, si l'état de santé du patient le permet.
-  **Lit hospitalier** : Lit réservé à des soins d'**hospitalisation complète** d'une nuitée au moins.
-  **Place hospitalière** : Place réservée à des soins en **hôpital de jour**.

Objet et définitions

7

 **Filière de soins:** une organisation **verticale** hiérarchisée de la prise en charge des patients avec un premier contact d'accès aux soins, représenté par le Médecin **Généraliste** ou le Médecin Traitant, et des **niveaux de recours aux soins** organisés selon la nature de la morbidité et les protocoles thérapeutiques quand ils existent.

 **Réseau coordonné de soins :** une organisation **horizontale** non hiérarchisée de la prise en charge des patients au sein du même territoire sanitaire. Il vise le renforcement de la coordination d'une prise en charge médicale multidisciplinaire.

Objet et définitions

 **l'offre de soins** : est composée des infrastructures et des installations de santé fixes ou mobiles, relevant du secteur public et du secteur privé, des ressources humaines qui leur sont affectées, ainsi que des moyens mis en œuvre pour produire des prestations de soins et de services en réponse aux besoins de santé des individus, des familles et des collectivités.

PRINCIPALES JUSTIFICATIONS DE LA CARTE SANITAIRE

9

 **Des Disparités dans l'état de santé;** Mesuré sur la base des écarts dans les niveaux:

- de mortalité et de morbidité,
- des facteurs de risque de santé, et
- des déterminants sociaux de la santé

 **Des Inégalités dans la Couverture Sanitaire;**

- Mesurée à travers des traceurs des niveaux d'utilisation des soins préventifs, curatifs et de réhabilitation,

 **Des Déficits patents dans l'Offre de Soins;**

- Mesurée à travers les niveaux des ratios d'infrastructure et de ressources disponibles,

 **Des Mutations Importantes.**

- La dynamique de population : transition démographique et épidémiologique et/ou nutritionnelle;
- Environnement politique, économique et/ou social: CMB, Réforme constitutionnelle, 2ème CNS, Régionalisation ...

PRINCIPALES JUSTIFICATIONS DE LA CARTE SANITAIRE

10

□ Des Disparités dans l'état de santé

Entre les milieux (HCP 2011)			
	Urbain	Rural	Ensemble
EVN (Années)	77.3	71.7	74.8
TMM (p. 100.000 NV)	73	148	112
TMIJ 5 (p. 1000NV)	25.4	35.0	31

□ Des Inégalités dans la Couverture Sanitaire

Entre les milieux		
	Urbain	Rural
CPN	91.6	62.7
AMS	90.7	54.6
Consultation Médicale Publique	0.7	0.4

PRINCIPALES JUSTIFICATIONS DE LA CARTE SANITAIRE

11

❑ Des Déficits patents dans l'Offre de Soins

	Mar	Alg	Tun	Egy	Jord	France	Esp	OCDE
Med/ 10.000Hab	6,27	12,1	12,2	28,3	25,6	31,8	37	32
Inf. & SF/ 10.000Hab	8,9	19,5	32,8	35,2	40,5	93	50,8	88
Lits/ 10.000Hab	9	-	21	5	18	64	31	5

Source : OMS, SSM 2014, complétée par BDD OCDE 2013

PRINCIPALES JUSTIFICATIONS DE LA CARTE SANITAIRE

12

☐ Des Mutations Importantes

☐ Transition Démographique et Epidémiologique:

- Elargissement de l'éventail des besoins: Triple fardeau de morbidité.
- Assimilation Santé/Qualité de vie: Esperance de vie en bonne santé.
- Elargissement du champ du médical vers le médico social: Incapacité, Handicap, Dépendance....

☐ Reforme Constitutionnelle:

- Accès aux soins= Droit Fondamental.
- Exigence de Bonne Gouvernance: (Transparence, participation...)
- Régionalisation....

☐ 2eme Conférence de la Santé.

- Message d'orientation de Sa Majesté le Roi aux participants,
- Livre Blanc,
- Recommandations de la 2eCNS

☐ Généralisation de la CMB. (AMO/RAMED/AMI);

☐ Progrès Médical et Technologique croissant.

Allouer les ressources n'est plus la seule solution!

13

❖ Comment allouer les ressources financières?

❖ Sur quelles bases ?

- Techniques: Besoins, normes, priorités ...

➡ **Besoin de planifier avant l'allocation des ressources**

- Juridiques: Absence de textes réglementaires de cadrage en dehors de la loi des finances

❖ Au profit de qui ?

- Souci d'équité dans l'allocation des ressources

❖ Avec quelles garanties ?

- Besoin de réguler après la mise en place des ressources



La carte sanitaire est une alternative à l'improvisation

Objectifs et Objets de **la carte sanitaire et du SROS L34-09 art 20**

14

➡ La carte sanitaire et le schéma régional de l'offre de soins (SROS) ont pour objet de:

- ⊕ prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins publique et privée,

(Rôle de planification)

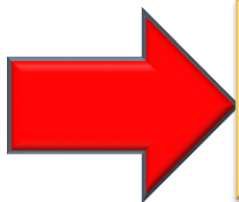
- ⊕ en vue **(Rôle de régulation)**

- ⊕ de satisfaire de manière optimale les besoins en soins et services de santé de la population,

- ⊕ de réaliser l'harmonie et l'équité dans la répartition spatiale des ressources matérielles et humaines,

- ⊕ de corriger les déséquilibres régionaux et intra-régionaux

- ⊕ et maîtriser la croissance de l'offre.



la Carte Sanitaire est un outil de Planification et de Régulation de l'offre de soins.

LA CS UN OUTIL DE

PLANIFICATION

ET DE

REGULATION

Planifier l'offre de soins (Dimension technique)

- De la méthode
- Des faits
- Des analyses
- des projections
- De la cartographie
- Des simulations...

**Mission de plus en plus
décentralisée**

Réguler le système de santé (Dimension politique)

Consolider le rôle de l'État

- De l'aménagement du territoire,
- De la Redistribution des ressources selon les besoins
- De la maîtrise des dépenses
- De l'atténuation des inégalités en santé

**Mission de plus en plus
centralisée**

Objet de la CS et du SROS L34-09 art 9 (suite)

16

- ❑ L'offre de soins doit être répartie sur l'ensemble du territoire national d'une manière équilibrée et équitable, dans le respect des principes énoncés à l'article 2 de la loi cadre 34-09.
- ❑ Le Secteur Public et le Secteur Privé, qu'il soit à but lucratif ou non doivent être :
 - **Organisés de manière synergique** afin de répondre de manière efficiente aux besoins de santé;
 - Par une offre de soins et de service **Complémentaires, intégrés** et **Coordonnés**.

La carte sanitaire est le résultat d'un compromis

17

Expression des besoins

● Problèmes de santé

- ▣ (Mortalité, Morbidité, incapacité, Risque...)

● Populations

- ▣ (Générale/Cibles/spécifiques)

● Territoire

- ▣ (Bassin de santé, attraction, découpage...)



QUELS



Compromis

Propositions de réponses

● Prestations de soins et services

● Infrastructures & installations

● Équipements

- ▣ Lourds
- ▣ De hautes technologie

● Professionnels de santé

Contraintes de ressources!!!

Valeurs de LA CARTE SANITAIRE

18

□ **Au regard des objectifs de Planification:**

- Capacité de décliner les politiques publiques en matière de santé;
- Capacité de faciliter l'accès effectif de la population à un ensemble de prestations de soins et services;

□ **Au regard des objectifs de Régulation(consécration du rôle de l'état) :**

- Niveaux d'équité et de proximité;
- Complémentarité entre les secteurs d'activité;
- Degré de participation de la population et l' implication des parties prenantes;
- Impact sur la maîtrise des dépenses de santé;
- Contribution à l'aménagement du territoire.

□ **Au regard des objectifs de Mobilisation (acceptabilité politique) :**

- Solidarité des compromis (large adhésion);
- Respect des dispositions de la CS et du SROS dans la programmation des investissements sanitaires;
- Niveau d'actualisation des normes et critères.

