

Royaume du Maroc
Ministère de la santé
direction régionale de la sante
a la région de Marrakech - Safi
Centre hospitalier provincial
Mohammed V de Safi



المملكة المغربية
وزارة الصحة
المديرية الجهوية للصحة
جهة مراكش - اسفي
المركز الاستشفائي الاقليمي محمد الخامس
اسفي

le système national de santé

ADIL NADAM
RESPONSABLE DU BUREAU D'ORGANISATION
DES SOINS INFIRMIERS
CHP MOHAMMED V DE SAFI

Plan

- Généralités
- Loi cadre n° 34-09 BO N° 5962 du 19 Chaabane 1432 (21-07-2011), Relative au système de santé et à l'offre de soins
- Organisation centrale du secteur public
- Organisation périphérique du secteur public
- Modes d'organisation de l'offre de soins au Maroc :
 1. Par secteurs : public, privé
 2. Par réseaux d'établissements de santé : RESSP, RH, RISUM, REMS
 3. Par programmes de santé
 4. Par territoires de santé (découpage sanitaire)
 5. Par modes de couverture sanitaire : fixe, mobile
 6. Par filières de soins et Par réseaux coordonnés de soins
- Instituts de formation : ISPITS; ENSP

Abréviations

- **SNS** : système national de santé
- **CS** : carte sanitaire
- **SROS** : schéma régional de l'offre de soins
- **SRES** : service des réseaux des établissements de santé
- **OMS** : organisation mondiale de santé
- **RESSP**: réseau des établissements des soins de santé primaires
- **REMS**: réseau des établissements médicaux sociaux
- **REH**: réseau des établissements hospitaliers
- **RISUM**: réseau intégré des soins d'urgence médicale
- **ISPITS**: institut supérieur des professions infirmières et techniques de santé
- **CHU**: centre hospitalier universitaire

Généralités

www.ispits.net

La santé

- La **santé** est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.
- Cette définition est inscrite au préambule¹ de 1946 à la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Cette définition de l'OMS n'a pas été modifiée depuis 1946. Elle implique que tous les besoins fondamentaux de la personne soient satisfaits, qu'ils soient affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels et du stade de l'embryon (voire des gamètes) à celui de la personne âgée.

La santé publique

- En 1952, l'OMS définit la **santé publique** comme la science et l'art de prévenir les maladies, de prolonger la vie et d'améliorer la santé physique et mentale à un niveau individuel et collectif. Le champ d'action de la santé publique inclut tous les systèmes de promotion de la santé, de prévention des maladies, de lutte contre la maladie (médecine et soins) et de réadaptation.
- La santé publique est aussi une **question sociale** : les maladies ont une histoire et une influence sur la société, toutes les catégories de la population n'ont pas le même rapport à elles, et les politiques sanitaires diffèrent selon les pays.

Système de santé

- Un système de santé englobe l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer la santé.
- La plupart des systèmes de santé nationaux sont composés d'un secteur public, d'un secteur privé, d'un secteur traditionnel et d'un secteur informel. Les systèmes de santé remplissent principalement quatre fonctions essentielles: la prestation de services, la création de ressources, le financement et la gestion administrative.

Selon l'OMS

- “ Le système National de santé se définit comme l'ensemble des ressources humaines, matérielles, financières ainsi que les institutions et activités destinées à assurer la promotion, la protection, la restauration et la réhabilitation de la santé de la population »

Le SNS selon la législation marocaine

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

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

Art. 2 loi cadre n°34-09 relative au SS et à l'offre de soins (2011)

Définition de l'offre de soins

- « 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 leurs 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 »

Art9. de la loi 34-09

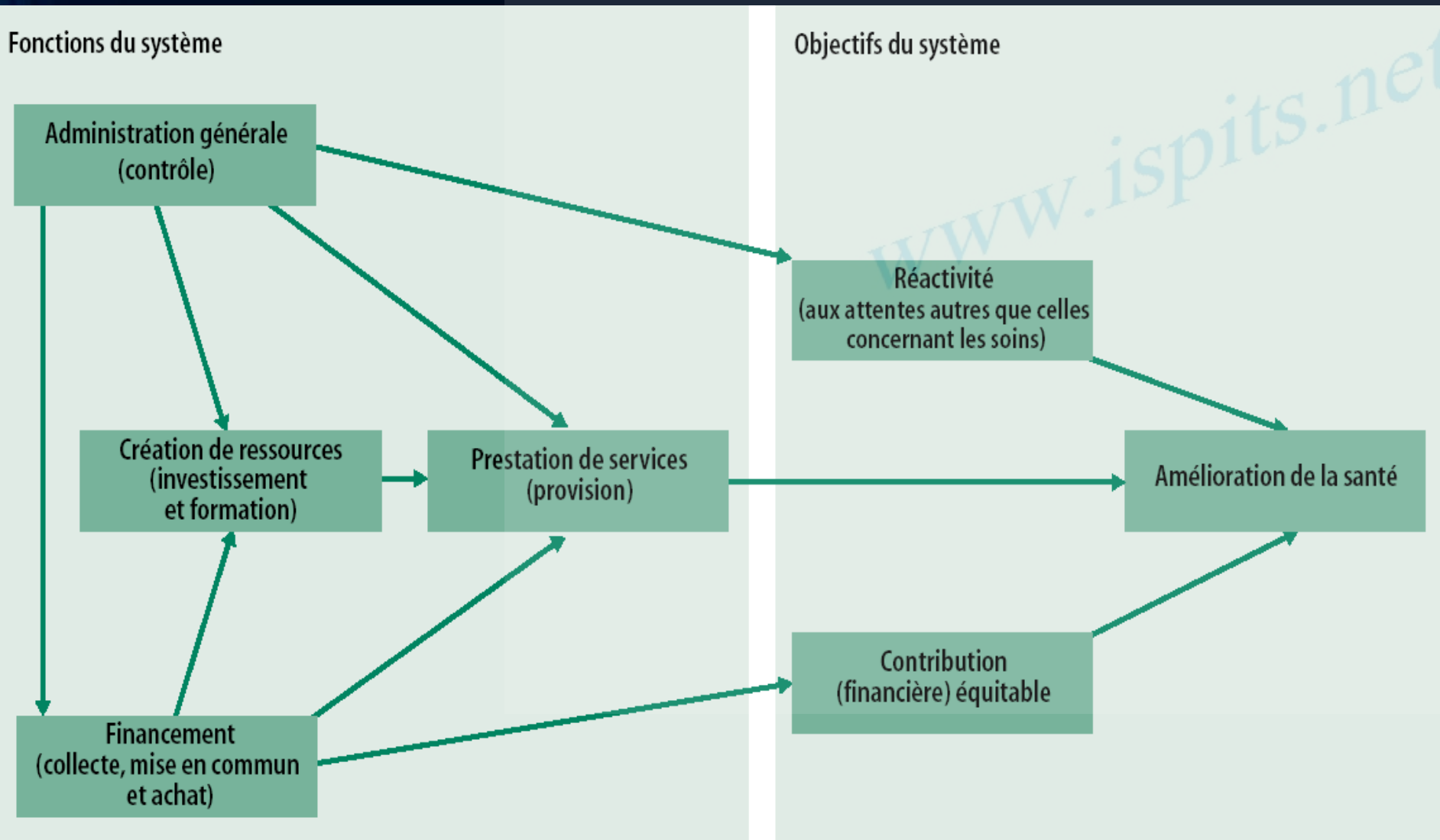
Les principes régissant l'offre de soins

- **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»

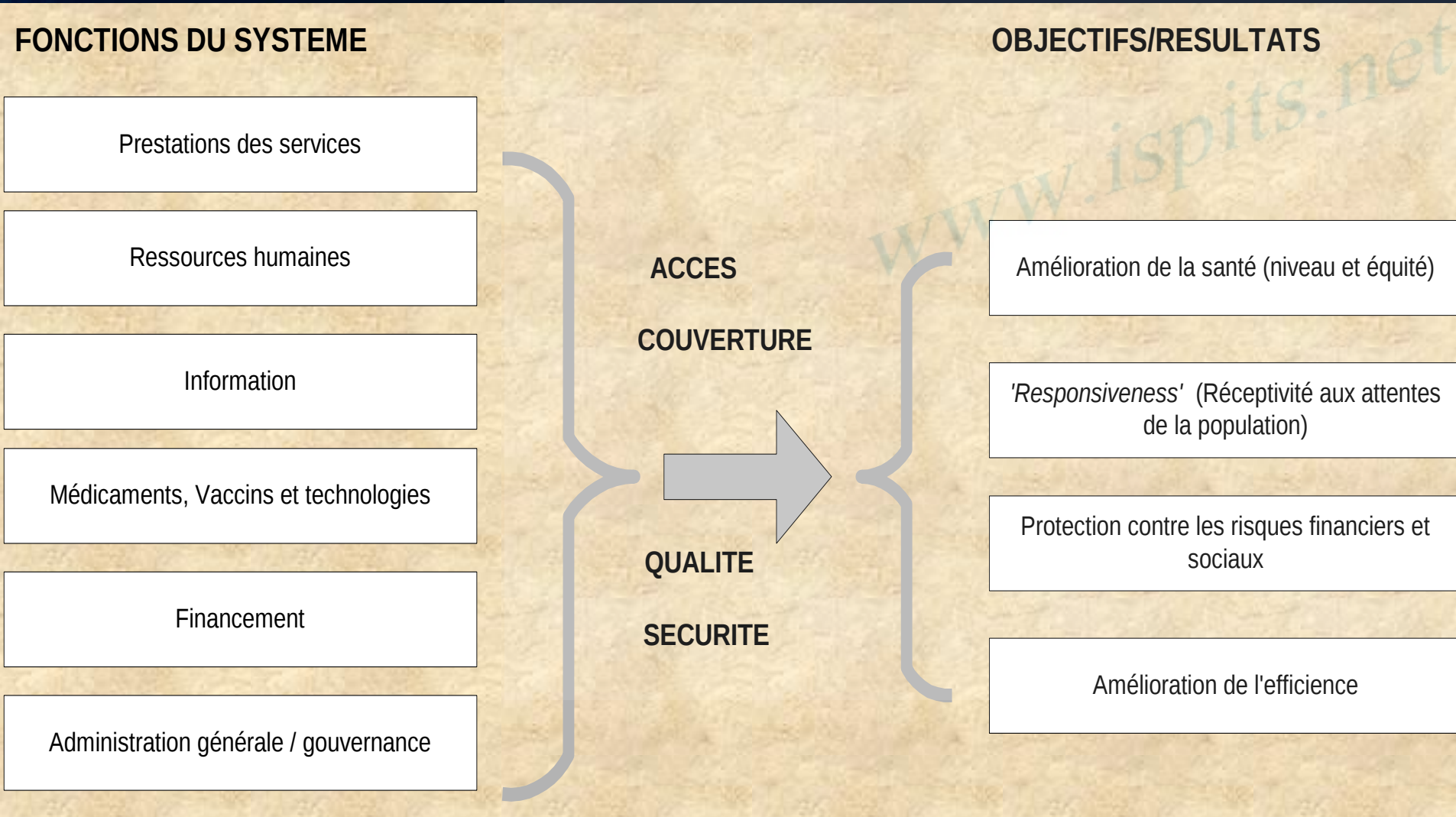
Les 08 principes régissant l'offre de soins

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

Objectifs/fonctions d'un système de santé (OMS, 2000)



Six fonctions du système de santé (OMS, 2007)



Les 6 fonctions d'un système de santé (OMS, 2007)

1. Prestations de services :

C'est la fonction principale d'un système de santé. Des bons services de santé sont ceux qui fournissent des soins efficaces, sûrs et de qualité à ceux qui en ont besoin, quand et où ils en ont besoin, avec un minimum de perte de ressources.

2. Production de ressources humaines :

La performance d'un système de santé dépend de la connaissance, des compétences, de la motivation et de la distribution du personnel chargé d'organiser et de fournir des prestations

Les 6 fonctions d'un système de santé ⁽²⁾

3. Information :

La transparence, l'allocation des ressources, l'amélioration des programmes et les décisions en matière de gestion dépendent de la qualité de l'information sanitaire.

4. Médicaments, vaccins et technologies :

Un système de santé performant doit assurer l'accès équitable et rationnel aux médicaments essentiels, vaccins et technologies de qualité, sûrs, efficaces, avec un bon rapport coût-efficacité.

Les 6 fonctions d'un système de santé (3)

5. Financement :

Le financement de la santé a pour objet de dégager des fonds suffisants pour assurer que les personnes qui en ont besoin utilisent les services et sont protégés de l'appauvrissement lié au paiement des services de santé

6. Administration générale des systèmes de santé :

La notion de '*stewardship*' ou administration générale des systèmes de santé, parfois définie plus étroitement sous le terme de gouvernance, désigne l'ensemble des fonctions assumées par les pouvoirs publics en vue d'atteindre les objectifs nationaux de santé.

Objectifs d'un système de santé

- ❑ Améliorer la santé de la population desservie
- ❑ Répondre aux attentes des gens (avec respect et dignité)
- ❑ Assurer une protection financière contre les coûts de la mauvaise santé.

Entrée VS sortie des SS

- **Point de départ**

- Un problème ou un besoin de santé
- Un problème de santé peut être :
 - réel : nuisance, morbidité ou incapacité
 - potentiel: risque de nuisance, de morbidité ou d'incapacité
- Il correspond souvent à un besoin exprimé (demande), mais il peut correspondre à un besoin non exprimé.

- **Objectif**

- Améliorer la santé de la population:
 - Etat Santé + Conditions de sa réalisation

Adéquation demande/offre/besoin



1= Demande exprimée, service disponible, mais pas de besoins réels: Gaspillage, inefficacité.

2= Demande exprimée, besoins existants mais service non disponible : Mécontentement et détérioration de la santé de la Population.

3= Service disponible; besoins exprimés mais pas de demande manifestée: Sous utilisation des services.

**4= Equilibre; mais très faible.
L'objectif c'est d'élargir cette zone de convergence**

Les Composantes du système national de santé

Le système national de santé se compose de:

1. Secteur public
2. Secteur privé à but non lucratif
3. Secteur privé à but lucratif
4. Secteur traditionnel non formel

Modes d'organisation de l'offre de soins au Maroc :

- Par secteurs : public, privé
- Par réseaux d'établissements de santé : RESSP, REH, RISUM, REMS
- Par programmes de santé
- Par territoires de santé (découpage sanitaire)
- Par modes de couverture sanitaire : fixe, mobile
- Par filières de soins
- Par réseaux coordonnés de soins

Modèle de système de soins au Maroc (loi 34-09)

- Système de soins au Maroc
 - Pyramidal,
 - Intégré,
 - Hiérarchisé
 - Et fondé sur les Soins de Santé Primaires

www.ispits.net

Organisation de l'offre de soins au Maroc

Réseau intégré de
soins d'urgence
RISUM

Réseau des
établissements
médico-sociaux
REMS

Hôp.
3^e recours
(CHI)

Hôpitaux de
2^e recours
(CHR)

Hôpitaux de 1^{er} recours
(CHP)

Niveau de 1^{ère} ligne : **RESSP**

EMS

EMS

EMS

EMS

EMS

EMS

□ « les actions de l'état en matière de santé portent sur
Les domaines de:

- **prévention** contre les risques menaçant la santé,
- **Éducation pour la santé,**
- **Promotion** de modes de vie sains,
- **Contrôle sanitaire,**
- Prestations de **soins préventifs, curatifs** ou **palliatifs**
et de **réhabilitation.**

□ Elles peuvent concerner des individus ou des groupes
d'individus et peuvent être sectorielles ou
intersectorielles ».

