



Progress

**Projet de Gestion Régionale
des Services de Santé**

C/O Ministère de la Santé, km 4,5 route de Casablanca,
Rabat, Maroc.
Tél : (212)37298423/31 Fax : (212)37690664

RAPPORT DE MISSION **du 25 septembre au 5** **octobre 2001**

**Thomas Bossert, Ecole de Santé de
Publique de Harvard**

Activités I.A.1.1

Liste de Distribution :

Dr Mostafa Tyane, Ministère de la Santé/DP
Dr Mohamed Abou Ouakil, Ministère de la Santé/DP
Dr Braikat, Ministère de la Santé/PNI
Dr Zerrani, Ministère de la Santé/DP
M. Bouazza, Ministère de la Santé/DIEC
Dr Cherradi, Ministère de la Santé/DSS
Dr Saïda Jroni, Ministère de la Santé/DHSA
Dr Nada Darkaoui, Ministère de la Santé/DHSA
Dr Ali Malki, Ministère de la Santé/DHSA
Dr Abdelali Belghiti, Responsable de l'UMER
M. Belkadi, Ministère de la Santé/DRH
Dr Mahjour, Ministère de la Santé/DELM
Mme Meshaq, Ministère de la Santé/DRC
M. Laaziri, Ministère de la Santé/DPRF
M. Idriss Zineddine, Ministère de la Santé/DPRF
M. Jilali Hazim, Ministère de la Santé/DPRF
M. Lagham, Ministère de la Santé/DEM
M. Ziani, Ministère des Affaires Générales
Dr Rachid Bekkali, Coordinateur Régional de Tanger-Tétouan
Dr Farouk Fasla, Coordinateur Régional de Souss-Mass-Drâa
Délégués provinciaux des régions SMD et TT
M. Peter Kresge, USAID/Maroc
Mme Susan Wright, USAID/Maroc
M. Taoufik Bakkali, USAID/Maroc
M. Vincent Fauveau, FNUAP
Mme Lafrance, UNICEF
Dr Benamar, OMS
M. Ulrich Knobloch, GTZ
Dr Ktifi, CMS
Dr Theo Lippeveld, JSI/Boston
Dr Bruno Bouchet, URC/Bethesda
Dr Volkan Cakir, JSI/Maroc
Mme Boutaina El Omari, JSI/Maroc
Mme Malika Laasri, JSI/Maroc
Mme Sati Sayah, JSI/Maroc

Soumis : le 24 décembre 2001

TABLE DE MATIERES

Acronymes	1
Executive Summary.....	2
Sommaire Exécutif	3
Objectifs	4
Activités.....	4
Atelier d'Agadir	4
Programmes de formation	5
Voyage d'étude	6
Activités dans le cadre du Plan d'action	7
Annexes.....	8
Annexe 1 : Notes succinctes sur l'atelier « La décentralisation au service de la régionalisation ».....	9
Annexe 2 : Programme de l'atelier « La décentralisation au service de la régionalisation ».....	13
Annexe 3 : Liste des Participants.....	14
Annexe 4 : Termes de référence du consultant.....	15
Annexe 5 : Programme de la visite	17

ACRONYMES

AMO	Assurance Maladie Obligatoire
CAB	Chtouka Aït Baha
CHP	Centre Hospitalier Provincial
CTP	Conseiller Technique Principal
DCL	Division des Collectivités Locales
DES	Division Economique et Sociale
DHSA	Direction des Hôpitaux et des Soins Ambulatoires
DIEC	Direction de l'Information, Education et de Communication
DP	Direction de la Population
DPRF	Direction de la Planification et des Ressources Financières
DRC	Direction de la Réglementation et du Contentieux
DRH	Direction des Ressources Humaines
GTZ	Coopération Technique Allemande au Développement
HSPH	Havard School of Public Health
IAM	Inezgane Aït Melloul
IFCS	Institut de Formation aux Carrières de Santé
JICA	Japanese International Cooperating Agency
JSI	John Snow Inc.
MS	Ministère de la Santé
PA	Plan d'Action
PAGSS	Projet d'Appui de Gestion des Services de Santé
<i>Progress</i>	Projet de Gestion Régionale des Services de Santé
RAMED	Régime d'Assurance Maladie aux Economiquement Démunis
SEIS	Service des Etudes et de l'Information Sanitaire
SIAAP	Service d'Infrastructure des Actions Ambulatoires Provinciales
SMD	Souss-Massa-Drâa
SMI/PF	Santé Maternelle et Infantile/Planification Familiale
TT	Tanger-Tétouan
UGQ	Unité de Gestion de la Qualité
UMER	Unité de Mise en Œuvre de la Réforme
USAID	Agence Américaine pour le développement International

EXECUTIVE SUMMARY

This trip was to provide technical assistance and to participate in the Agadir Workshop on decentralization. The consultant assisted in the plans for the Workshop and presented a summary of his approach to decentralization and the recommendations of the March Report. The Workshop was an effective means of bringing officials from the regions and provinces together with the central officials on the issues of developing a more decentralized health structure. The consultant will use the results of the Workshop and discussions with central officials to revise the March Report for continuing dialogue on decentralization options.