La CS un moyen de correction des inégalités en santé

= Réponse aux questions suivantes



- ❶ l'identification des interventions sanitaires efficaces visant à réduire les inégalités de santé;
- ❷ l'identification des groupes défavorisés à qui l'intervention sera dirigée;
- ❸ l'identification des zones où vivent ces groupes;
- ❹ l'allocation des ressources en fonction de la composition des groupes ou des zones cibles;
- ❺ S'assurer que les ressources et les interventions nécessaires ont été mises à profit de manière appropriée pour les groupes défavorisés

Portées de la carte sanitaire

20

 **Portée Descriptive:** pour les deux secteurs

- ❑ **fonction répertoire:** BOSS

- ❑ « **La Carte Sanitaire** détermine au niveau national, interrégional et pour chaque région, l'agrégat de l'Infrastructure sanitaire existante » Art. 23 L34-09

- ❑ **Le Schéma Régional de l'offre de Soins** détermine, par préfecture ou province,

 - ❑ l'inventaire de l'infrastructure sanitaire existante;

 - ❑ la projection des établissements de santé, des lits et places, des spécialités, des installations fixes et mobiles publiques et privés et des équipements lourds ainsi que

 - ❑ leur répartition territoriale et les projections des effectifs des ressources humaines.

Art 24 L34-09

Portées de la carte sanitaire

21



Portée normative pour le secteur public

- ▣ «La création et l'implantation de tout établissement de santé public s'effectueront **conformément** à la carte sanitaire et au schéma régional de l'offre de soins». Article 26 L34-09

Portées de la carte sanitaire

22

Portée incitative pour le secteur privé

- ▣ «La création et l'implantation des cliniques et établissements assimilés, des cabinets de radiologie et des laboratoires d'analyses de biologie médicale s'effectueront **par référence** aux orientations de la carte sanitaire et aux schémas régionaux de l'offre de soins.» Art 26 L34-09

Portées de la carte sanitaire

23



«Peuvent bénéficier de mesures d'encouragement aux investissements dans le domaine de la santé, dans les conditions prévues par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur, et sous réserve du respect du cahier de charges établi par l'administration :

- les **fondateurs des établissements de santé privés**, à but non lucratif, qui acceptent de **respecter la CS**;
- les **médecins et les médecins dentistes** qui acceptent de **se soumettre à la CS et aux SROS**;
- les **fondateurs des établissements de santé privés** qui acceptent de **faire partie d'un réseau de soins** d'utilité publique fixé par l'administration dans le cadre d'un projet de partenariat public-privé.» **Art 29 L34-09**

Portées de la carte sanitaire

24



Portée Constitutionnelle de la CS



Selon la Nouvelle Constitution:

L'accès aux soins est un droit fondamental

1. Droit à la vie [art. 20] qui comprend également la lutte contre les mortalités évitables
2. Droit à la sécurité et à la protection de la santé [art. 21]
3. Droit d'accès aux soins [art. 31]
4. Droit à un environnement sain [art. 31]
5. Droit à la couverture médicale (art. 31]
6. Droit à la santé des personnes et catégories à besoins spécifiques [art. 34]
7. Droit d'accès à des soins de qualité et à la continuité des prestations [art. 154]

Organisation de l'offre de soins : Outils législatifs

1. La Carte Sanitaire
2. Le SROS
3. Le Numerus Clausus
4. Le PPP
5. Le Régime des Autorisations
6. La Coordination Institutionnelle

1- La carte sanitaire

26

⊙ Article 10 L34-09

- ▣ «L'organisation de l'offre de soins s'effectue conformément à la carte sanitaire et aux SROS»

⊙ Article 20 L34-09

- ▣ «La carte sanitaire et le SROS ont pour objet de **prévoir et de susciter les évolutions nécessaires de l'offre de soins publique et privée**, en vue de satisfaire de manière optimale les besoins en soins et services de santé de la population, de réaliser l'harmonie et l'équité dans la répartition spatiale des ressources matérielles et humaines, de corriger les déséquilibres régionaux et intra-régionaux et maîtriser la croissance de l'offre».

1- La carte sanitaire (suite)

27

◉ Article 21 L34-09

- ▣ «La carte sanitaire définit, aux niveaux national et régional, les composantes de l'offre et notamment:
 - les types d'infrastructures et des installations sanitaires;
 - les normes et les modalités de leur implantation territoriale.
- ▣ La carte sanitaire est établie sur la base de l'analyse globale de l'offre de soins existante, des données géo-démographiques et épidémiologiques et en fonction du progrès technologique médical».

◉ Art, 23 L34-09

- ▣ «La carte sanitaire est établie par l'administration. après avis de la commission nationale de l'offre de soins..., **pour une durée maximum de 10 ans**».

2- Le SROS (Suite)

28

Article 24 L34-09

- ▣ «II [le SROS] constitue la base pour l'organisation des liens fonctionnels entre les secteurs public et privé, entre les régions et entre les préfectures et provinces les composant».

Article 24 L34-09

- ▣ «En fonction des besoins, le SROS peut porter sur un domaine sanitaire spécifique ou sur l'organisation de ressources rares».

Article 25 L34-09

- ▣ «Le SROS sera établi par la direction régionale de la santé concernée, **pour une période de 5 ans**, après avis de la commission régionale de l'offre de soins ...
- ▣ Il pourra être **révisé** suivant la même procédure, en cas de **changement** des normes ou des modalités d'implantation des infrastructures et des installations sanitaires **dans la carte sanitaire** ayant des effets sur le schéma régional».

3- Le Numerus Clausus

29

● Art. 28 L34-09

- ▣ «Sous réserve des dispositions législatives et réglementaires relatives à la distance entre les officines. il pourra être instauré, sur la base de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins, un numerus clausus pour l'implantation des officines de pharmacie».

● Art 57 L17-04

- ▣ «la distance minimale devant séparer l'extrémité de façade de l'officine en projet la plus proche de celle de chacune des officines de pharmacie avoisinantes est de 300 mètres mesurée suivant une ligne droite»

4- Le PPP:L34-09

30

- «Les établissements de santé privés peuvent participer, sur la base d'un cahier de charges, à des actions de santé publique dans le cadre de la **complémentarité entre les deux secteurs**.
- Dans ce cadre, des modes de **partenariat public-privé** seront mis en place pour permettre la participation du secteur privé à des missions du service public de santé, notamment par voie de **la gestion déléguée**, d'**association à l'exécution d'actions conjointes** ou par **l'achat au secteur privé** de prestations sanitaires non disponibles ou insuffisantes dans les établissements de santé publics». Art 15
- «**L'exploitation commune** des installations de haute technologie, ou de certains équipements par plusieurs établissements de santé peut être autorisée». Art 27
- **Portée incitative de la carte sanitaire:** **mesures d'encouragement aux investissements**

5-Le régime des autorisations

31

◎ Article 27 L34-09

- ▣ «Sera soumise au respect de la carte sanitaire et des SROS la création de toute **installation de haute technologie**, des **équipements biomédicaux lourds** ainsi que de tout **système de régulation des services d'assistance médicale urgente**».
- ▣ «Il sera institué un régime d'autorisation de l'ensemble de ces dispositifs».

◎ Art 26 L34-09

- ▣ Il sera délimité les zones géographiques où la création de certains établissements de santé privés n'est pas autorisée compte tenu de la nature de ces établissements et des besoins de la population.

6- La coordination institutionnelle

32

◎ Des instances de concertation :

- ▣ une commission nationale de l'offre de soins (CNOS)
- ▣ et des commissions régionales de l'offre de soins (CROS);

◎ Des mécanismes de coordination des soins: Réseaux, filières et SAMU

- ▣ Des dispositifs particuliers de coordination des prestations de soins entre les établissements du secteur public et ceux du secteur privé et entre les différents niveaux de prise en charge hospitalier, externe et ambulatoire, seront institués et notamment:
 - des **filières** et des niveaux de soins organisés à partir des **médecins généralistes** pour le secteur privé et des **services de soins de santé de base** pour le secteur public;
 - des **réseaux** coordonnés de soins, notamment pour les patients atteints d'une affection exigeant une prise en charge globale multidisciplinaire;
 - des **systèmes de régulation** des services d'assistance médicale urgente (SAMU)» art 16

Autres outils de la CS

33

◎ Projets d'arrêtés d'application

1. Décret relatif à l'organisation du numerus clausus des officines;
2. Arrêté sur la carte sanitaire (BOSS);
3. Arrêté conjoint relatif à la définition des besoins en ressources humaines de santé;
4. Arrêtés approuvant les SROS;
5. Arrêté portant organisation des EMS;
6. Décrets/Arrêtés portant dispositions particulières de coordination des prestations de soins entre les établissements du secteur public et ceux du secteur privé relatives aux filières de soins, aux réseaux coordonnés de soins et aux SAMU prévues à l'art 16 de la L34-09 .