Art. 3 loi cadre n°34-09 relative au SS et à l'offre de soins (2011)

Loi cadre n° 34-09 BO N° 5962 du 19 Chaabane 1432 (21-07-2011), Relative au système de santé et à l'offre de soins

Loi cadre 34-09

- ❖ La première loi-cadre pour la santé au Maroc;
- ❖ Définit et fixe les principes fondamentaux ainsi que les règles d'organisation et de fonctionnement du SNS;
- ❖ Elle s'applique notamment aux professionnels, aux bénéficiaires des soins, aux services et entreprises de Santé, ainsi qu'à toute autre personne physique ou morale considérée comme partenaire concerné de loin ou de près par la distribution des soins de Santé;
- ❖ Cette loi vise à corriger les déséquilibres géographiques affectant la répartition des prestations offertes par les établissements de santé publics et privés;
- ❖ Assurer la bonne gouvernance;
- ❖ Créer des outils de complémentarité et de synergie entre établissements publics et privés, pour garantir l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.

Loi cadre 34-09

Systeme de Santé

Offre de Soins

**Planification
Sanitaire**

**Gouvernance &
Leadership**

Outils de l'offre de soins

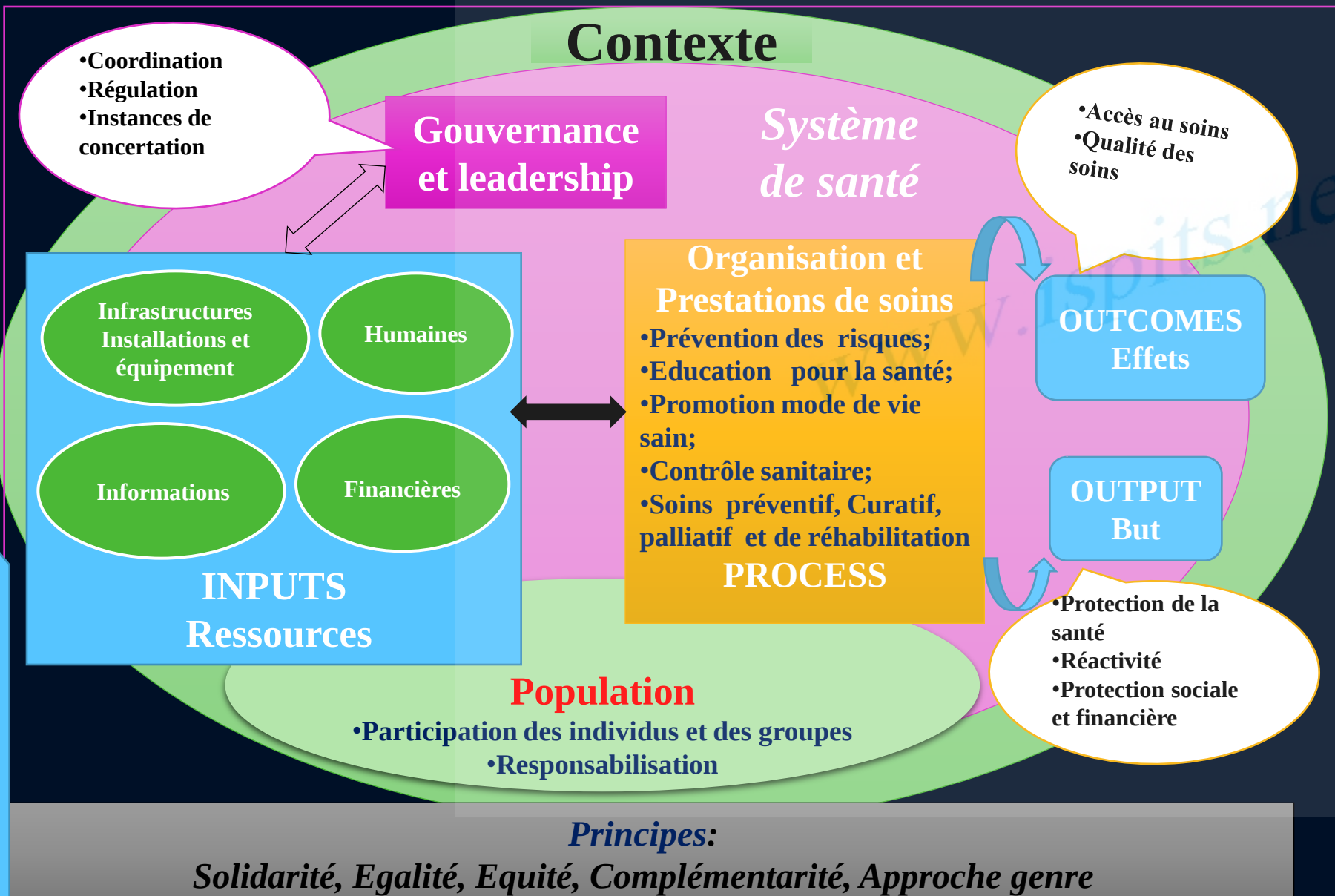
Carte Sanitaire CS:

- ❖ Outil de **régulation** de l'offre de soins;
- ❖ Détermine la catégorie & l'importance des **équipements** et des **services de soins**;
- ❖ Réaliser **l'équité** & **répartition appropriée** de l'offre de soins qui assure une amélioration de l'accessibilité aux soins;
- ❖ La carte sanitaire vise ce qui suit :
 - * **L'optimisation** de l'utilisation des ressources par le système de santé;
 - * Détermination du cadre le plus approprié pour le **développement** des différentes composantes de l'offre de soins (l'infrastructure, les équipements biomédicaux lourds et les ressources humaines);
 - * La **maitrise** et **l'organisation** quantitative et qualitative de l'offre de soins.

NADAM Adil

Schéma Régional de l'Offre de Soins SROS:

- ❖ Outil de **planification stratégique**;
- ❖ Il prévoit et suscite les **évolutions** de l'offre de soins **satisfaction** optimale des besoins de santé;
- ❖ Plan de **5 ans** établi par la DRS;
- ❖ Répartition **équitable** des infrastructures et des ressources sanitaires.
- ❖ Prise en compte des **besoins** de la population, des techniques médicales et de leur évolution;
- ❖ **Analyse** qualitative et quantitative de l'offre de soins existante.



Cadre conceptuel du système de santé marocain

loi cadre n° 34-09 BO 21-07-2011

SYSTEME NATIONAL DE SANTE

Secteur public

- Offre de soins du MS
- ✓ Réseau hospitalier
- ✓ Réseau de soins de santé primaires
- ✓ RISUM
- ✓ REMS
- ✓ Instituts et Laboratoires nationaux :
- Services de santé des Forces Armées Royales
- Bureaux municipaux et communaux d'hygiène

Secteur privé à but non lucratif

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

Secteur privé à but lucratif

- Hôpitaux et cliniques privés
- Cabinets privés : (consultation, soins, diagnostics et rééducation...)
- Laboratoires d'analyse,
- Opticiens et prothésistes
- Officines

P O P U L A T I O N

www.ispits.net

Organisation du secteur publique

Organisation du secteur public

33

□ Organisation centrale: **Ministère de la sante**

Outre le cabinet du
ministre:

- ❖ Secrétariat Général.....
- ❖ Inspection Générale.....
- ❖ Directions centrales.....
- ❖ Divisions.....
- ❖ Instituts et laboratoires.....

- Organisation périphérique:
 - ❖ Régions sanitaires.....
 - ❖ Délégations
 - ❖ Établissements Publics (CHU).....
 - ❖ Hôpitaux (CHR; CHP...)
 - ❖ SRES; CS; EMS.....
 - ❖ ISPITS

www.ispits.net

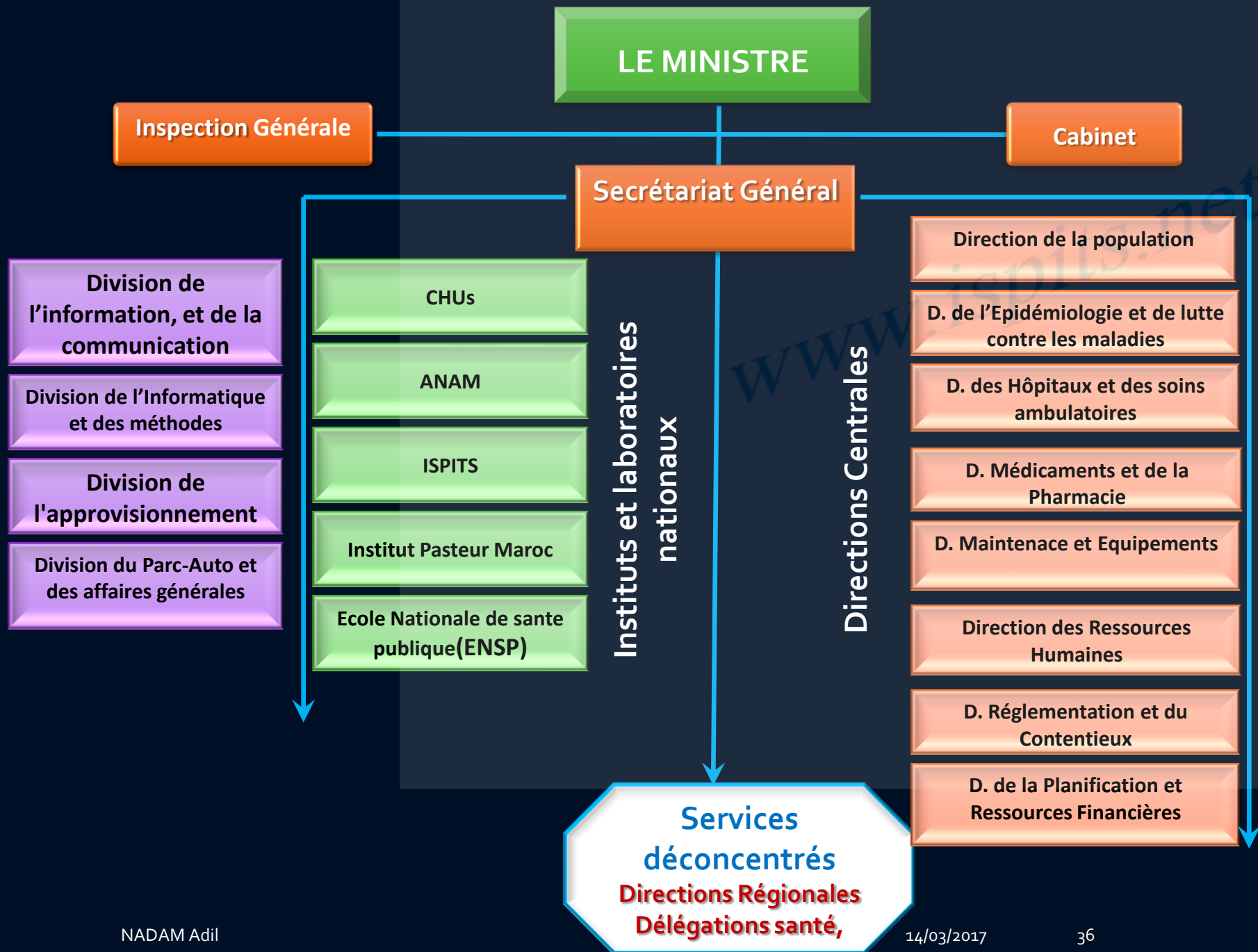
Organisation centrale du secteur public

MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Ministère de la santé

Assises juridiques:

1. Décret n° 2-94-285 du 17 JOUMADA II 1415 (21 novembre 1994) relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de la santé publique.
2. Décision de la ministre de la santé n° 41 DRC du 29 Mars 2010 portant réorganisation et création de certaines structures de l'administration centrale du Ministère de la Santé.



Attributions

- Le département de la santé est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre de la politique du gouvernement en matière de santé de la population.
- Il est le garant de la promotion du bien être physique, mental et social des citoyens et agit en liaison avec les départements concernés.

Grandes fonctions

1. **Prestation de soins** : soins curatifs, promotion, prévention et gestion des risques
2. **Réglementation, orientation, tutelle et contrôle** : tutelle sur les établissements publics, inspection-contrôle des professions sanitaires et politique du médicament
3. **Génération et mobilisation des ressources humaines et matérielles** : ressources humaines, financement et production de l'information sanitaire
4. **Gestion des relations extérieures** : inter ministérialité, relations avec les collectivités locales , et coopération internationale.

Missions de l'administration centrale

1. Définition des priorités sanitaires nationales et élaboration de la politique gouvernementale en matière de la santé de la population
2. Planification de l'offre de soins (curatifs, de prévention et de promotion)
3. Régulation du financement et allocation des ressources aux régions
4. Contrôle de l'exercice des professions médicales, paramédicales et pharmaceutiques
5. Monitoring de la performance des institutions et processus de leur accréditation
6. Le ministre assure la tutelle sur les établissements publics qui lui sont rattachés (CHU,...)

Cabinet du ministre

❑ Attributions:

- Gestion des dossiers de santé de nature politique et qui ne relèvent pas des attributions des services centraux du MS
- Mener des études
- Aucune attribution dans la gestion des affaires techniques et administratives du MS
- Pas d'autorité sur le personnel administratif et technique du MS

❑ Composition :

- Chef de cabinet, chef de secrétariat particulier, conseiller s techniques, conseillers juridiques, conseillers aux affaires parlementaires, conseiller à la communication, secrétaire

Secrétariat général

□ Attributions

- Institution rattachée directement au Ministre et dirigée par un secrétaire général, nommé par Dahir
- Assiste le ministre dans l'orientation générale de la conduite des affaires concernant le département
- Supplée le Ministre dans les rapports avec les administrations publiques et les autres partenaires du département
- Peut représenter le Ministre dans toutes les réunions se rapportant aux activités du Ministère
- Assure le contrôle, la coordination et l'animation des activités des directions, divisions et services, à l'exception de l'Inspection Générale (rattaché directement au Ministre)

Inspection générale

- Informe régulièrement le ministre sur le fonctionnement du service;
- Procède , sous l'autorité du ministre et sur ses instructions, au contrôle de l'utilisation des moyens et ressources mis à la disposition de tout le département;
- Assure, sous l'autorité du ministre, l'inspection administrative et médicale dans les formations et établissements de santé et procède à sa demande, à toute enquête et étude.

