

Carte sanitaire

Le dispositif commence à porter ses fruits

● La gouvernance du secteur et la nécessité d'améliorer les indicateurs d'exécution du budget et des projets d'investissement sanitaires sont soulignées dans le projet de performance du ministère de la Santé de 2016.

La stratégie sectorielle du ministère de la Santé arrivera à terme fin décembre 2016, chose qui a poussé les responsables au sein de ce département à livrer leur approche concernant les diverses interventions envisagées pour la carte sanitaire. L'amélioration de l'offre de soins, tel que cela ressort du projet de performance de 2016, annexée au projet de budget du ministère pour l'année 2017, intéresse le public et le privé. Elle porte sur l'infrastructure de base, les équipements biomédicaux et les ressources humaines. La nouvelle carte sanitaire, rappelle le ministère dans son projet de rapport de performance, est entrée en vigueur en juillet 2015 avec comme objectif une répartition équitable des services et des équipements sanitaires. « Cette carte est dotée de mécanismes permettant la maîtrise de l'expansion de l'offre des soins publics et privés, puisqu'elle aide à l'orientation de la politique sanitaire vers la complémentarité entre les secteurs. Elle en fait un moyen efficace de rationalisation des investissements, ce qui permettra la protection du secteur privé de l'anarchie et de la spéculation et impose la complémentarité des services entre établissements dans le domaine sanitaire », souligne le document communiqué aux élus des deux chambres. Les schémas régionaux de l'offre de soins restent également en ligne



de mire des services en charge de la mise en œuvre de cette carte.

En attendant le bilan

Près d'un an et demi après l'application de la nouvelle carte, l'équation entre l'offre et les besoins des populations cibles reste toujours posée. Depuis l'application des nouvelles mesures, ce sont des commissions régionales qui sont chargées d'apporter les modifications à l'étendue de la carte, et peuvent se prononcer par avis sur les projets de révision. Les schémas régionaux de l'offre des soins pour

ront également être revus en 2017, en fonction des changements qui pourront affecter les prévisions relatives au nombre d'implantations et aux lieux où seront érigés les établissements de santé, ainsi que des besoins en ressources humaines par catégorie et en équipements biomédicaux lourds. La nouvelle catégorisation adoptée en juillet 2015, avec l'exigence d'un centre de santé rural de premier niveau pour une population minimale de 7.000 habitants et d'un centre de deuxième niveau pour une population minimale de

25.000 habitants, devra également faire l'objet d'un bilan. Il s'agit essentiellement de mesurer son impact sur les services d'urgence dans le rural, assurés par les centres de santé de deuxième niveau implantés dans les chefs-lieux des cercles. Le bilan de la mise en œuvre de la carte sanitaire devra aussi se baser sur le diagnostic effectué au niveau de chaque centre hospitalier, qui doit établir un « *Projet d'établissement hospitalier* » (PEH) compatible avec les orientations du Schéma régional de l'offre de soins (SROS). Le projet de rapport de performance cite, dans cette optique, les moyens techniques assurant la collecte, le traitement et la conservation des informations « de façon à permettre la prise de la décision et contribue à l'appui du système de santé », selon le rapport de performance. En plus de « l'information routinière au sein de laquelle se fait la collecte, le traitement et l'analyse des informations relatives aux programmes sanitaires, aux soins hospitaliers, l'enregistrement des décès et la documentation de leurs causes », le système d'information se base également sur « la réalisation d'études, de recherches et d'enquêtes nationales conjoncturelles et/ou cycliques notamment l'enquête nationale sur la population et la santé familiale, réalisée tous les 5 ans, sachant qu'une nouvelle enquête nationale sur la population et la santé familiale aura lieu en 2016 », selon la même source.

PAR YOUNÈS BENNAJAH
y.bennajah@leseco.ma

Plus de visibilité pour le déficit

La mise en œuvre de la loi portant sur la carte sanitaire conserve sa vocation d'urgence. Les efforts d'équipement restent insuffisants par rapport à la demande, ainsi que l'a confirmé la dernière réunion tenue en octobre par le département de la Santé. L'apport de la carte sanitaire reste important, essentiellement pour la réduction des disparités régionales au niveau de l'accès des soins qui demeure criantes au sein d'une même région. Les statistiques montrent que le taux d'encadrement médical continue de s'améliorer en dépit d'une évolution lente des postes budgétaires réservés au recrutement des médecins.