◎ Autres outils de la carte sanitaire

1. Cadre de référence pour l'établissement des prévisions de l'offre de soins y compris les structures d'appui,
2. Circulaire relative à l'organisation du mode mobile,
3. Circulaire portant organisation des centres de référence et des pôles d'excellence,
4. Méthodologie d'élaboration des SROS

La carte sanitaire

**Les méthodes et les
composantes**

Les principes régissant l'OS et la CS

35

◎ Les principes régissant le système de santé: Art 2 L34-09

▣ «Le système de santé est constitué de l'ensemble des institutions, des ressources et des actions organisées pour la réalisation des objectifs fondamentaux de santé sur la base des principes suivants:

1. la **solidarité** et la **responsabilisation de la population** dans la prévention, la conservation et la restauration de la santé;
2. l'**égalité** d'accès aux soins et services de santé;
3. l'**équité** dans la répartition spatiale des ressources sanitaires ;
4. la **complémentarité intersectorielle**;
5. l'adoption de l'**approche genre** en matière de services de santé.

La mise en œuvre de ces principes incombe principalement à l'Etat».

Les principes régissant l'OS et la CS (2)

36

◎ **L'équité, l'intégration et la coordination: Art 9 L34-09**

- ▣ «L'offre de soins doit être répartie sur l'ensemble du territoire national d'une manière **équilibrée** et **équitable**, dans le respect des principes énoncés à l'article 2 ci-dessus et conformément aux dispositions du titre III de la présente loi cadre».
- ▣ «Le secteur public et le secteur privé, qu'il soit à but lucratif ou non, doivent être organisés de manière synergique afin de répondre de manière efficiente aux besoins de santé par une offre de soins et de services **complémentaires, intégrés et coordonnés**»

Les principes régissant l'OS et la CS (3)

37

◎ La globalité

□ Article 21 L34-09

- ▣ «La carte sanitaire est établie sur la base de l'analyse globale de l'offre de soins existante, des données géo-démographiques et épidémiologiques et en fonction du progrès technologique médical».

□ Article 9 L34-09

- ▣ «L'offre de soins comporte, outre les **ressources humaines**, l'ensemble des **infrastructures sanitaires** relevant du secteur public ou privé et toutes autres **installations de santé**, fixes ou mobiles ainsi que les **moyens** mis en œuvre pour produire des prestations de soins et de services en réponse aux besoins de santé des individus, des familles et des collectivités.»

◎ La gradation des soins

□ Article 7 D2-14-562

- ▣ «L'offre de soins est régie par le principe de **gradation des niveaux de soins**».

Les 8 principes régissant l'OS et la CS (à retenir)

38

1. la **solidarité** et la **responsabilisation** de la population;
2. l'**égalité** d'accès aux soins et services de santé;
3. l'**équité** dans la répartition spatiale des ressources sanitaires;
4. la **complémentarité intersectorielle**;
5. l'adoption de l'**approche genre** en matière de services de santé.
6. L'**intégration** et la **coordination**
7. La **globalité**
8. La **gradation des soins**

L'organisation de l'offre de soins

PLAN

40

www.ispits.net

- L'organisation de l'offre de soins
- Les composantes de la carte sanitaire
- Gouvernance & mesures d'accompagnement
- Conclusion
- Annexes

L'organisation de l'offre de soins au Maroc

41

- La loi 34-09 et son décret d'application consacrent et consolident le modèle de système de soins préconisé par le Maroc qui est un système : **Pyramidal, Intégré, Hiérarchisé** et **fondé sur les SSP**

L'organisation de l'offre de soins au Maroc (2)

42

Article 7 D2-14-562

- ▣ «L'offre publique de soins est régie par le principe de **gradation des niveaux de soins**.
- ▣ Elle repose sur un **système de référence** et de **contre référence**, qui **régule** les parcours de soins des patients en dehors des situations d'urgence.
- ▣ Ce système peut être organisé à l'intérieur du même territoire de santé sous forme de **réseaux coordonnés de soins**, ou entre les territoires de santé sous forme de **filières de soins**».

Article 30 D2-14-562

- ▣ «Les établissements relevant du réseau hospitalier font partie de la **filière de soins**.
- ▣ Ils constituent, à ce titre, des établissements de **recours** et d'**appui** pour le réseau des établissements de soins de santé primaires».

Composantes de la carte sanitaire

43

1 Un Contenant: Le Territoire Sanitaire

«La carte sanitaire fixe le **découpage sanitaire** du territoire national, en fonction du bassin de desserte de la population et de ses caractéristiques épidémiologiques, géographiques, démographiques, socio-économiques et administratives» art 22 L34-09

2 Un Contenu: Les Prestations de Soins et Services

«La carte sanitaire définit, aux niveaux national et régional, **les composantes de l'offre** et notamment les types d'infrastructures et des installations sanitaires... » Art 21 L34-09

3 Une Organisation des Soins: Réseaux et Filières

«La carte sanitaire détermine également **les réseaux de prise en charge** de problèmes et risques particuliers de santé» art 23 L34-09

4 Des Critères et Normes d' Implantation

«La carte sanitaire détermine **les normes, les critères et les modalités d'implantation** des infrastructures et des installations sanitaires», art 23 L34-09

Composantes de la carte sanitaire

1-Un Contenant: Le Territoire Sanitaire

1-Territoires sanitaires au Maroc

45

- ◎ La L34-09 et le D2-14-562 introduisent pour la 1^{ère} fois dans la réglementation marocaine 3 notions:
 - La découpage sanitaire
 - Le territoire sanitaire
 - Le bassin de desserte
- ◎ «La carte sanitaire fixe le **découpage sanitaire** du territoire national, en fonction du **bassin de desserte** de la population et de ses caractéristiques épidémiologiques, géographiques, démographiques, socio-économiques et administratives» art 22 L34-09
- ◎ «le territoire national est découpé en **territoires de santé**» **Art 9 D2-14-562**

Territoires sanitaires au Maroc (suite)

46

◉ Article 9 D2-14-562

- ▣ «Conformément à l'article 9 de la loi cadre précitée, l'offre de soins doit être répartie sur l'ensemble du territoire national de manière équilibrée et équitable, sur la base de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins.
- ▣ A cet effet, le territoire national est découpé en **territoires de santé** qui constituent des **bassins de desserte** de la population desservis par un ou plusieurs établissements ou installations de santé.
- ▣ La délimitation de ces territoires de santé, qui se base sur la division administrative du royaume, peut être complétée le cas échéant par un **découpage spécifique** fixé par le ministre de la santé en vue d'arrêter les **territoires les plus pertinents pour l'action sanitaire**».