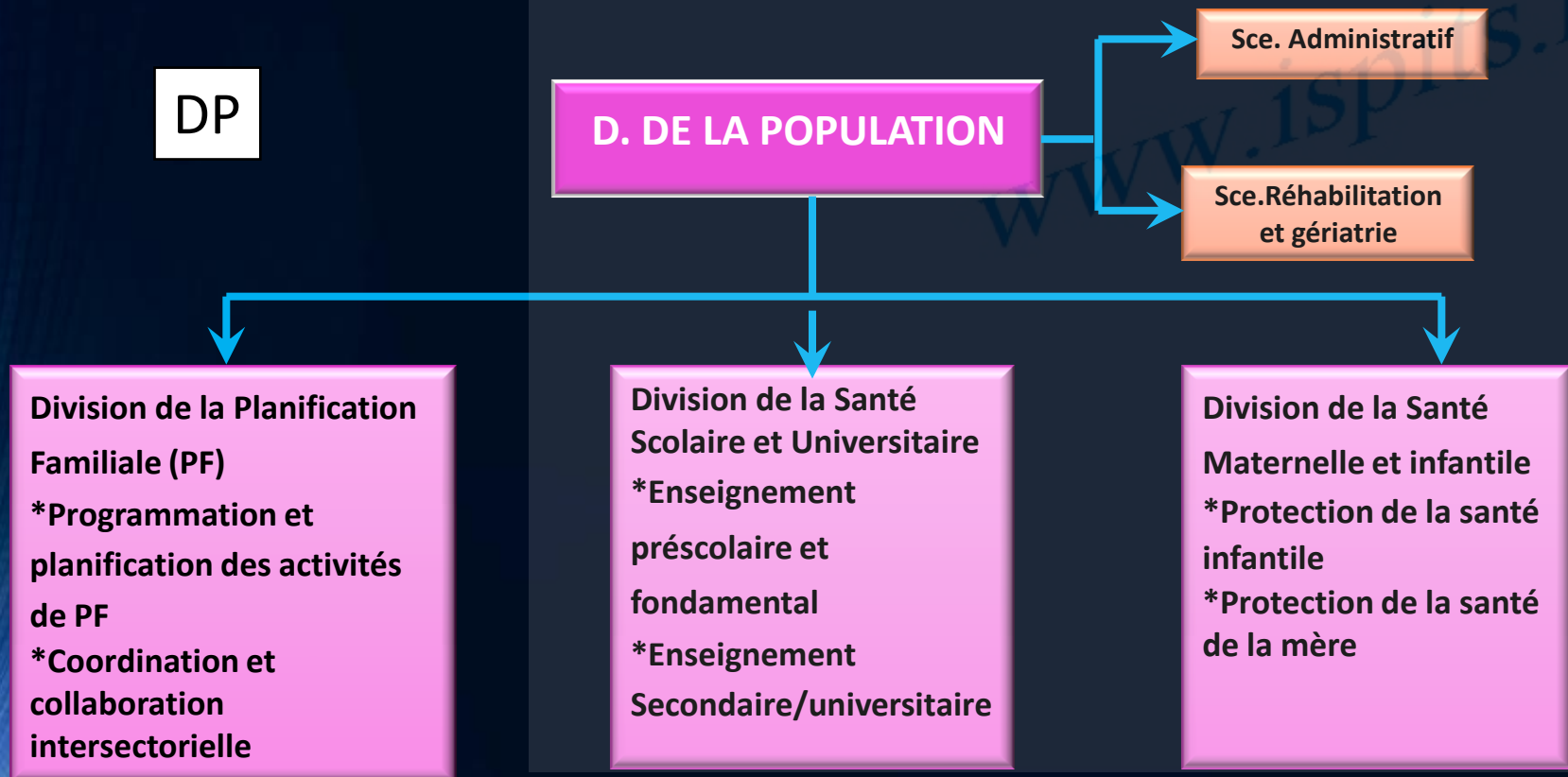
Directions centrales

1. DP
2. DELM
3. DHSA
4. DMP
5. DEM
6. DRH
7. DRC
8. DPRF

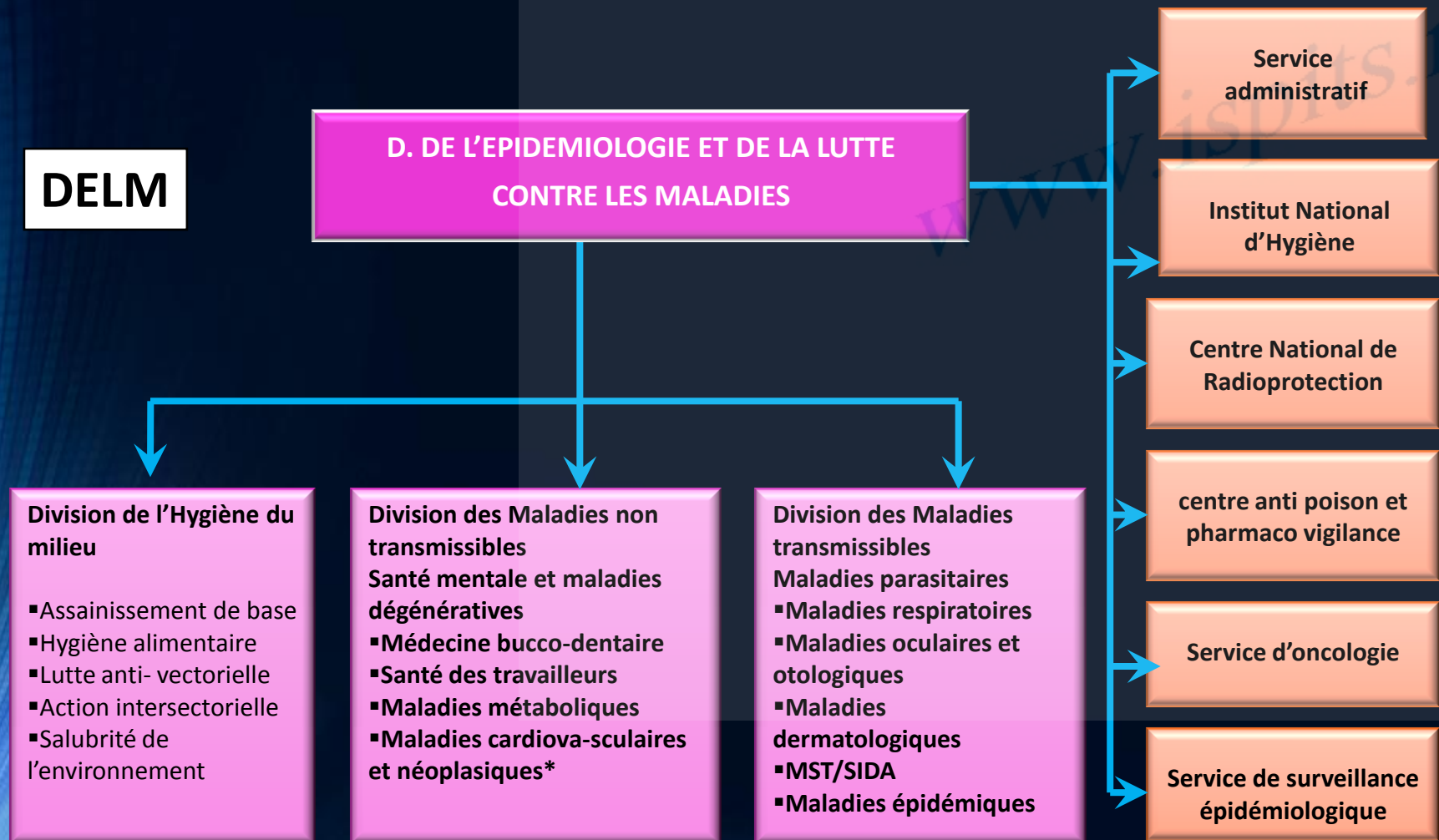
Directions centrales : Attributions

- Formulation des politiques de santé applicables aux activités inter et intra sectorielles et fixation des priorités
- Surveillance et évaluation de l'efficacité et efficience du système
- Appui technique aux régions
- Réglementation du développement du personnel y compris la formation
- Réglementation des organismes prestataires de soins du secteur privé
- Développement de la coopération bi et multilatérale

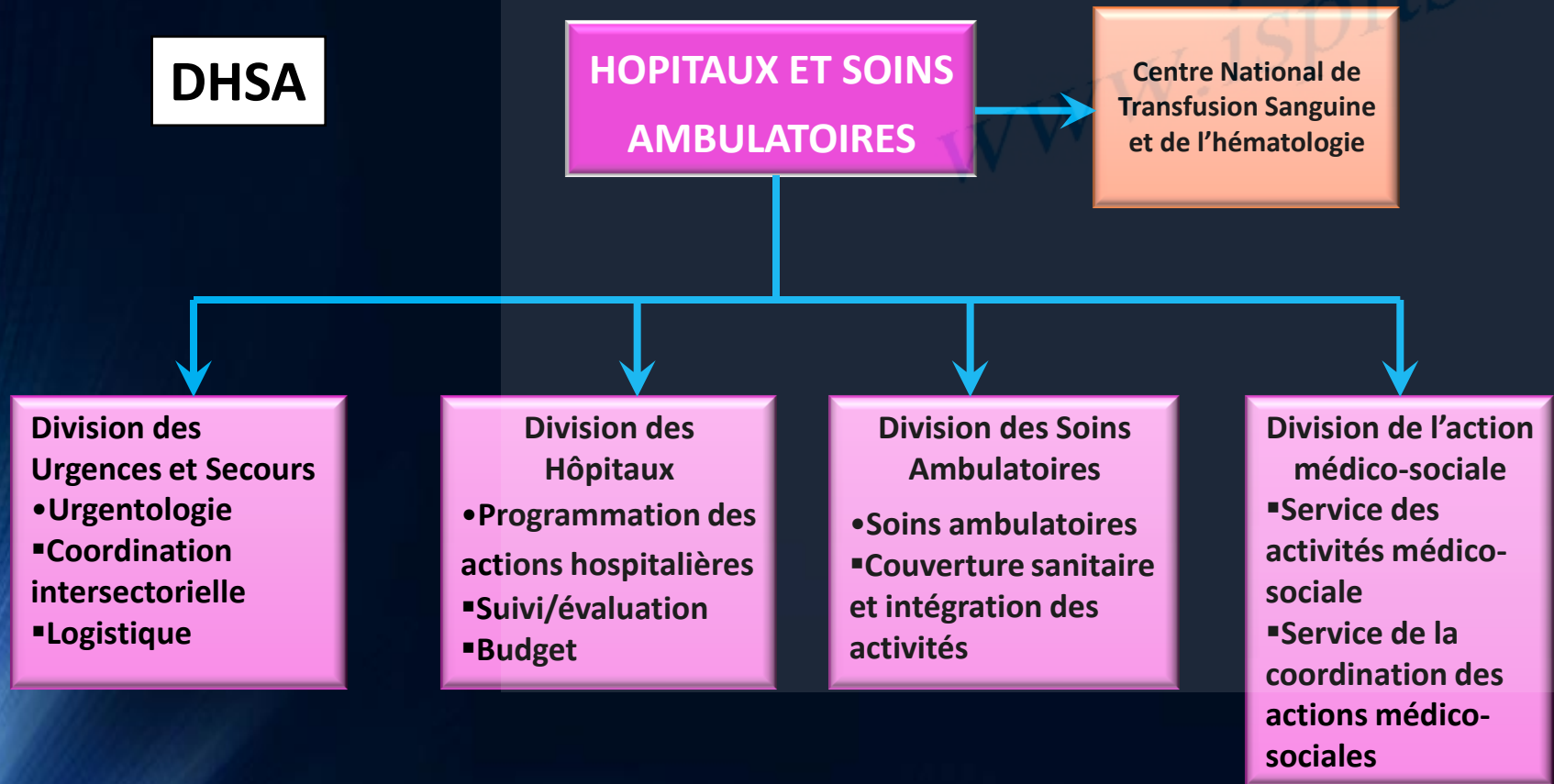
1-La Direction de la Population



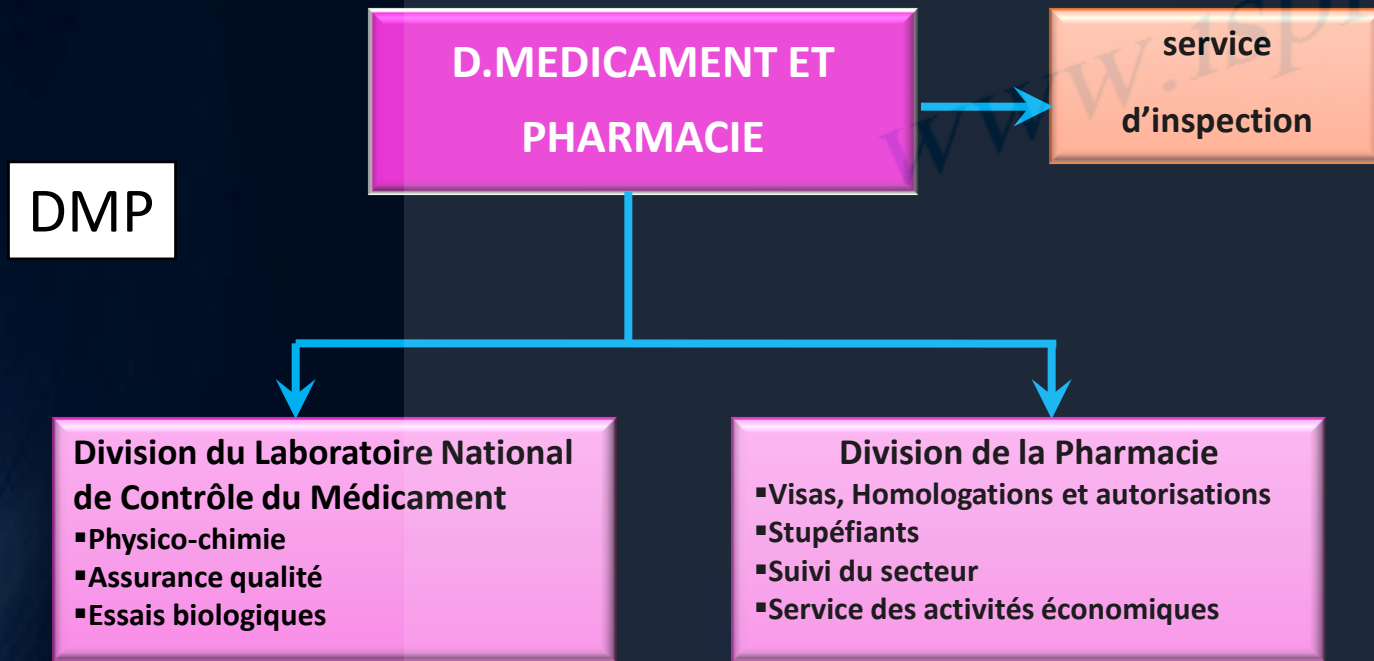
2-Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies



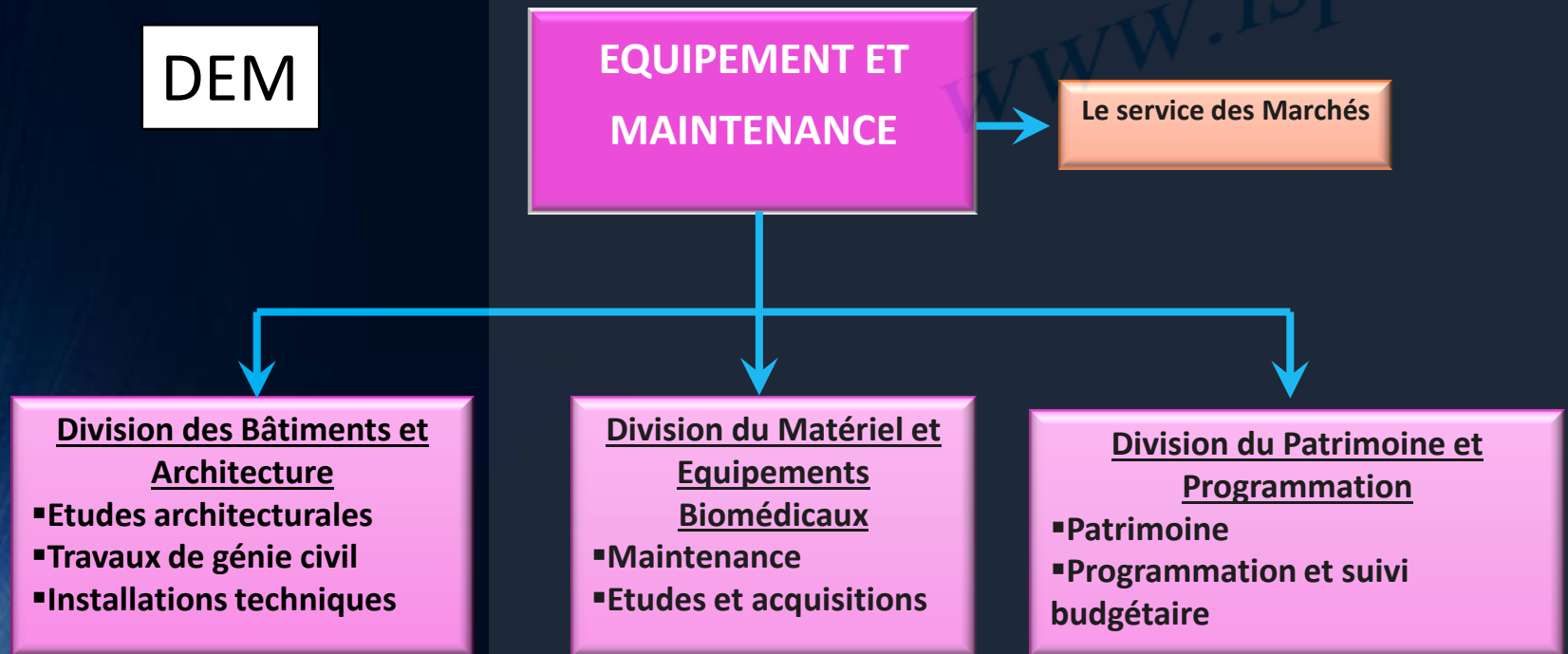
3-La Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires



4-Direction du Médicament et de la Pharmacie

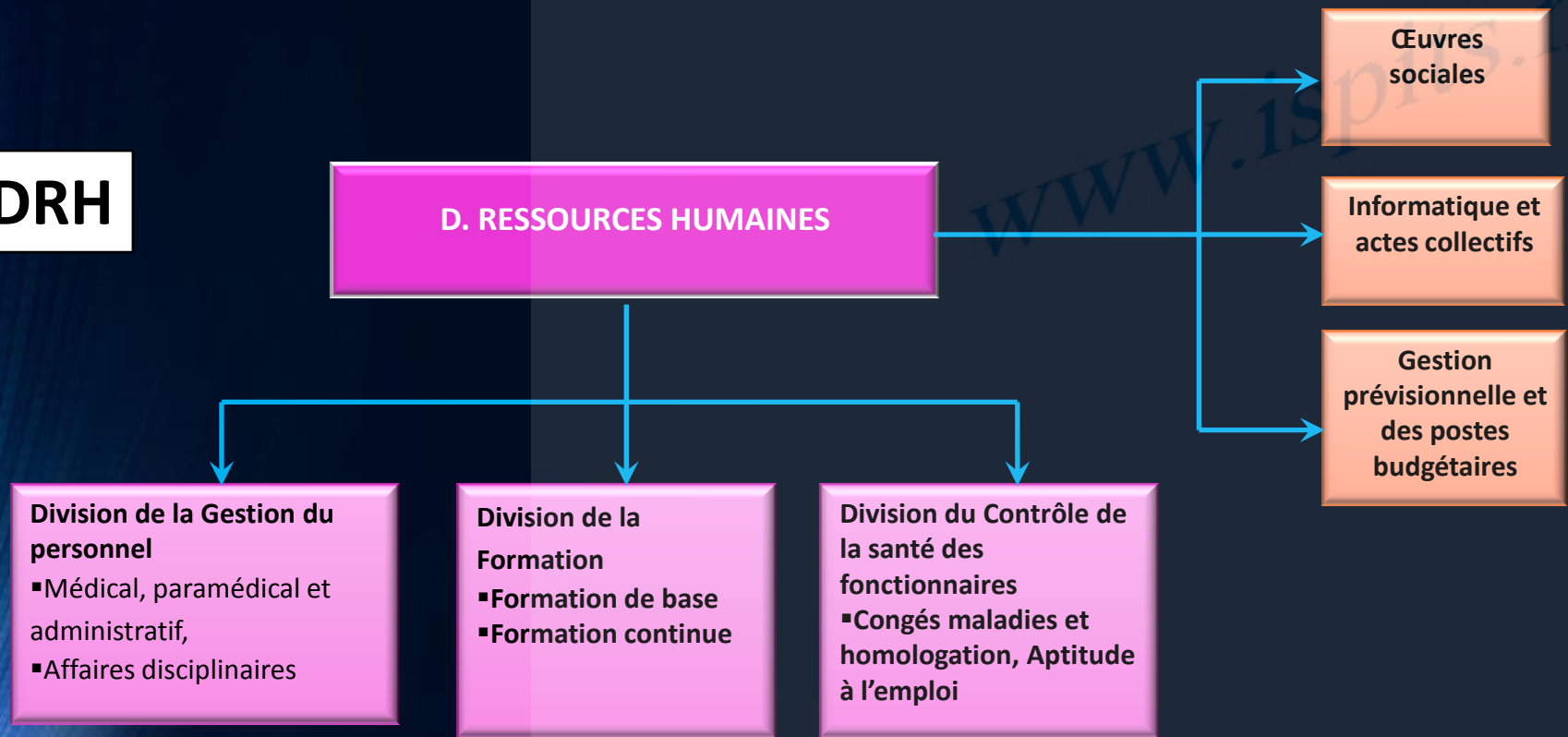


5-La Direction des Equipements et de la Maintenance



6-Direction des Ressources Humaines

DRH



7-La direction de la réglementation et du contentieux

DRC

**Réglementation et
contentieux**

La division de la réglementation

- * le service des études juridiques et statuts ;
- * le service de la législation et de la réglementation sanitaires ;
- * le service des conventions et des relations avec des associations à vocation sanitaire.

**La division du contentieux et
des affaires professionnelles**

- * le service du contentieux ;
- * le service des installations des professions réglementées ;
- * le service des établissements de soin et des laboratoires d'analyses.

La division du partenariat .

- Service du partenariat avec les professionnels de santé du secteur privé .
- service du partenariat avec les associations à vocation sanitaire.
- service des études et évaluation du partenariat.

8-Direction de la Planification et des Ressources Financières

DPRF

**D. PLANIFICATION ET
RESSOURCES FINANCIERES**

**Division de la
Planification et des
études**

Planification,
Carte sanitaire,
études/ informations/
économie sanitaire

**Division
Financière**

Budget,
comptabilité, suivi et
évaluation des
ressources
financières

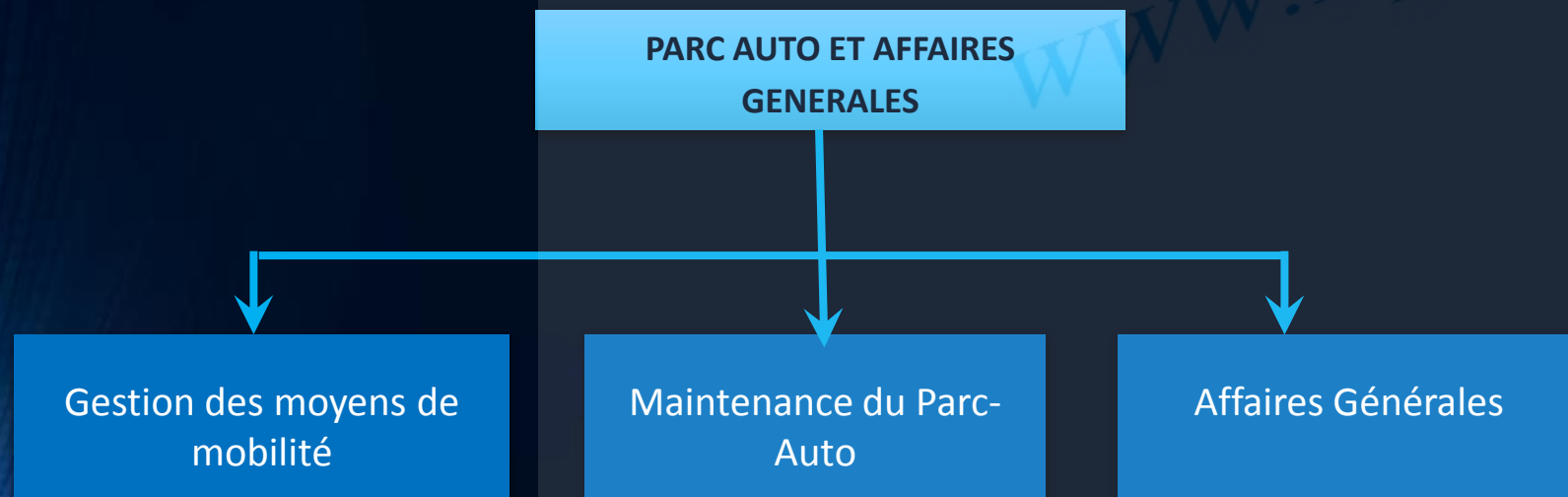
**Division de la mise en
œuvre du régime
d'assistance médicale**

- Coordination interne et
intersectorielle
- la gestion et du suivi
des crédits budgétaires
- Suivi des études et
statistiques

**Division de la
Coopération**

Bilatérale, régionale,
Organisations
internationales,
intergouvernementales,
ONG, collectivités locales

1-La Division du Parc Auto et Affaires Générales



Attributions :

Gestion et maintenance du Parc auto et des moyens de mobilité du ministère

2-La Division de l'Informatique et des Méthodes

DIM

DIVISION DE L'INFORMATIQUE
ET DES METHODES

```
graph TD; DIM[DIVISION DE L'INFORMATIQUE ET DES METHODES] --> SEC[Service des études et de la coordination]; DIM --> SEA[Service d'Exploitation et d'Appui];
```

Service des études et de la coordination

Service d'Exploitation et d'Appui

Attributions :

- Animation des activités informatiques du ministère par l'élaboration et la gestion d'un schéma directeur.
- Appui technique en matière d'information aux services centraux et aux services extérieurs.

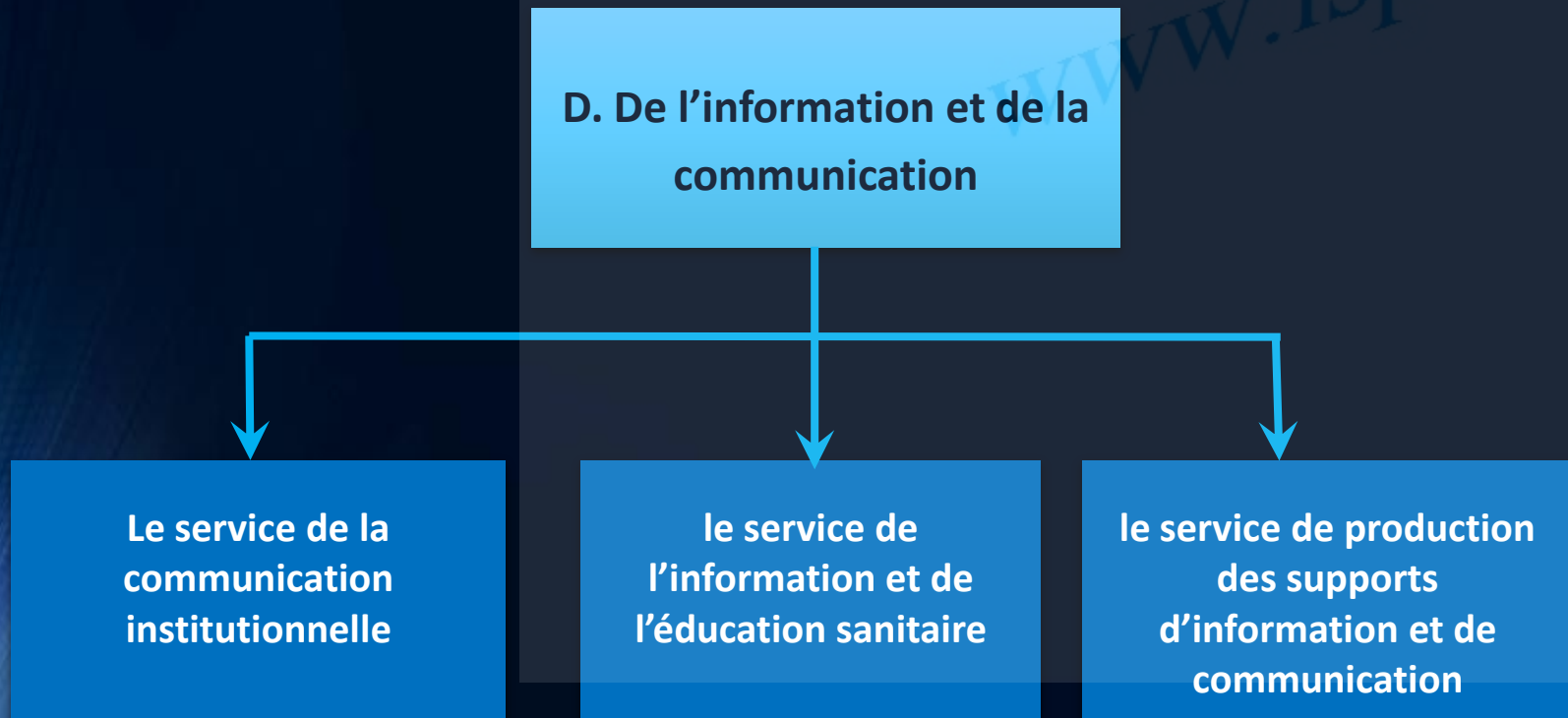
3-La Division de l'Approvisionnement



Attributions :

- Assurer l'exécution des dépenses communes des différentes directions ;
- Assurer l'acquisition, le stockage et la distribution des produits pharmaceutiques, des médicaments et des produits d'intendance.

4- La Division de l'information et de Communication



- **Sont assimilés à des services centraux**

- 1- L'Institut National d'Hygiène (I.N.H)

- 2- Le Centre National de Transfusion Sanguine et d'Hématologie (CNTSH)

- 3- Le Centre National de Radioprotection

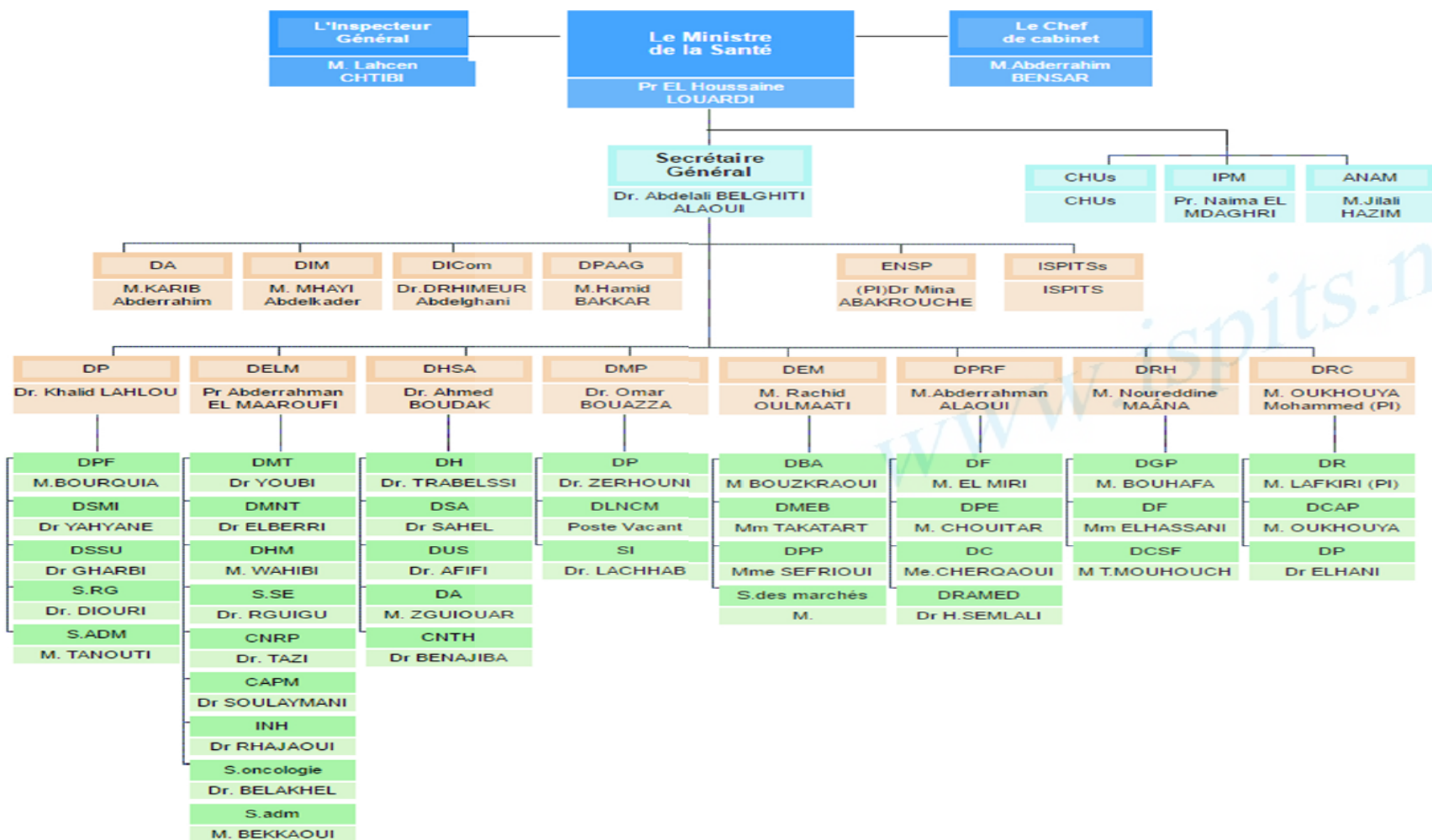
- 4- L'école national de santé publique (ENSP)

- 5- Le centre antipoison et de pharmacovigilance du Maroc (CAPM)

- 6- Le laboratoire national de Contrôle de médicament (LNCM)

- 7- l'institut Pasteur Maroc (IPM)

- 8- Le laboratoire national de virologie (LNV)



DA : Division de l'Approvisionnement
 DIM : Division de l'Informatique et des Méthodes
 DCom : Division de l'Information et de la Communication
 DPAAG : Division du Parc-Auto et des Affaires Générales

CHUs : Centres Hospitaliers Universitaires (CHUs)
 IPM : Institut Pasteur du Maroc
 ANAM : Agence Nationale de l'Assurance Maladie
 ENSP : Ecole Nationale de la Santé Publique
 ISPITS : Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé

DP : Direction de la Population
 • DPF : Division de la Planification Familiale
 • DSMI : Division de la Santé Maternelle et Infantile
 • DSSU : Division de la Santé Scolaire et Universitaire
 • S.RG : Service de la Réhabilitation et de la Geriatrie
 • S.Adm : Service Administratif

DELM : Direction de l'Epidémiologie et de la Lutte contre les Maladies
 • DMT : Division des Maladies Transmissibles
 • DMNT : Division des Maladies Non Transmissibles
 • DHM : Division de l'Hygiène du Milieu
 • SSE : Service de la Surveillance Epidémiologique
 • CNRP : Centre National de Radio Protection
 • CAPM : Centre Anti Poison et de Pharmacovigilance du Maroc
 • INH : Institut National d'Hygiène
 • S.oncologie : Service d'Oncologie
 • S.Adm : Service Administratif

DHSA : Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
 • DH : Division des Hôpitaux
 • DSA : Division des Soins Ambulatoires
 • DUS : Division des Urgences et Secours
 • DA : Division de l'Assistance
 • CNTH : Centre National de Transfusion sanguine et de Hématologie

DMP : Direction du Médicament et de la Pharmacie
 • DP : Division de la Pharmacie
 • DLNCM : Division du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
 • SI : Service d'Inspection

DEM : Direction des Equipements et de la Maintenance
 • DBA : Division de Bâtiments et de l'Architecture
 • DMEB : Division du Matériel et des Equipements Biomédicaux
 • DPP : Division du Patrimoine et de la Programmation
 • S.Marchés : Service des Marchés

DPRF : Direction de la Planification et des Ressources Financières
 • DF : Division Financière
 • DPE : Division de la Planification et des Etudes
 • DC : Division de la Coopération
 • DRAMED : Division de la mise en œuvre du Régime d'Assistance Médicale

DRH : Direction des Ressources Humaines
 • DGP : Division de Gestion du Personnel
 • DF : Division de la Formation
 • DCSF : Division du contrôle de la santé des fonctionnaires

DRC : Direction de la Réglementation et du Contentieux
 • DR : Division de la Réglementation
 • DCAP : Division du Contentieux et des Affaires Professionnelles
 • DP : Division de Partenariat

Organisation périphérique du secteur public

- ❖ Régions sanitaires.....
- ❖ Délégations
- ❖ Établissements Publics (CHU).....
- ❖ Hôpitaux (CHR; CHP...)
- ❖ SRES; CS; EMS.....
- ❖ ISPITS

Modes d'organisation de l'offre de soins au Maroc :

1. Par secteurs : public, privé
2. Par réseaux d'établissements de santé : RESSP, RH, RISUM, REMS
3. Par programmes de santé
4. Par territoires de santé (découpage sanitaire)
5. Par modes de couverture sanitaire : fixe, mobile
6. Par filières de soins et Par réseaux coordonnés de soins

1. Organisation en secteurs

Deux grands types de secteurs :

- Secteurs formels :
 - Secteur Public
 - Secteur Privé à but non lucratif
 - Secteur Privé à but lucratif
- Secteur informel : (médecine traditionnelle)

Établissements de santé publics

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 des établissements hospitaliers (**REH**);
 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».

Établissements de santé privés

Les établissements de santé prestataires de soins et services dans le secteur privé, à but lucratif ou non, sont constitués (Art14. de la loi 34-09) :

- 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 ;
- Etablissements médico-sociaux assurant une prise en charge médicalisée des personnes âgées et, de manière générale, des personnes à besoins spécifiques ;
- Etablissements de soins de suite et de convalescence ;
- Laboratoires d'analyses de biologie médicale ;
- Officines de pharmacie et dépôts de médicaments ;
- Cabinets paramédicaux.

2-Organisation par mode de couverture sanitaire

Mode fixe :

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 des établissements hospitaliers (**REH**);
 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».

Mode mobile

- 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 :
 - visites à domicile (**VD**);
 - unités médicales mobiles (UMM) ;
 - caravanes médicales spécialisées (CMS) ;
 - hôpitaux mobiles (**HM**).

MODES ET STRATÉGIES DE COUVERTURE SANITAIRE

- Stratégie Fixe;
- Stratégie mobile;
- Caravanes médicales
- Actions et Participation communautaires;

www.ispits.net

Modes de couverture sanitaire

Répartition kilométrique de la population	Mode couverture
< 3 km	Fixe
3 à 6 Km	Visite à domicile (VAD) ou relance
6 à 10 Km	Points de contact ou équipe mobile
> 10 Km	Equipe Mobile

Sont couvertes par l'équipe mobile :

- Les localités situées à **plus de 6 km** d'une formation sanitaire
- Les localités situées à **moins de 6 km** en cas d'obstacles géographiques ou de **situation épidémiologique particulière**

Actions communautaires

Les principales actions communautaires au Maroc sont:

- ✱ **SAMU Obstétrical Rural;**
- ✱ Dar Al Oumouma (DAO);
- ✱ Éducation parentale.
- ✱ Initiative à base communautaire basée sur les volontaires communautaires

3-Organisation par territoires de santé

- Territoire 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
- «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
- 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».

Pourquoi l'organisation de soins doit intégrer cette dimension territoriale ?

- Pour profiter des opportunités de collaboration intersectorielle,
- Pour faciliter la responsabilité territoriale et politique sur la santé (santé dans toutes les politiques)
- 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 (**Article 9 D2-14-562**)
- **Champs d'intervention des services déconcentrés du Ministère de la santé (DMS, DRS)**

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 interrégionaux»

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

LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE

Article 11 D2-14-562

- La circonscription sanitaire 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 des 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.

LA CIRCONSCRIPTION SANITAIRE

Article 12 D2-14-562

- 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 soumises au régime d'arrondissements; ou au territoire de l'ensemble de la commune urbaine, lorsque celle-ci n'est pas découpée en arrondissements.

Article 13 D2-14-562

- 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.

LES PRÉFECTURES ET PROVINCES SANITAIRES

Article 14 D2-14-562

- «Les préfectures et provinces et régions sanitaires correspondent respectivement aux ressorts territoriaux des préfectures, des provinces définis par les textes réglementaires en vigueur relative à la division administrative du Royaume».

Article 15 D2-14-562

- «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,
 - en plus des prestations de soins de santé primaires,
 - des prestations de réhabilitation
 - et des prestations hospitalières de premier niveau».
- La liste des prestations hospitalières du premier niveau, figure à l'annexe 1 du présent décret.

Article 16 D2-14-562

- «La préfecture ou la province sanitaire constitue le champ d'intervention d'une délégation préfectorale ou provinciale relevant du ministère de la santé».

LA RÉGION SANITAIRE

Article 17 D2-14-562

- «Les régions sanitaires correspondent au ressort territorial des régions, tel que défini par les textes réglementaires en vigueur relative à la division administrative du Royaume».

Article 18 D2-14-562

- «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 liste des prestations hospitalières du deuxième niveau figure à l'annexe 1 du présent décret.
- La région sanitaire peut abriter des ressources, des installations, des équipements ou des établissements de santé à vocation interrégionale».

Article 19 D2-14-562

- «La région sanitaire constitue le champ d'intervention de la direction régionale de la santé relevant du ministère de la santé».

LE TERRITOIRE SANITAIRE INTERRÉGIONAL

Article 20 D2-14-562

«Le territoire de santé interrégional correspond au bassin de desserte

- d'une infrastructure,
- d'un équipement,
- d'une installation de santé
- ou d'une installation de haute technologie

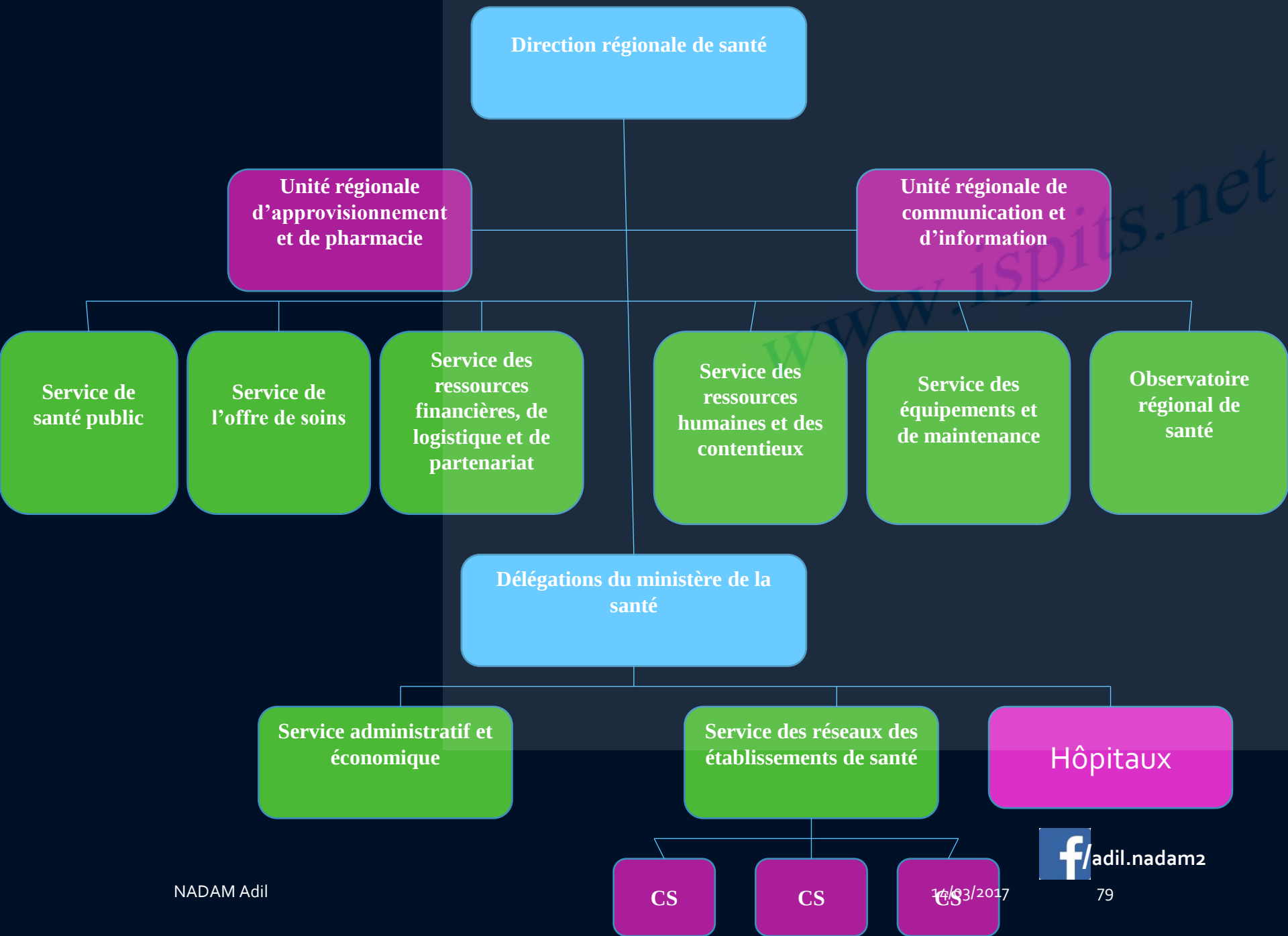
rendant des prestations à caractère interrégional, notamment

- les prestations hospitalières du troisième niveau
- et les prestations fournies par les **pôles d'excellence ou des centres de référence interrégionale**».