Territoires sanitaires au Maroc (suite)

47

○ Ainsi (définitions)

- Les territoires de santé «constituent des bassins de desserte de la population desservis par un ou plusieurs établissements ou installations de santé». Article 9 D2-14-562
- Le territoire de santé correspond au découpage administratif complété par un découpage spécifique

Territoires sanitaires au Maroc (suite)

48

- ◎ La CS met en place 4 territoires sanitaires :
 - ▣ «Les territoires de santé sont(art 10 D2-14-562):
 1. Les circonscriptions sanitaires;
 2. Les préfectures et provinces sanitaires;
 3. Les régions sanitaires;
 4. Les territoires de santé inter-régionaux»
- ◎ La CS prévoit également des sous-territoires sanitaires fonctionnels
 - Secteur sanitaire
 - Bassin de desserte du DR
 - Bassin de desserte d'un hôpital de proximité
 - Bassin de desserte d'un équipement lourd ou de haute technologie
 - Bassin de desserte des Centres de référence

Territoires sanitaires: la circonscription sanitaire

49

- ❑ Elle représente le **territoire de base** dans le découpage sanitaire pour la planification de l'offre de soins et la mise en œuvre des stratégies, des programmes et plans d'actions sanitaires.
- ❑ La circonscription sanitaire est l'aire géographique où l'ensemble des **prestations de soins de santé primaires** doit être disponible.
- ❑ Ces prestations comprennent les **activités requises** de **prévention**, de **promotion de la santé** et des modes de vie sains, ainsi que les **soins liés à l'accouchement, aux urgences de proximité et à la médecine générale**.

Territoires sanitaires

la circonscription sanitaire (2)

50

- ❑ La circonscription sanitaire peut être rurale ou urbaine.
 - La circonscription sanitaire **rurale** correspond au territoire d'un **caïdat**.
 - La circonscription sanitaire **urbaine** correspond au territoire d'un **arrondissement** dans les communes urbaines découpées en arrondissements ; **ou** au territoire de l'**ensemble de la commune urbaine**, lorsque celle-ci n'est pas découpée en arrondissements.
- ❑ Chaque **circonscription sanitaire** est découpée en deux ou plusieurs **secteurs sanitaires**.
- ❑ Le **secteur sanitaire** correspond à l'aire de desserte d'un **centre de santé**.

Territoires sanitaires

Préfectures, provinces

51

- ❑ Les préfectures , provinces sanitaires correspondent respectivement aux ressorts territoriaux des préfectures, des provinces définis par la réglementation en vigueur relative à la division administrative du Royaume.
- ❑ Chaque préfecture ou **province sanitaire** est découpée en **deux ou plusieurs circonscriptions sanitaires**.
- ❑ L'**offre de soins** au niveau d'une préfecture ou province sanitaire comprend,
 - ❑ des prestations de **soins de santé primaires**,
 - ❑ des prestations de **réhabilitation** et
 - ❑ des prestations **hospitalières de premier niveau**.

Territoires sanitaires

Préfectures, provinces (2)

52

- ❑ La préfecture ou la **province sanitaire** constitue le champ d'intervention d'une **délégation préfectorale** ou provinciale relevant du ministère de la santé.
- ❑ Outre les missions qui lui sont confiées par arrêté du ministre de la santé, la délégation préfectorale ou provinciale contribue à **l'élaboration du schéma régional de l'offre** de soins et assure la **coordination** entre les établissements de santé **publics** et **privés** implantés dans son ressort territorial, notamment dans le cadre de **partenariat**.

Territoires sanitaires

Régions sanitaires

53

- ❑ Les **régions sanitaires** correspondent au **ressort territorial des régions**, tel que défini par la réglementation en vigueur relative à la division administrative du Royaume.
- ❑ Chaque **région sanitaire** est composée de **deux ou plusieurs préfectures** et **provinces sanitaires**.
- ❑ L'**offre de soins** au niveau d'une région sanitaire comporte, en plus des prestations de soins du niveau provincial et préfectoral, les **prestations hospitalières du deuxième niveau**.
- ❑ La région sanitaire peut abriter des ressources, des installations, des équipements ou des établissements de santé à vocation interrégionale.
- ❑ La région sanitaire constitue le champ d'intervention de la direction régionale de la santé relevant du ministère de la santé.
- ❑ La direction régionale de la santé assure la coordination entre les établissements de santé publics et privés implantés dans son ressort territorial, notamment dans le cadre de partenariat.

Territoires sanitaires

Le territoire de santé inter régional

54

- Il correspond au **bassin de desserte**
 - ▣ d'une infrastructure,
 - ▣ d'un équipement,
 - ▣ d'une installation de santé ou
 - ▣ d'une installation de haute technologie rendant des prestations à caractère **suprarégional**, notamment
 - les prestations hospitalières du **troisième niveau** et
 - les prestations fournies par **les centres d'excellence** ou de **référence interrégionale**.

2-Un Contenu: **Les Prestations de Soins et Services**

Le Maroc préconise une CS fondée sur l'analyse des besoins

56

◉ Article 20 L34-09

- ▣ La carte sanitaire et le SROS visent à «satisfaire de manière optimale les besoins en soins et services de santé de la population...».

◉ Art 21 L34-09

- ▣ La carte sanitaire est établie **sur la base** de
 - l'analyse globale de l'**offre de soins existante**,
 - des **données géo-démographiques** et **épidémiologiques** et
 - en fonction du **progrès technologique médical**.

Quel(s) panier (s) de soins, pour quel mode de couverture?

57

- ◎ **Le mode fixe** : les paniers de soins sont organisés
 - Par **établissement de santé** (privé et public)
 - Avec une normalisation (et régulation) des dimensions techniques et des standards de qualité de sécurité
- ◎ **Le mode mobile**: **VAD, UMM, CMS et HM**

Les établissements de santé privés

Article 14 L34-09

58

- Les établissements de santé prestataires de soins et services dans le secteur privé, à but lucratif ou non, sont constitués notamment des:
 - **cabinets médicaux** (de médecine générale et de spécialité) ;
 - **cabinets de radiologie** et d'**imagerie médicale**;
 - **installations** d' assistance médicale urgente;
 - **cabinets** de **médecine dentaire**;
 - **cliniques** et établissements qui leur sont assimilés;
 - **établissements médico-sociaux** assurant une prise en charge médicalisée des personnes âgées et, de manière générale, des personnes à besoins spécifiques;
 - **établissements** de soins de **suite et de convalescence**;
 - **laboratoires d'analyses** de biologie médicale;
 - **officines de pharmacie** et dépôts de médicaments;
 - **cabinets paramédicaux**.

Les établissements de santé publics

59

Article 5 D2-14-562

- «L'offre publique de soins en mode fixe est composée des quatre réseaux d'établissements de santé suivants:
 1. Le réseau des établissements de soins de santé primaires (**RESSP**);
 2. Le réseau hospitalier (**RH**);
 3. Le réseau intégré des soins d'urgence médicale (**RISUM**);
 4. Le réseau des établissements médico-sociaux (**REMS**).
- L'offre publique de soins comprend, en outre,
 5. des **structures spécialisées** d'**appui** aux réseaux précités
 6. ainsi que des **installations de santé mobiles**».

Organisation de l'offre de soins au Maroc



OFFRE DE SOINS PUBLIQUE

1-Le réseau des établissements de soins de santé primaires (**RESSP**)

RESSP: Structures

62

- ❖ Le réseau des établissements de soins de santé primaires est constitué :
 - En milieu rural, par
 - les centres de santé **ruraux** de **premier niveau** CSR1 (Ex CSC)
 - les centres de santé **ruraux** de **deuxième niveau** CSR2 (Ex CSCA)
 - +/- **Dispensaire rural** au besoin (DR)
 - En milieu urbain, par
 - les centres de santé **urbains** de **premier niveau**: CSU1 (Ex CSU)
 - les centres de santé **urbains** de **deuxième niveau**: CSU2 (Ex CSUA)
- ❖ Il comprend en outre des **structures spécialisées d'appui** aux soins de santé primaires.

Le centre de santé rural de 1er niveau (CSR 1)

63

- ❑ C'est l'établissement de soins de santé primaires de premier contact en milieu rural.
- ❑ Il est placé sous la responsabilité d'un médecin généraliste assisté par un(e) infirmier(e) major.
- ❑ Il offre des prestations de santé préventives, curatives et promotionnelles qui comprennent:
 - La surveillance épidémiologique ;
 - Les consultations de médecine générale ;
 - Les prestations de soins infirmiers ;
 - Le suivi de la santé de la mère et de l'enfant;
 - Le suivi des maladies chroniques ;
 - Le suivi de la santé des jeunes et des adolescents y compris la santé scolaire
 - Les prestations d'information et d'éducation pour la santé (IES).