«La liste des prestations hospitalières du troisième niveau figure à l'annexe 1 du présent décret».

services déconcentrés du ministère de la santé.

- DIRECTIONS RÉGIONALES DE LA SANTÉ
- DÉLÉGATIONS PRÉFECTORALES ET
PROVINCIALES



Délégations provinciales et préfectorale de santé



Service administratif et économique

```
graph TD; A[Service administratif et économique] --> B[Ressources humaines]; A --> C[Ressources financières]; A --> D[Équipements]; A --> E[Maintenance]; A --> F[Parc auto];
```

**Ressources
humaines**

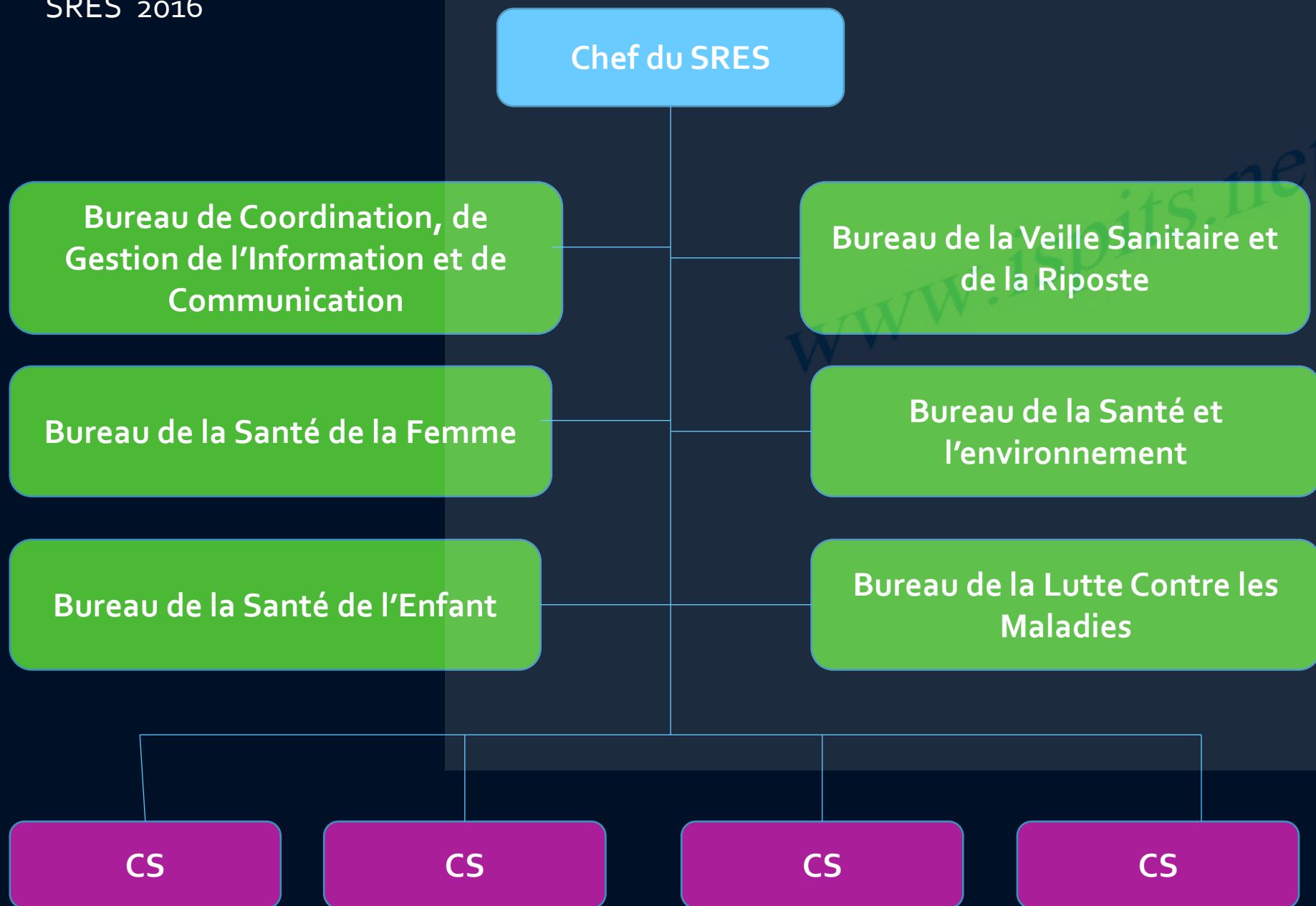
**Ressources
financières**

Équipements

Maintenance

**Parc
auto**

ORGANIGRAMME DU SRES selon le manuel d'organisation du SRES 2016



Service des réseaux des établissements de santé

La coordination

**La
gestion**

**Réseau
intégré des
soins
d'urgence
médicale
RISUM**

**Réseau des
établissements
médicaux
sociaux
REMS**

**Réseau des
établissements
hospitaliers
REH**

**Réseau des
établissements
de soins de
santé
primaires
RESSP**

CS

Service des réseaux des établissements de santé

Réseau intégré
des soins
d'urgence
médicale
RISUM

Réseau des
établissements
médicaux
sociaux

Réseau des
établissements
de soins
primaires

Réseau des
établissements
hospitaliers

UMP;
UPH(SMUR,
HELI- SMUR);
UMH

Santé scolaire;
rééducation;
santé des
jeunes;
orthopédie;
Adictologie;
palliatifs

PCIME; CPE;
Santé
reproductive;
Santé
environnement

Hôpitaux (CHR, CHP...);
Transfusion
(CRTS);
Hémodialyse,
Oncologie

4-Organisation par Réseaux d'établissements de santé

RESSP
REH
REMS
RISUM

www.ispits.net

RESSP

www.ispits.net

Réseau des établissements de soins de santé primaires (art. 21 à 26)

- **ESSP en milieu rural**

- Centre de santé rural de premier niveau: CSR₁ (ex CSC)
- Centre de santé rural de 2^{ème} niveau : CSR₂ (ex CSCA)
- +/-Dispensaire rural au besoin (DR)

- **ESSP en milieu urbain**

- Centre de santé urbain de premier niveau : CSU₁ (ex CSU)
- Centre de santé urbain de 2^{ème} niveau: CSU₂ (ex CSUA)

Milieu	Type	Responsable	Panier de Soins	Critères
CS 1 ^{er} Niveau	Rural	Sous la responsabilité d'un médecin généraliste assisté par un(e) infirmier(e) Major.	➤ 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 ; ➤ Surveillance épidémiologique.	7 000 Hab
	Urbain		Lorsque le territoire de desserte du CSR de 1^{er} 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).	25 000 Hab
	NADAM Adil		➤ Les mêmes prestations que le CSR de 1^{er} niveau	

CS 2 ^{ème} Niveau	Rural	Sous la responsabilité d'un médecin généraliste assisté par un(e) infirmier(e) Major.	➤ CSR 1^{er} 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 malades chroniques ; ➤ Les examens d'échographie obstétricale. ➤ Lorsque le CS est implanté dans le chef-lieu d'un cercle administratif ne disposant pas de structure hospitalière, il est doté d'un module d'accouchement de 4 à 8 lits et délivre en plus : ➤ Des prestations d'urgence médicale de proximité ; ➤ Des soins bucco-dentaires ; ➤ Des consultations de santé mentale.	25 000 Hab
	Urbain		➤ 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. ➤ 4 à 8 lits d'accouchement au besoin ; ➤ Lorsque le CS est implanté dans le chef-lieu de la commune de rattachement ne disposant pas de structure hospitalière, on ajoute les soins bucco-dentaires et les consultations de santé mentale	50 000 Hab

Structures spécialisées d'appui du RESSP

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 :

- Les centres de référence pour la santé reproductive (CRSR) ;
- Les centres de diagnostic et de traitement des maladies respiratoires (CDTMR) ;
- Les laboratoires de santé publique (laboratoires de diagnostic épidémiologique et d'hygiène du milieu).

Structures d'Appui

Les centres de référence pour la santé reproductive (CRSR) ;

- Centre de consultation, d'information et de formation pour tout ce qui a trait aux activités de contraception et de fertilité;
- Appuyer les ESSP qui fournissent des prestations de PF.

Les centres de diagnostic et de traitement des maladies respiratoires (CDTMR)

- Assure la prise en charge des cas de tuberculose;
- Appuie les ESSP qui interviennent dans le programme des maladies respiratoires.

laboratoires de diagnostic épidémiologique et d'hygiène du milieu (LEHM)

- Soutenir les programmes de prévention et de lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles;
- Contrôle de certains produits à risque et au diagnostic biologique et immunologique des maladies faisant l'objet d'un programme structuré de lutte.

REH

www.ispits.net

Réseau d'Etablissements Hospitaliers REH

- ❖ L'hôpital public est une **organisation médicale** et **sociale** qui a plusieurs **missions** et plusieurs **fonctions**;
- ❖ Réseau hospitalier et le RESSP : système de santé intégré;
- ❖ Réforme hospitalière 3eme axe de réforme du Secteur de la Santé : institutionnelle, financement et **hospitalière**.

Définition formelle

- ❖ Selon le décret n° 2-06-656 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière, les missions des hôpitaux relevant du ministère de la santé est de dispenser, avec ou sans hébergement, des prestations de :
 - ✓ Diagnostic;
 - ✓ De soins et de services aux malades, blessés et parturientes;
 - ✓ Des soins d'urgence nécessités par leur état de santé;
 - ✓ Des soins de suite ou de réadaptation.

Réseau hospitalier (art.27 à 36)

❑ Le réseau hospitalier est composé des établissements suivants :

- Les Hôpitaux préfectoraux et provinciaux ;
- Les Hôpitaux régionaux ;
- Les Formations hospitalières relevant des centres hospitaliers érigés en établissements publics ;
- Les Hôpitaux psychiatriques ;
- Les Centres régionaux d'oncologie ;
- Les Centres d'hémodialyse.

❑ Lorsque la superficie d'une province est étendue, son réseau hospitalier peut être renforcé par la création d'hôpitaux de proximité ou de **cliniques de jour**.

❑ Les centres hospitaliers régionaux ou interrégionaux peuvent comporter un ou plusieurs **pôles d'excellence** ou **centres de référence**

TYPES & CATÉGORIES D'HÔPITAUX

Les hôpitaux sont classés :

- Selon l'orientation technique ou spécialisation
- Selon le niveau d'intervention ou niveau de recours (territoire)
- Selon le mode de gestion ou statut
- Selon la capacité d'accueil

TYPLOGIE DES HÔPITAUX

NIVEAU DE RECOURS

1. Hôpitaux locaux : Hôpitaux de proximité

- Hôpital général
- Premier niveau de référence pour les établissements des soins de base qui sont dans son rayon d'influence
- 5 unités de soins (MCOPU)
- Moins de 60 lits

2. CHP: Hôpitaux de recours provincial

- Implanté au chef lieu de la province , Il est constitué par un ou plusieurs hôpitaux généraux ou spécialisés.
- 10 spécialités en plus que l'HL
- Plateau technique spécifique

TYPOLOGIE DES HÔPITAUX

NIVEAU DE RECOURS

1. CHR: Hôpitaux de recours régional

- Implanté au chef lieu de la région, constitué par un ou plusieurs hôpitaux généraux et spécialisés
- 7 unités de soins en plus le CHP
- Plateau technique spécifique

2. Hôpitaux universitaires de recours interrégional ou de référence nationale

- constitué d'un ensemble d'établissements comprenant une gamme complète de services hautement spécialisés .
- Spécialités de pointe en plus
- Le CHU est un centre d'enseignement et de recherche,
- Encadrement du REH
- son aire d'influence s'étend sur la région qu'il dessert et pour quelques disciplines à l'ensemble du pays

TYPOLOGIE DES HÔPITAUX

SPÉCIALISATION

- Hôpitaux généraux
 - Établissement sanitaire qui assure une série des services différenciés à des malades de tout âge et souffrant d'affections diverses
 - Exemples :
 - Les Hôpitaux psychiatriques ;
 - Les Centres régionaux d'oncologie ;
 - Les Centres d'hémodialyse.
- Hôpitaux spécialisés
 - Établissement sanitaire qui s'occupe essentiellement des personnes souffrant d'une maladie déterminée ou d'une affection d'un appareil ou d'un organe donné

TYPLOGIE DES HÔPITAUX

STATUTS OU MODES DE GESTION

1. Etablissements publics (CHU)

- Sont des établissements dotés de personnalité morale et juridique propre, d'une autonomie financière plus au moins étendue, d'une indépendance aux autorités administratives et d'une autonomie de gestion des ressources

2. Centres hospitaliers SEGMA

- Il s'agit de services dotés d'une autonomie financière qui facilite leur autonomie de gestion, mais qui ne disposent pas de personnalité morale, ils sont soumis à la subordination de l'administration sanitaire

3. Hôpitaux en régie

- ils sont dans une situation de dépendance statutaire et financière du ministère de la santé
- ne disposent pas de personnalité morale.
- Leurs ressources financières sont des crédits délégués par le département sur le budget général

TYPOLOGIE DES HÔPITAUX

CAPACITÉ D'ACCUEIL

- le RIH consacre la capacité d'accueil (la taille) comme critère d'organisation des soins (départements et services):
- 3 catégories d'hôpitaux:
 - <120 lits (77 hôpitaux) : 08 services
 - 120 à 240 lits (25 hôpitaux) : 06 départements et 03 services
 - >240 lits (20 hôpitaux) : 08 départements et 02 services
- Utilité dans l'organisation administrative et clinique

Panier de soins du REH (annexe 1 du décret 2-14-562)

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

www.ispits.net

Premier recours ou Niveau de proximité Hôpital local	Deux Niveaux de recours CHP & CHR	Recours interrégional ou référence nationale CHU
Réponse aux besoins essentiels (60 %)	Réponse aux besoins complémentaires (20 %)	•Réponse aux besoins non couverts par niveaux infra •Réponse aux besoins de formation médicale
•MCOPU (Décret) –Médecine –Chirurgie –Obstétrique –Pédiatrie –Urgence	•MCOPU + •Recours provincial (Décret) – ORL-Ophtalmo-Stomato- Chir M-F; –GE-Cardio, Pneumo, Nephro, Psy; –Traumato-orth-REA •Recours régional (Décret) : –Chir-ped, Neurochir, uro, chir-plast; –Rhumato, Med-interne, SI.	•MCOPU + •Spécialités de niveau CHR •Spécialités de recours interrégional –Oncologie, –Grefe d'organe, –Ch. Cardiaque, –Grands brûlés, –...
•Paquet Minimum d'équipements	•Mammographie •Scannographie, ...	•IRM , •Gamma-caméra, •Angiographie, •Lithotripsie ...

Réseau hospitalier (art.27 à 36)

Type de structure	Critères de création	Détermination de la capacité litière
Hôpital de Proximité	70 000 Hab	$L = \frac{P \times TA \times DMS}{360 \times TOM}$
Centres hospitaliers provinciaux et préfectoraux	200 000 Hab	L : désigne le nombre de lits à prévoir ; P : désigne l'effectif de la population à desservir ; TA : désigne le taux d'admission qui est fixé à 7 % ; DMS : désigne la durée moyenne de séjour hospitalier qui est fixée à 5 jours ; TOM : désigne le taux d'occupation moyen qui est fixé à 80 %.
Centres hospitaliers régionaux	Territoire Régional	
Centres hospitaliers interrégionaux	Couvrir au moins 2 régions ou une population > 2 Millions Hab	

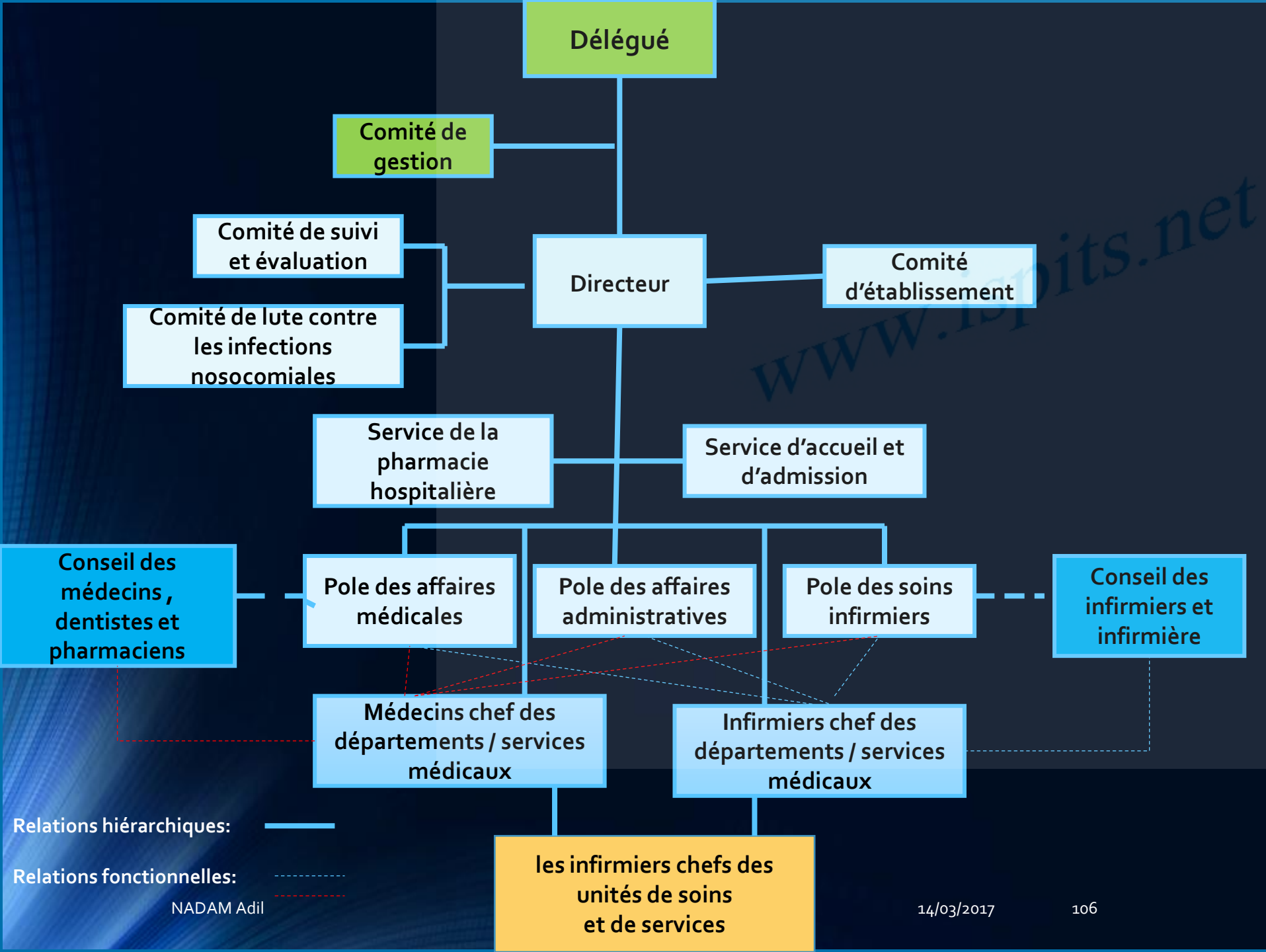
Réseau hospitalier (art.27 à 36)

Le réseau hospitalier est appuyé par les structures spécialisées suivantes :

- Le centre national et les centres régionaux de transfusion sanguine et d'hématologie ;
- L'institut national d'hygiène ;
- Le centre national antipoison et de pharmacovigilance ;
- Le centre national de radioprotection ;
- L'institut pasteur du Maroc.

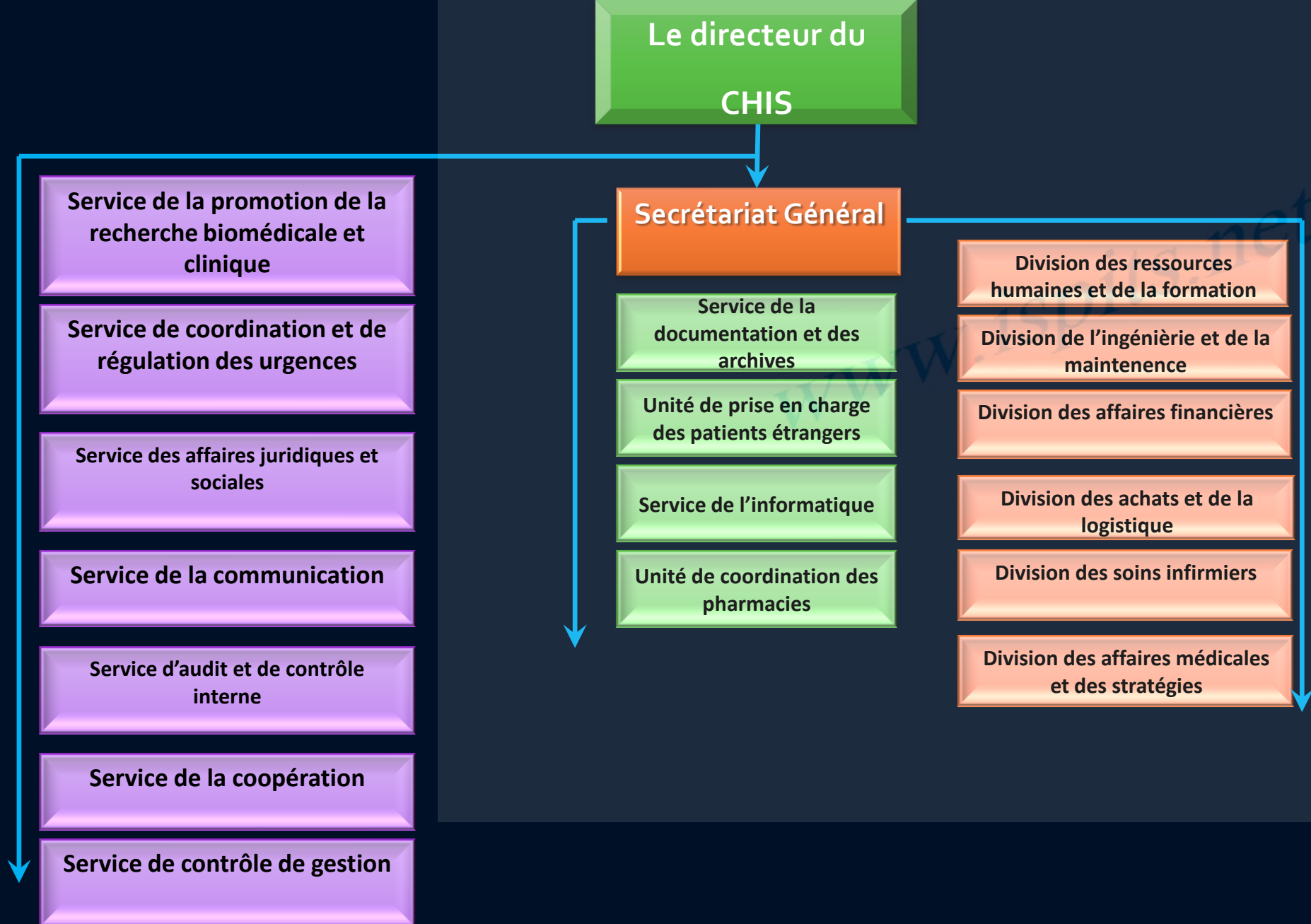
www.ispits.net

Organigramme d'un hôpital



www.ispits.net

Organigramme du centre hospitalier universitaire IBN SINA Rabat



RISUM

www.ispits.net

RISUM (art. 37 et 38)

Le réseau intégré des soins d'urgence médicale accomplit sa mission selon les trois modes suivants :

- Les Urgences Médicales de Proximité (U.M.P), assurées par les centres de santé de deuxième niveau implantés dans les chefs-lieux de cercles ;
- Les Urgences Pré-hospitalières (UPH), assurées par les moyens de transport de secours de base, les services médicaux d'urgence et de réanimation (SMUR) et les services médicaux hélicoptérés (HELISMUR);
- Les Urgences médico-hospitalières, qui comprennent les urgences médico-hospitalières de base assurées par les centres hospitaliers préfectoraux ou provinciaux, les urgences médico-hospitalières complètes assurées par les centres hospitaliers régionaux et les urgences médico-hospitalières spécialisées assurées par les centres hospitaliers interrégionaux.

La liste des fonctions d'urgences médicales assurées dans le cadre des trois modes précités est fixée à l'annexe 2.

COMPOSANTES DU RISUM POUR LA RÉGION

- les **Services d'urgence hospitaliers** (SUH) ;
- Le **Service d'Assistance Médicale Urgente** (SAMU) avec son Centre de Régulation des Appels Médicaux (CRAM) et son Centre d'Enseignement des Soins d'Urgence (CESU). Cette structure pouvant être commune à plusieurs régions ;
- les **Services Mobiles Hospitaliers d'Urgence et de Réanimation** dits SMUR ;
- les **Structures de Soins de Santé de Base** participant aux activités médicales urgentes ;
- les **moyens de transport sanitaire** mobilisés par le CRAM dans le cadre de l'activité d'Assistance Médicale Urgente (AMU).

Le SAMU des réseaux en régulation

Réseau d'offre de soins
(UMP, SMUR et Hôpitaux)

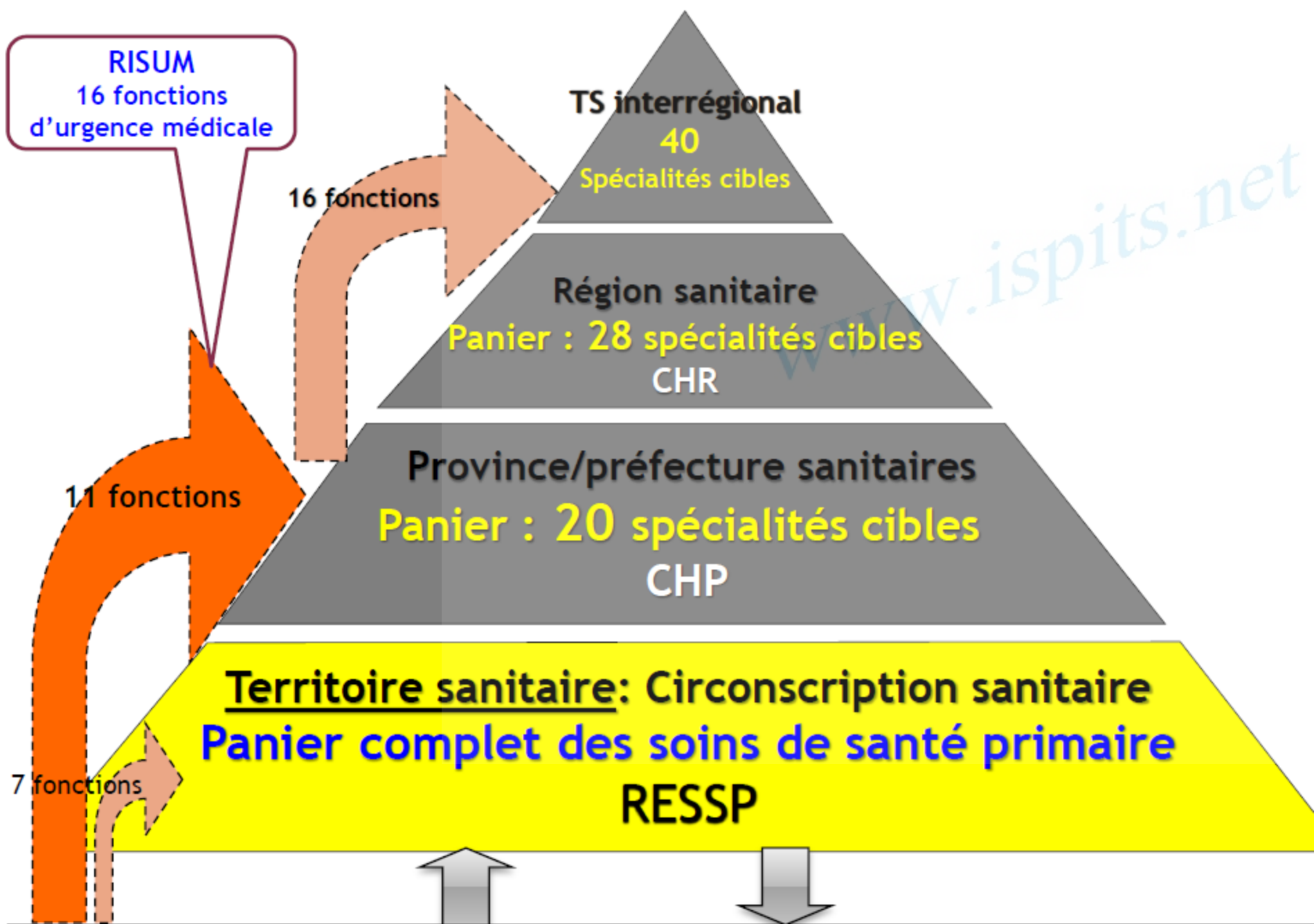
Réseau
de Transport sanitaire



Réseau
de Télécommunication

Centre d'Enseignement en Soins
d'Urgence

RISUM
16 fonctions
d'urgence médicale



REMS

www.ispits.net

Réseau des établissements médico-sociaux (art. 39 à 41)

- Ce sont des établissements de santé destinés à des catégories de populations vulnérables qui ont besoin d'un suivi médical régulier.
- 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.

5-Organisation par filières de soins et réseaux coordonnés de soins

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.
- À différencier de l'accès libre

Loi cadre n°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins (article 16)

- 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 ambulatoires 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 primaires pour le secteur public

décret carte sanitaire (article 7)

- Principe de la gradation des niveaux de soins
- Principe de la référence et de contre référence pour réguler le parcours de patients entre les niveaux de soins

Pourquoi Filière de Soins ?

- Outil de promotion de la qualité des soins (continuité, coordination)
- Prévenir la sur-utilisation (encombrement) ou la sous utilisation des services de santé
- Préalable à la mise en place des protocoles thérapeutiques
- Outil de facilitation de l'accès aux soins.