Le centre de santé rural de 1er niveau (CSR 1)

64

- La **création** et le **lieu d'implantation** de chaque centre de santé rural et urbain de premier niveau sont décidés dans le cadre du **schéma régional de l'offre de soins**.
- Lorsque le **territoire de desserte** du CSR1 est **étendu**, il est **possible de créer** en plus du dit centre, un ou deux **dispensaires ruraux** qui lui sont rattachés et qui sont placés chacun sous la responsabilité d'un(e) infirmier(e).

Le centre de santé rural de 2ème niveau (CSR 2)

65

- ❑ C'est un centre de santé placé sous la responsabilité d'un médecin généraliste assisté par un (e) infirmier(e) major.
- ❑ Outre, les prestations fournies par le CSR1, le dit centre assure notamment:
 - Les soins obstétricaux d'urgence de base (**SOUB**);
 - Les **analyses biologiques de base** requises pour le suivi de la santé des femmes enceintes et des malades chroniques ;
 - Les examens d'**échographie obstétricale**.

Le centre de santé rural de 2ème niveau (CSR 2)

66

- Lorsque le centre de santé rural de deuxième niveau est implanté dans le **chef lieu** d'un cercle administratif **ne disposant pas de structure hospitalière**, le centre est doté d'un **module d'accouchement** de 4 à 8 lits et délivre en plus:
- Des **prestations d'urgence médicale de proximité** (UMP);
 - Des **soins bucco-dentaires** ;
 - Des **consultations de santé mentale**.

Le centre de santé urbain de 1er niveau (CSU 1)

67

- ❑ C'est l'établissement de santé de premier contact en milieu urbain.
- ❑ Il est placé sous la responsabilité d'un médecin généraliste assisté par un(e) infirmier(e) major.
- ❑ Il offre des prestations de santé préventives, curatives et promotionnelles qui comprennent:
 - La surveillance épidémiologique,
 - Les consultations de médecine générale ;
 - Les prestations de soins infirmiers ;
 - Le suivi de la santé de la mère et de l'enfant ;
 - Le suivi des maladies chroniques ;
 - Le suivi de la santé des jeunes et des adolescents y compris la santé scolaire ;
 - Les prestations d'information et d'éducation pour la santé.

Le centre de santé urbain de 2^{ème} niveau (CSU2)

68

- ❑ C'est un centre de santé placé sous la responsabilité d'un médecin généraliste assisté par un(e) infirmier(e) major.
- ❑ Il assure outre les prestations fournies par le centre de santé urbain de premier niveau:
 - Les **soins obstétricaux d'urgence de base (SOUB)**;
 - Les **analyses biologiques de base** requises pour le suivi de la santé des femmes enceintes et des maladies chroniques.
- ❑ Lorsque le CSU2 est implanté dans le **chef lieu** de la commune urbaine de rattachement, ne disposant pas de structure hospitalière publique, il offre en outre:
 - Des **prestations d'urgence médicale de proximité**
 - Des **soins bucco-dentaires**
 - Des **consultations de santé mentale**.

RESSP: Structures d'appui

69

- ❖ Les établissements de soins de santé primaires, urbains et ruraux, sont **appuyés** par des **structures spécialisées** qui assurent les activités relevant des programmes sanitaires. Ces structures comprennent :
 1. Les centres de référence pour la santé reproductive **(CRSR)** ;
 2. Les centres de diagnostic et de traitement des maladies respiratoires **(CDTMR)** ;
 3. Les laboratoires de santé publique (laboratoires de diagnostic épidémiologique et d'hygiène du milieu) **(LDEHM)**
- ❖ Selon les besoins de la population et de l'organisation des soins, le Ministre de la Santé peut, par arrêté, mettre en place d'autres structures d'appui.

2-Le réseau hospitalier (RH)

- ❖ Le réseau hospitalier est composé des établissements suivants:
1. Les Hôpitaux **préfectoraux** et **provinciaux** ;
 2. Les Hôpitaux **régionaux** ;
 3. Les Formations hospitalières relevant des **centres hospitaliers érigés en établissements publics** ;
 4. Les **Hôpitaux psychiatriques** ;
 5. Les **Centres régionaux d'oncologie** ;
 6. Les **Centres d'hémodialyse**.

RH: Structures (2)

72

- ❖ Lorsque la **superficie** d'une province est **étendue**, son réseau hospitalier peut être renforcé par la **création d'hôpitaux de proximité**.
- ❖ Lorsque la **taille** d'une préfecture est **importante**, son réseau hospitalier peut être renforcé par la **création de cliniques de jour**.
- ❖ Le réseau hospitalier comprend en outre des **structures spécialisées d'appui**.

RH: Missions

73

- ❑ Les établissements relevant du réseau hospitalier sont des établissements de santé ayant pour mission de **dispenser**, avec ou sans hébergement des **prestations de diagnostic**, de **soins et de services** aux malades, blessés et parturientes.
- ❑ Ils concourent aux actions:
 - de médecine préventive et d'éducation pour la santé ;
 - d'assistance médicale urgente, en partenariat avec les acteurs concernés ;
 - de formation pratique des étudiants en médecine, en pharmacie et des élèves des instituts et écoles de formation professionnelle et de formation des cadres en rapport avec le domaine de la santé ;
 - de formation continue des professionnels et des gestionnaires de santé.

RH: Missions

74

- ❑ Ils contribuent, directement ou en collaboration avec les établissements de formation, au **développement** et à la **réalisation** d'**activités de recherche** en matière de santé publique, d'économie de la santé ou d'administration sanitaire.
- ❑ Les établissements relevant du réseau hospitalier peuvent, offrir des prestations dites « **hôpital de jour** » dont La liste est fixée par arrêté du ministre de la santé.
- ❑ Les établissements relevant du réseau hospitalier font partie de la **filière de soins**.
- ❑ Ils constituent, à ce titre, des établissements de **recours** et d'**appui** pour le réseau des établissements de soins de santé primaires.

RH: Organisation

75

- ❑ Les établissements relevant du réseau hospitalier sont organisés selon les territoires de santé en :
 - Centres hospitaliers provinciaux et préfectoraux (CHP);
 - Centres hospitaliers régionaux (CHR);
 - Centres hospitaliers interrégionaux (CHIR).

- Les centres hospitaliers **provinciaux** ou préfectoraux dispensent des prestations de soins hospitaliers de **premier niveau**.
- Ils sont composés de l'ensemble des établissements hospitaliers relevant du ministère de la santé implantés dans leurs ressorts territoriaux, y compris les hôpitaux de proximité ou les cliniques de jour.

- Les centres hospitaliers **régionaux** dispensent des prestations de soins hospitaliers de **deuxième niveau**.
- Ils sont composés de l'ensemble des établissements hospitaliers relevant du ministère de la santé implantés dans les chefs-lieux des régions.
- Ils peuvent comporter un ou plusieurs **pôles d'excellence** ou **centres de référence** à vocation interrégionale ou nationale dans des spécialités médicales ou chirurgicales.

- ❑ Les centres hospitaliers **interrégionaux** dispensent des prestations de soins hospitaliers de **troisième niveau**.
- ❑ Ils sont composés des établissements relevant des centres hospitaliers à vocation universitaire.
- ❑ Ils comportent un ou plusieurs pôles d'excellence ou centres de référence à vocation interrégionale ou nationale dans des spécialités médicales ou chirurgicales.

Paniers de soins du RH

79

- ⇒ Les **CHP: 20** spécialités
- ⇒ Les **CHR: 28** spécialités
- ⇒ Les **CHI: 40** spécialités
- ⇒ Les hôpitaux de proximité **HP : 5** spécialités

Structures d'appui

80

- ❑ Le réseau hospitalier est appuyé par les structures spécialisées suivantes :
 1. le centre national et les centres régionaux de transfusion sanguine et d'hématologie ;
 2. les laboratoires de l'institut national d'hygiène ;
 3. le centre national antipoison et de pharmacovigilance.

3-Le réseau intégré des soins d'urgence médicale **(RISUM)**

RISUM: Mission

82

Le RISUM a pour mission de:

Permettre aux malades, blessés, femmes enceintes et parturientes en état de détresse, une **assistance médicale urgente**, soit par le conseil, soit par l'orientation vers la structure sanitaire adaptée ou par la prise en charge médicale au moyen d'un vecteur adapté dans les meilleurs délais.