Typologie

- Filières de soins générales (maladies communes, RAMED)
- Filières de soins spécifiques (maladies chroniques)

FILIÈRES DE SOINS SPÉCIFIQUES

- Doivent permettre à chaque personne souffrant de Maladies chroniques, quel que soit son lieu de résidence, de pouvoir **accéder** à une prise en charge, graduée, **répondant aux besoins** de **proximité** mais aussi au **recours** nécessaire à un plateau technique selon un parcours clair et organisé
- Exemples :
 - HTA & DIABETE
 - CANCER
 - MALADIES MENTALES & ADDICTOLOGIE

Défis d'implantation

- Comment amener le patient à respecter le parcours de soins normalisé ?
- Mesures incitatives ou dissuasives ?
- Liberté de choix du médecin ?

Réorganisation des filières de soins

- Révision du rôle du médecin généraliste au regard de la mise en place du programme de formation « Santé de la Famille et santé Communautaire » ;
- Initiation à la mise en place d'un système d'information sanitaire fondé sur le dossier de famille ;
- Elaboration et mise en place de l'organisation en filière de soins ;
- Elaboration des référentiels de soins pour les ALD prévalent (recommandations de bonne pratique)

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.

Caractéristiques des réseaux de soins

- Regroupe sur la base du volontariat différents intervenants concernés par un problème donné sur un territoire donné.
- L'objectif du réseau est de :
 - coordonner les soins apportés par chacun de ces acteurs, de mutualiser leurs connaissances
 - et d'échanger leurs connaissances dans la perspective d'une meilleure prise en charge du patient

www.ispits.net

Instituts de formation

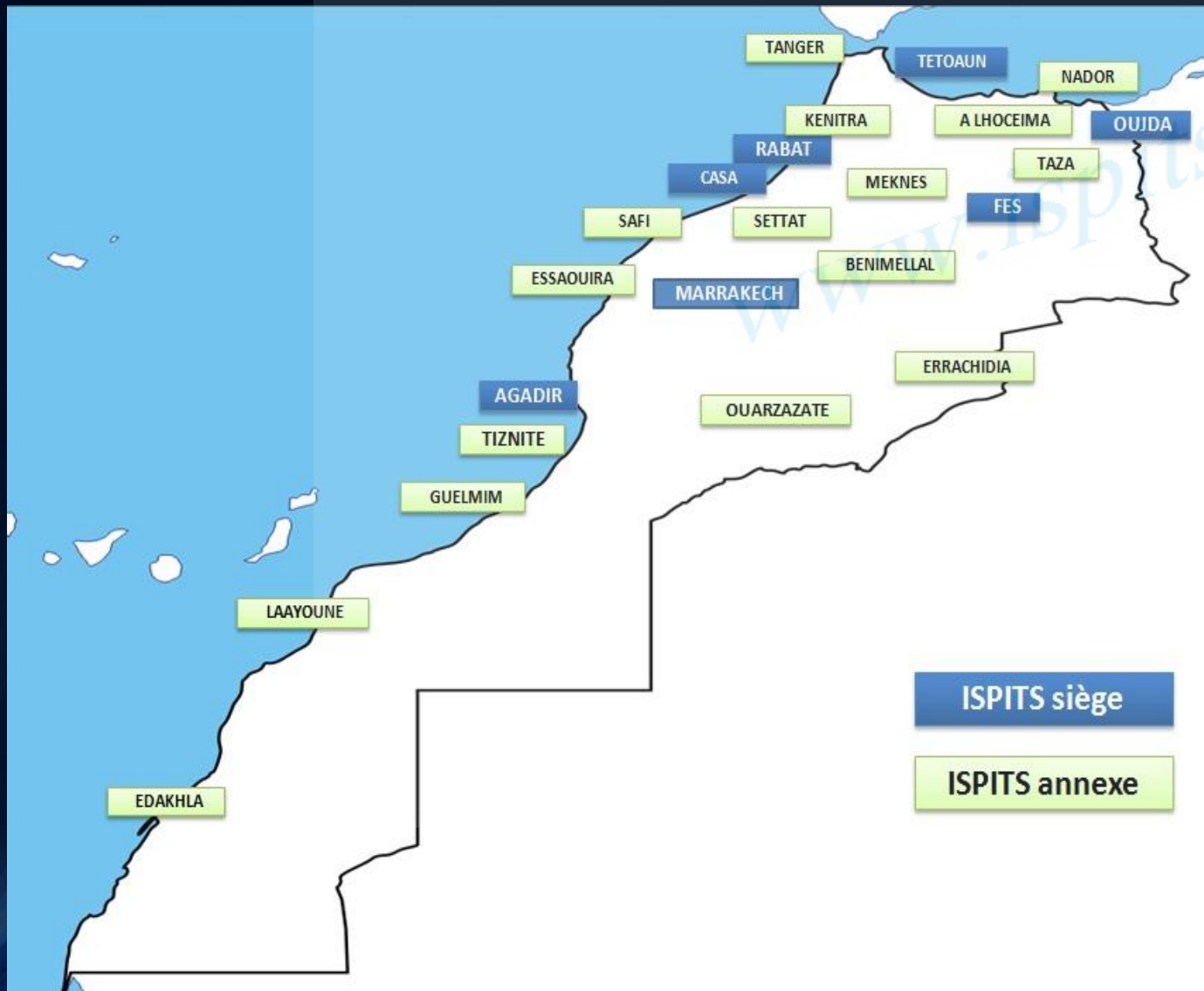
www.ispits.net

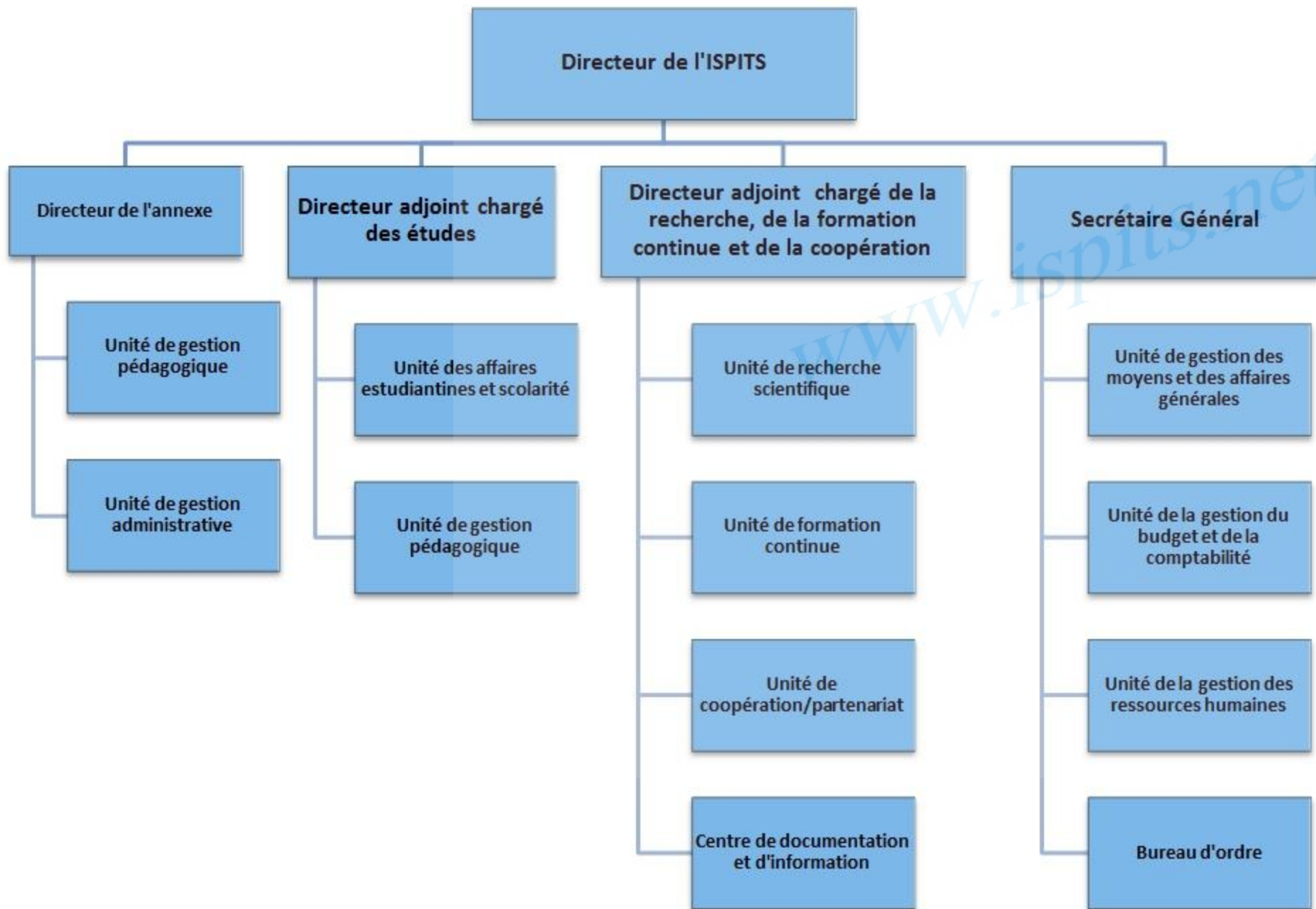
Organisation des ISPITS

ISPITS

- Les Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé sont des établissements de l'enseignement supérieur ne relevant pas des universités, créés par le décret n°2.13.658 du 30 septembre 2013, et qui sont sous la tutelle de l'autorité gouvernementale chargée de la Santé.
- Ces instituts participent à l'effort d'intégration, de coordination et de rationalisation du système national de l'enseignement supérieur par la contribution :
 - - Au développement des complémentarités avec les établissements de l'enseignement supérieur ;
 - - A la réalisation et à la conduite de programmes communs en matière de formation et de recherche ;
 - - A la promotion des synergies à travers l'émergence de centres ou pôles spécialisés.
- Les Instituts Supérieurs des Professions Infirmières et Techniques de Santé assurent la préparation et la délivrance des diplômes nationaux organisés en trois cycles d'études dans les domaines des Professions Infirmières et des Techniques de Santé (Cycle de la Licence professionnelle, Cycle de Master et Cycle du Doctorat).

Les ISPITS sont organisés en instituts sièges auxquels sont attachées des annexes. Ils sont géographiquement répartis sur le territoire national selon la carte suivante :





Institutions de Formation en sciences de la santé : Sciences infirmières et Techniques de santé

Facultés / Instituts	Université ou non	CHU ou non	LMD ou non
ISPITS : 9 ET 14 ANNEXES	EESNU	CHU ET HOPITAUX PUBLICS	OUI
INSTITUT SUPÉRIEUR DES SCIENCES DE LA SANTÉ – SETTAT	université Hassan 1er SETTAT		OUI
Faculté des sciences de la santé & institut supérieur d'ingénierie et technologies de la santé (maintenance biomédicale)	Université internationale Abulcasis des sciences de la santé	Hôpital universitaire international Cheikh Zayed - Rabat	OUI
faculté des sciences de la santé	Université internationale de Casablanca		OUI
Faculté des Sciences Infirmières et des Techniques de Santé École Supérieure de Génie Biomédical École Supérieure de Santé Publique et de Management des Systèmes de Santé École Supérieure de Génie Biomédical	Université Mohammed VI des sciences de la santé	Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid	OUI
Pôle sciences de la santé	Université privée de Marrakech		OUI
Instituts de formation professionnelle en sciences de la santé (dont 26 accrédités)			NON

Institutions de Formation en sciences de la santé : Médecine & Pharmacie

Facultés / Instituts	Université ou non	CHU ou non
Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat	Université Mohammed V - Souissi	CHU Ibn Sina
Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca	Université Hassan II - Ain Chok	CHU Ibn Rochd
Faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech	Université Cadi Ayyad	CHU Mohammed VI
Faculté de médecine et de pharmacie de Fès	Université Sidi Mohamed Ben Abdellah	CHU Hassan II
Faculté de médecine et de pharmacie d'Oujda	Université Mohamed Ier	CHU Oujda
Faculté de médecine Abulcasis	Université internationale Abulcasis des sciences de la santé	Hôpital universitaire international Cheikh Zayed - Rabat
Faculté de médecine - UM6SS	Université Mohammed VI des sciences de la santé	Hôpital Cheikh Khalifa Ibn Zaid

www.ispits.net

L'école nationale de santé publique

ENSP

- **Décret ministériel portant création de l'Ecole Nationale de Santé Publique.**
- Décret n° 2-12-904 du 27 Joumada I 1434 (08 Avril 2013)
- Bulletin Officiel N° 6155 - 16 Rajab 1434 (27-05-2013) - Version Arabe.
- CHAPITRE Premier. - Dispositions générales
- ARTICLE PREMIER. L'Institut National d'Administration Sanitaire, créé par le décret n° 2-93-752 du 27 ramadan 1414 (10 mars 1994), dénommé désormais « l'Ecole Nationale de la Santé Publique » (ENSP), désigné ci-après « l'Ecole » est un établissement d'enseignement supérieur ne relevant pas des universités. Il est réorganisé conformément aux dispositions de la loi n° 01.00 portant organisation de l'enseignement supérieur et du présent décret.

Missions de l'ENSP

- L'ENSP est investie de quatre missions essentielles : la formation, la recherche, l'expertise, les prestations des services et l'appui au système de santé.
- L'ENSP est en mesure de dispenser :
- Des cycles de spécialisation en santé publique et en management qui prépare les gestionnaires pour des rôles de leadership et des postes de responsabilité dans le système de santé national ;
- Des formations initiales dans le cadre du système LMD (Licence-Master-Doctorat) ;
- Une Formation continue dans ces mêmes domaines ;
- L'expertise et conseil en santé publique et les domaines relatifs à la gestion des services de santé.

- L'ENSP contribue à la recherche et au partage des connaissances dans le système de santé national notamment à travers la dispensation de programmes de doctorats scientifiques et technologiques, et en participant à des projets de recherche régionaux, nationaux et internationaux relatifs au Management des Services de Santé et de Santé Publique.
- L'Ecole organise également des séminaires, des ateliers, des conférences et des débats en partenariat avec des organismes publics et privés.
- Pour les cycles de spécialisation en santé publique et en management, quatre filières sont offertes :
 - Management Hospitalier ;
 - Gestion des Programmes Sanitaires (en cas de besoin) ;
 - Epidémiologie de Santé Publique ;
 - Santé de Famille et Santé Communautaire.

Références

- Loi-cadre 34-09.(2 juillet 2011) relative au système de santé et à l'offre de soins
- Décret n°2-14-562 (2014) relatif à l'organisation de l'offre de soins, à la carte sanitaire et aux SROS
- Décret n° 2-06-656 (13 avril 2007) relatif à l'organisation hospitalière
- Arrêté du ministère de la santé N° 456-11 du 2 Rajeb 1431(6 juillet 2010) portant règlement intérieur des hôpitaux
- Arrêté MS 1363-11 (16 mai 2011) relatif aux attributions et à l'organisation des services déconcentrés du Ministère de la santé
- Décret n° 2-94-285 du 17 JOUMADA II 1415 (21 novembre 1994) relatif aux attributions et à l'organisation du ministère de la santé publique.
- Décision de la ministre de la santé n° 41 DRC du 29 Mars 2010 portant réorganisation et création de certaines structures de l'administration centrale du Ministère de la Santé.

www.ispits.net

Merci de votre
attention