RISUM: Modes d'action

83

- ❖ Le réseau intégré des soins d'urgence médicale accomplit sa mission selon les trois modes suivants:
 1. les Urgences Médicales de Proximité (**U.M.P**), assurées par les centres de santé de deuxième niveau implantés dans les chefs-lieux de cercles ;
 2. les Urgences Pré-hospitalières (**UPH**), assurées par:
 - les moyens de transport de secours de base,
 - les services médicaux d'urgence et de réanimation (**SMUR**)
 - les services médicaux hélicoptérés (**HELISMUR**);
 3. les Urgences médico-hospitalières (**UMH**), qui comprennent
 - les urgences médico hospitalières de base (**UNHB**), assurées par les centres hospitaliers préfectoraux ou provinciaux (**CHP**),
 - les urgences médico-hospitalières complètes (**UMHC**), assurées par les centres hospitaliers régionaux (**CHR**)
 - les urgences médico-hospitalières spécialisées (**UMHS**), assurées par les centres hospitaliers interrégionaux (**CHIR**).

RISUM: Fonctions

84

- ❑ Les fonctions de soins d'urgence médicale sont définies selon:
 - ▣ le niveau de l'offre de soins existante,
 - ▣ l'absence de structure hospitalière,
 - ▣ la population desservie
 - ▣ la distance vers l'hôpital de référence.

Les urgences médicales de proximité (UMP)

85

7 fonctions de soins d'urgence sont préconisées à ce niveau (F1 à F7) :

- ▣ **F1: Permanence 24/24h** (*Garde ou Astreinte*);
- ▣ **F2 : Diagnostic clinique des détresses vitales** ;
- ▣ **F3 : Gestes et manœuvres de premier secours** : massage cardiaque, aspiration/libération des voies aériennes supérieures, Oxygène, pose d'une perfusion, pose d'un garrot compressif, sonde vésicale, administration parentérale de médicaments vitaux (antalgique, sédatif, antispasmodique, antibiotique, etc.), suture de plaie simple, mise en condition de l'urgent pour son transfert à un niveau supérieur;
- ▣ **F4 : Contention provisoire et immobilisation de fractures par attelles** (*minerves, attelles*)
- ▣ **F5 : Surveillance du patient** (*salle d'observation*);
- ▣ **F6 : Examen biologique de base** : 3 paramètres (*Automate*): NFS, Glycémie, urée ; 3 paramètres (*Bandelettes réactifs*) albuminurie, glucosurie, acétonurie ;
- ▣ **F7 : Transfert sanitaire simple 24/24.**

Les urgences medico -hospitalières de base (UMHB)

86

En plus des fonctions UMP on trouve 5 autres fonctions à ce niveau(F8 à F12).

- ▣ **F8 : Gestes de ressuscitation et de réanimation**

(F3 + Déchoquage cardio-vasculaire, sédation, intubation, ventilation, Sonde gastrique, monitoring)

- ▣ **F9 : Examen complémentaire de Base :**

(F6 + Echographie, ionogramme, bactériologie, immunologie)

- ▣ **F10 : Transfusion ;**

- ▣ **F11 : Hospitalisation ;**

- ▣ **F12 : Intervention chirurgicale** (Bloc opératoire).

Les urgences medico-hospitalières complètes (UMHC)

87

En plus des fonctions des UMHB on trouve les 4 autres fonctions suivantes à ce niveau (F13 à F16) :

- ▣ **F13 : Fonction de réanimation hospitalière polyvalente** (prise en charge complète des défaillances viscérales aiguës mettant directement en jeu le pronostic vital)
- ▣ **F14 : Examens complémentaires complets :**
(F11 + TDM/IRM, explorations fonctionnelles ou invasives, virologie...) ;
- ▣ **F15 : Transfert SMUR en plus de F9 ;**
- ▣ **F16 : Régulation des appels médicaux.**

Les urgences médico-hospitalières spécialisées (UMHS)

88

- ❖ Urgences obstétricales, Urgences psychiatriques,
- ❖ Prise en charge des brûlés, oxygénothérapie hyperbare...

4-Réseau des établissements de santé médico-sociaux (**REMS**)

REMS: Mission

90

- ❑ Le réseau des établissements de santé médico-sociaux est destiné à la **prise en charge médicale** avec un **accompagnement social** des personnes à **besoins spécifiques**.
- ❑ Les prestations de soins fournies par ce réseau peuvent être rendues avec ou sans hébergement.

REMS: composantes

91

- Le réseau des établissements médico-sociaux est composé des :
 - centres dits espaces « santé-jeunes » ;
 - centres de rééducation physique, d'orthoptie et d'orthophonie ;
 - centres d'appareillage orthopédique ;
 - centres d'addictologie ;
 - centres médico-universitaires ;
 - centres de soins palliatifs.
- Cette liste peut être modifiée ou complétée par arrêté du ministre de la santé.
- Les établissements médico-sociaux sont créés dans le cadre des schémas régionaux de l'offre de soins, soit par le ministère de la santé, soit en partenariat avec d'autres acteurs publics ou privés.

Composantes de la carte sanitaire

3-Une Organisation des Soins **Réseaux et Filières**

A- Les réseaux d'établissements et d'installations de santé

93

Article 5 décret

👉 «L'offre publique de soins en mode fixe est composée des quatre réseaux d'établissements de santé suivants:

1. Le réseau des établissements de soins de santé primaires (**RESSP**);
2. Le réseau hospitalier (**RH**);
3. Le réseau intégré des soins d'urgence médicale (**RISUM**);
4. Le réseau des établissements médico-sociaux (**REMS**).

👉 L'offre publique de soins comprend, en outre, **des structures spécialisées d'appui aux réseaux précités**

👉 ainsi que des **installations de santé mobiles**».

B- Les filières et réseaux de soins

94

Art 2 D2-14-562

- ❑ **Filière de soins**: une organisation **verticale** hiérarchisée de la prise en charge des patients avec un premier contact d'accès aux soins, représenté par le Médecin Généraliste ou le Médecin traitant relevant du secteur public ou privé, et
 - ▣ des **niveaux de recours** aux soins organisés selon la nature de la morbidité et les protocoles thérapeutiques quand ils existent.
- ❑ **Réseau coordonné de soins**: une organisation **horizontale** non hiérarchisée de la prise en charge des patients au sein du même territoire sanitaire.
 - ▣ Il vise le renforcement de la coordination d'une **prise en charge médicale multidisciplinaire** faisant intervenir des professionnels de la santé relevant du secteur public et/ou privé.

C- Le SAMU

95

Le réseau intégré des soins d'urgence médicale **(RISUM)** accomplit sa mission selon **les trois modes** prés-cités

(Article 38, décret)

D- Le mode mobile

96

www.ispits.net

Article 6 D2-14-562

- «Les établissements de santé publics et privés peuvent dispenser, outre les prestations rendues en mode fixe, d'autres prestations de soins et services en mode mobile pour répondre aux besoins de la population au moyen de:
1. visites à domicile(**VAD**);
 2. unités médicales mobiles (**UMM**) ;
 3. caravanes médicales spécialisées (**CMS**);
 4. hôpitaux mobiles (**HM**).

Composantes de la carte sanitaire

4-Des Critères et Normes d' Implantation

I-Dispositions générales

98

- ❑ La création et l'implantation des infrastructures et des installations de santé, ainsi que des équipements biomédicaux lourds sont décidées dans le cadre de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins selon **des normes et des critères** relatifs notamment
 - ✓ au **découpage sanitaire**,
 - ✓ à la **taille de la population** et
 - ✓ à l'**attractivité socio-économique**.

Critères RESSP **MÉTHODE DÉMOGRAPHIQUE**

99

☐ **Offre = f (population)**

☐ **Clés de planification :**

- Application au RESSP : $Nbre = f(population)$
- Avec correction par le territoire*: Dispensaire rural

Etablissements de SSP	Normes d'implantation (Art 43 D2-14-562)
C.S.R 1 ^{er} niveau	7.000 habitants
C.S.R 2 ^{ème} niveau	25.000 habitants
C.S.U 1 ^{er} niveau	25.000 habitants
C.S.U 2 ^{ème} niveau	50.000 habitants

*«Lorsque le territoire de desserte du centre de santé rural de premier niveau est étendu, il est possible de créer en plus dudit centre, un ou deux dispensaires ruraux qui lui sont rattachés et qui sont placés chacun sous la responsabilité d'un(e) infirmier(e)». Art 22 D2-14-562

Critères RH

100

www.ispits.net

- La création et l'implantation des infrastructures et des installations publiques relevant du **réseau hospitalier** doivent respecter le **découpage sanitaire**.
- Le nombre de **lits** hospitaliers à prévoir est défini, au niveau régional, en fonction de la taille de la population conformément à une **formule de calcul**.

Critères RH: MÉTHODE D'UTILISATION DES SOINS ET SERVICES

101

❑ Offre = f (Besoins de soins et services)

- Hypothèse : corrélation entre besoins de santé et besoins de soins et services
- Besoins de soins et services : Utilisation des services de santé (la consommation de soins préventifs, curatifs et promotionnels)

❑ Clés de planification : Indices d'utilisation

- Lits = f(utilisation hospitalière attendue) [formule]
- Avec correction par la population et par le territoire

Etablissement hospitalier	Normes
CHP	Territoire provincial ou préfectoral & 200.000 habitants au moins
Hôpital de proximité	Territoire étendu & 70.000 habitants au moins
CHR	Territoire régional
CHU (CHI)	02 régions sanitaires ou > 2 millions d'habitants

Critères RH ESTIMATION DES CAPACITÉS D'ACCUEIL EN HOSPITALISATION

(Art 44 D2-14-562)

102

- Le nombre de **lits** à prévoir dans une région est calculé en **fonction de la formule** suivante:

$$L = \frac{P \times TA \times DMS}{365 \times TOM}$$

- L = Nb de lits à prévoir
- P = Effectif de la population
- TA= Taux d'admission fixé à 7%
- DMS= Fixée à 5 jours
- TOM= Fixé à 80%
- TA = Admissions/population
- DMS = JH/Admissions (JH=DMS x Admissions)
- TOM = Journées d'hospitalisation/365x Lits
- Lits = JH/365xTOM
- Lits = DMS x Admissions/365xTOM
- Lits = Population x TA

Du régime d'autorisation des installations de haute technologie et des équipements biomédicaux lourds

103

- ❑ Le schéma régional de l'offre de soins doit préciser, sur la base de la carte sanitaire et des caractéristiques de la région sanitaire concernée, les prévisions relatives :
 - Au nombre et aux lieux d'implantation des établissements et des installations de santé ;
 - Aux besoins en ressources humaines par catégorie et leur répartition par territoire et par établissement de santé ;
 - Aux besoins en équipements biomédicaux lourds et à leur répartition par établissements de santé.
- ❑ Il peut prévoir d'autres besoins sanitaires spécifiques à la région sanitaire compte tenu de son profil épidémiologique.

Du régime d'autorisation des installations de haute technologie et des équipements biomédicaux lourds

104

- Pour l'application de l'article 27 de la loi 34-09, l'implantation de tout équipement biomédical lourd et l'implantation de toute installation de haute technologie par des établissements de santé publics ou privés, sont soumis à **l'autorisation préalable** du ministre de la santé selon les modalités fixées par arrêté dudit ministre.

Du régime d'autorisation des installations de haute technologie et des équipements biomédicaux lourds

105

- ❑ Est soumis à la même **autorisation**, tout système de régulation des services d'assistance médicale urgente.
- ❑ Sont considérés comme **équipements biomédicaux lourds** et **installations de haute technologie**, les équipements et installations dont la liste figure à l'annexe 2. Cette liste peut être modifiée ou complétée par arrêté du ministre de la santé.

Carte sanitaire

GOUVERNANCE & MESURES D'ACCOMPAGNEMENT

Article 30 L34-09

- ❑ «Pour assurer la cohérence des actions du système de santé, améliorer sa gouvernance et permettre la participation active des différents partenaires audit système, les instances suivantes seront instituées:
1. un conseil national consultatif de la santé;
 2. un comité national d'éthique;
 3. une commission nationale consultative de coordination entre le secteur public et le secteur privé;
 4. une **commission nationale** et des **commissions régionales de l'offre de soins**;
 5. un comité national de veille et de sécurité sanitaires;
 6. un comité national d'évaluation et d'accréditation.

La commission nationale de l'offre de soins **CNOS**

108

- ❑ la CNOS a pour mission , de donner son avis sur le projet de la carte sanitaire et sur tout projet de révision de celle-ci.
- ❑ Elle est présidée par le **Ministre de la Santé** ou, en cas d'empêchement de ce dernier ,par **le secrétaire général** du ministère de la santé.
- ❑ Est tenue de se prononcer par avis sur les projets qui lui sont soumis dans un délai maximum de 60 (Soixante) jours à compter de la date de sa saisine.
- ❑ Les décisions de la commission sont prises à la majorité des voix des membres présents et en cas de partage égal des voix ,celle du président est prépondérante.
- ❑ Le secrétariat de la CNOS est assuré par la direction des hôpitaux et des soins ambulatoires relevant du ministère de la santé.

La CNOS Composition (26 membres)

109

- ❑ Outre **son président**, la commission comprend les membres suivants:
 - ✓ deux représentants de l'autorité gouvernementale chargée **de l'Intérieur**, dont le directeur général des collectivités locales ou son représentant;
 - ✓ un représentant de l'autorité gouvernementale chargée des **finances**;
 - ✓ un représentant de l'autorité gouvernementale chargée de **l'aménagement du territoire**
 - ✓ un représentant de l'autorité gouvernementale chargée de **l'enseignement supérieur**;
 - ✓ un représentant de l'autorité gouvernementale chargée de **l'équipement**;
 - ✓ un représentant du **haut-commissariat au plan**;
 - ✓ l'inspecteur du **service de santé des Forces Armées Royales** ou son représentant;
 - ✓ le président du conseil national de **l'ordre national des médecins** ou son représentant;
 - ✓ le président du conseil national de **l'ordre des pharmaciens** ou son représentant;
 - ✓ le président du Conseil National de **l'Ordre des médecins dentistes** ou son représentant;
 - ✓ les **directeurs des centres hospitaliers** régis par la loi n°37-80;
 - ✓ **l'Inspecteur général** et **les directeurs de l'administration centrale** du Ministère de la santé;
- ❑ La commission nationale de l'offre de soins peut inviter à assister à ses réunions, à titre consultatif, toute personne dont la participation est jugée utile.

La commission régionale de l'offre de soins CROS

110

- Chaque CROS a pour mission de donner son avis sur le projet de SROS relatif à l'espace territorial de la région concernée et sur tout projet de révision de celui-ci.
- Chaque CROS est présidée par **le wali** de la région concernée ou son représentant.
- Le secrétariat de la CROS est assuré par la **direction régionale de la santé**.
- Chaque commission régionale est tenue de donner son avis sur le projet qui lui est soumis dans un délai maximum de 60 (soixante) jours à compter de sa saisine.

La CROS Composition (>ou=13)

111

- ❑ Outre son président, chaque commission comprend les membres suivants
 - ✓ les gouverneurs des préfectures et provinces de la région ou leurs représentants;
 - ✓ le président du conseil de la région ou son représentant;
 - ✓ un représentant de l'autorité gouvernementale chargée de l'aménagement du territoire national au niveau de la région;
 - ✓ le Président du conseil régional de l'ordre national des médecins ou son représentant;
 - ✓ le Président du conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'officines ou son représentant;
 - ✓ le Président du conseil régional de l'ordre des médecins dentistes ou son représentant;
 - ✓ le directeur du Centre Hospitalier interrégional, dont le siège se trouve au niveau de la région;
 - ✓ deux représentants de l'administration centrale du Ministère de la santé désignés par le Ministre;
 - ✓ le directeur régional de la santé;
 - ✓ les délégués du ministère de la santé aux préfectures et provinces de la région.
- ❑ Chaque commission régionale peut inviter à assister à ses réunions, à titre consultatif, toute personne dont la participation est jugée utile.
- ❑ Le secrétariat de la commission régionale est assuré par la DRS.

Autres mesures

112

- ◉ Ajustement au regard de la LDF 2015 et de la réforme de la loi organique de la loi des finances
- ◉ Redynamiser le processus de contractualisation
 - ▣ Actualisation des budgets programmes des DRS
 - ▣ Actualisation des conventions nationales et régionales
- ◉ Revisiter certains programmes sanitaires pour veiller à leur cohérence avec les dispositions de la carte sanitaire
- ◉ Adapter et informatiser le SNIS : Art 17 L34-09
 - ▣ «Il sera institué un système national d'information sanitaire qui collecte, traite et exploite les informations essentielles relatives aux établissements de santé publics et privés, à leurs activités, à leurs ressources et à l'évaluation de la dimension et de la qualité des soins».

Autres mesures (suite)

113

◎ **Accélérer les processus de normalisation**

Accréditation: Article 18 L34-09

- ❖ «Une procédure d'évaluation des établissements de santé, publics et privés dite « accréditation » sera instaurée en vue d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins».
- ❖ «La procédure d'accréditation vise à porter une appréciation indépendante sur la qualité des établissements de santé ou, le cas échéant, d'un ou de plusieurs de leurs services sur la base d'indicateurs, de critères et de référentiels nationaux élaborés par un organe dénommé « comité national d'évaluation et d'accréditation» qui sera créé il cette fin.»

◎ **Mise en cohérence avec le code des médicaments (L17-04)**

◎ **Mise en cohérence avec le projet de loi 131-13 et activation de la mise en place des textes législatifs en rapport avec l'encadrement du secteur privé**

Conclusion:

Résumé des principaux apports de la CS

114

⊙ Définit l'organisation de l'offre de soins et consolide son intégration

- Les 4 réseaux d'établissements: RESSP; RH; RISUM et REMS.
- Introduction d'un nouveau réseau d'établissement médicosociaux
- Les filières, réseaux de soins et SAMU
- La santé mobile: VD, UMM, CMS & HM
- Les centres de référence et les pôles d'excellence

⊙ Met en place un découpage sanitaire:

- Circonscription sanitaire,
- Préfecture et provinces sanitaires,
- Région sanitaire,
- Territoire de santé interrégional.

Résumé des principaux apports de la CS (2)

115

- ⊙ **Fixe les normes, les critères et les modalités d'implantation :**
 - des établissements de santé, des équipements biomédicaux lourds et des installations de haute technologie,
 - Les ressources humaines pour le secteur public.
- ⊙ **Renforce la participation et la concertation : CNOS et CROS**
- ⊙ **Formalise la relation entre le secteur public et privé à travers des contenus tangibles**
- ⊙ **Permet la lutte contre l'improvisation des décisions**
- ⊙ **Contribue à la réduction des écarts de l'offre de soins entre milieux et entre régions**
- ⊙ **C'est un dynamo pour la réactivation et l'accompagnement de plusieurs chantiers de réformes (CBM, Contractualisation, régionalisation, normalisation...),**
- ⊙ ...

Panier des prestations hospitalières par niveaux d'intervention

Niveau des soins hospitaliers		Niveau 1		Niveau 2	Niveau 3
Territoire de santé		Province		Région	Interrégional
Prestations		HP	CHP	CHR	CHI
Urgences	UMHB	X	X	X	X
	UMHC			X	X
	UMHS				X
	Soins intensifs	X	X	X	X
	Réa. Polyvalente		X	X	X
	Réa. obstétricale				X
	Réa. néonatale				X
Chirurgie générale/viscérale		X	X	X	X
Médecine générale		X	X	X	X
Gynécologie-obstétrique		L'obstétrique seulement	X	X	X
Pédiatrie		X	X	X	X
Anesthésie réanimation			X	X	X

Niveau des soins hospitaliers	Niveau 1		Niveau 2	Niveau 3
Territoire de santé	Province		Région	Interrégional
Prestations	HP	CHP	CHR	CHI
Cardiologie		X	X	X
Dermatologie-vénérologie-léprologie		X	X	X
Gastro-entérologie		X	X	X
Néphrologie		X	X	X
Ophtalmologie		X	X	X
Oto-rhino-laryngologie		X	X	X
Pneumo-phtisiologie		X	X	X
Réhabilitation		X	X	X
Stomatologie		X	X	X
Chirurgie maxillo-faciale				X
Psychiatrie		X	X	X
Traumato-orthopédie		X	X	X
Endocrinologie		X	X	X
Chirurgie pédiatrique			X	X

Niveau des soins hospitaliers	Niveau 1		Niveau 2	Niveau 3
Territoire de santé	Province		Région	Interrégional
Prestations	HP	CHP	CHR	CHI
Médecine interne			X	X
Neurochirurgie			X	X
Neurologie			X	X
Oncologie			X	X
Rhumatologie			X	X
Urologie			X	X
Chirurgie réparatrice et plastique				X
Maladies infectieuses				X
Chirurgie cardio-vasculaire				X
Chirurgie thoracique				X
Chirurgie traumatologique				X
Chirurgie vasculaire				X
Chirurgie viscérale				X
Hématologie			X	X

Liste des équipements biomédicaux lourds et installations

	Niveau 1		Niveau 2	Niveau 3
	Hôpital de proximité	Hôpital provincial ou préfectoral	Hôpital régional	Centre hospitalier Universitaire
Installation radiologique pour examens standards	X	X	X	X
Installation radiologique télécommandée	X	X	X	X
Unité de radiologie panoramique	X	X	X	X
Unité de mammographie	X	X	X	X
Générateur d'hémodialyse	X	X	X	X
Scanographe		X	X	X
Arceau chirurgical mobile		X	X	X
Écho doppler 4D			X	X
Laveur-désinfecteur de grande capacité			X	X
Lithotriptideur extracorporel			X	X

	Niveau 1		Niveau 2	Niveau 3
	Hôpital de proximité	Hôpital provincial ou préfectoral	Hôpital régional	Centre hospitalier Universitaire
Appareil de circulation sanguine extracorporelle			X	X
Laser			X	X
Stérilisateur à vapeur d'eau de grande capacité			X	X
Stérilisateur au peroxyde d'hydrogène vaporisé (stérilisateur à basse température) grande capacité			X	X
Ostéodensitomètre				
TPS (Système de planification et de traitement)			X	X
Stérilisateur à l'oxyde d'éthylène grande capacité			X	X
Stérilisateur au formaldéhyde grande capacité			X	X

	Niveau 1		Niveau 2	Niveau 3
	Hôpital de proximité	Hôpital provincial ou préfectoral	Hôpital régional	Centre hospitalier Universitaire
Système d'angiographie			X	X
IRM (Imagerie par résonance magnétique)			X	X
Unité médicale de traitement hyperbare			X	X
Laveur-désinfecteur de chariots (cabine de lavage)				X
Projecteur de source à haut débit de dose (HDR)				X
Automate d'analyses médicales haute cadence				X
Machine de Circulation Extra Corporelle (CEC) (Machine Cœur-poumon)				X
Simulateur			X	X
Salle de cathétérisme				X

	Niveau 1		Niveau 2	Niveau 3
	Hôpital de proximité	Hôpital provincial ou préfectoral	Hôpital régional	Centre hospitalier Universitaire
Accélérateur linéaire de particules			X	X
Cyberknife				X
Spectromètre RMN (Résonance Magnétique Nucléaire) pour usage médical				X
Gamma knife				X
TEP-Scan (Tomographie à émission de positron couplé à un scanner)				X
TEP-IRM (Tomographie à émission de Positron couplé à un IRM)				X
Gamma-caméra TEMP (Tomographie à émission Mono-Photonique) [SPECT]				X
Gamma-caméra TEMP-TDM (Tomographie à émission Mono-Photonique couplé au scanner) [SPECT-CTI]				X

**Merci de
votre
attention**