Plans were developed for developing survey to define the current degree of decentralization using the "decision space" approach as a tool for advocacy and for monitoring progress. HSPH may also assist in the development of an allocation formula for assigning resources to provinces and regions based on indicators of health need and population. Support for community activities was also discussed.

The consultant worked with Ministry officials and *Progress* staff to develop options for continuing seminars on the topics for a workshop in Tangers in January. It was also decided to postpone a study tour and to consider the possibility of a tour of Poland and Romania rather than the US.

SOMMAIRE EXÉCUTIF

L'objectif de cette mission était de fournir une assistance technique et participer à l'atelier d'Agadir sur la décentralisation. Le consultant a assisté dans la planification de l'atelier et a présenté un résumé de son approche de décentralisation et les recommandations du rapport de sa mission de mars 2001.

Cet atelier était un moyen efficace de réunir les responsables des régions, des provinces et du niveau central sur les questions eues égard au développement d'un système sanitaire plus décentralisé. Le consultant utilisera les résultats de cet atelier et les discussions avec les responsables du niveau central pour réviser/revoir le rapport de la mission de mars. Ainsi, le dialogue continu sur les options de décentralisation sera alimenté à travers les précisions et clarifications.

L'idée de mener une enquête afin de définir le degré actuel de décentralisation en utilisant l'approche « espace de décision » comme un outil de plaidoirie et de monitoring a été retenue par l'équipe du MS. L'école de santé publique de Harvard pourrait aussi assister dans le développement d'une formule de répartition de ressources aux provinces et régions en se basant sur des indicateurs de santé et population. L'appui aux activités concernant la participation communautaire a été également discuté.

Le consultant a travaillé avec les responsables du ministère et le personnel de *Progress* pour développer des options pour des séminaires permanents sur les thèmes d'un atelier à Tanger en janvier. Il a été également décidé de reporter le voyage d'étude et de considérer la possibilité d'un voyage en Pologne et en Roumanie au lieu des Etats Unis.

OBJECTIFS

Les objectifs de cette mission étaient :

1. Soutenir la préparation et participer à l'atelier sur la Régionalisation à Agadir les 2 et 3 octobre 2001,
2. Discuter les concepts et recommandations proposés par le rapport de mission du consultant en mars avec les responsables régionaux et provinciaux,
3. Entamer la planification des programmes de formation en décentralisation et processus politique en vue de réformes (Policy Maker),
4. Soutenir la préparation du voyage d'étude sur la décentralisation,
5. Discuter d'autres activités à inclure dans le Plan d'Action de *Progress*, y compris l'étude sur les allocations budgétaires.

ACTIVITES

Atelier d'Agadir

Au cours de la première semaine, j'ai eu des réunions avec l'équipe de *Progress* et des responsables du MŠ et de l'USAID pour préparer l'atelier d'Agadir. Grâce aux plans préliminaires efficaces de l'équipe *Progress*, nous avons pu préparer le calendrier et informer les conférenciers sur les thèmes et problèmes à souligner dans leurs communications. Nous avons rencontré les Docteurs Tyane, Darkaoui, Belghithi, Majour et Ben Elkadi, Mme Meshaq, M. Zineddine et Mlle El Alimi. Cette préparation s'est avérée efficace en axant sur la présentation de problèmes appropriés et cohérents. Les thèmes clés de l'approche "espace de décision" (soulignés dans le rapport de mars et distribués aux conférenciers et durant l'atelier) étaient les thèmes directeurs de l'atelier, portant sur les décisions relatives à des fonctions de financement, des ressources humaines, de l'organisation de services et de la planification stratégique. Les concepts du "Plan A" étaient considérés comme pratiques et immédiats alors que le "Plan B" pourrait servir de guide futur au processus plus vaste de changement des lois et règlements (chartes communales et de déconcentration).

L'atelier d'Agadir semble avoir été un moyen efficace de réunir les responsables des niveaux tant central que régional/provincial autour des thèmes de décentralisation. L'ensemble des communications était excellent, et elles portaient aussi bien sur des problèmes conceptuels et pratiques que sur de nouvelles initiatives dans les domaines du financement, des ressources humaines, de l'organisation des services et de la planification stratégique. Les participants de tous les niveaux étaient bien informés et motivés et discutaient activement, et il semblait y avoir un soutien enthousiaste aux conclusions finales de l'atelier. Il y avait un consensus général quant à la nécessité d'un plus grand espace de décision au niveau tant régional que provincial, que le niveau régional ne devrait pas enlever des pouvoirs aux provinces et ne devrait pas devenir un goulet d'étranglement intermédiaire, mais garder son rôle de coordination de plans et de mise en œuvre d'activités qui sont d'un meilleur rapport coût-efficacité au niveau régional que provincial. Il y avait un certain soutien à l'idée de documenter la situation actuelle qui pourrait servir de base pour démontrer quel espace de décision existe actuellement et pour créer un groupe de plaidoirie pour faire progresser les résultats de l'atelier. Un sentiment initial de

frustration quant au progrès trop lent de la décentralisation semblait céder la place à la reconnaissance de certaines réalisations et d'une convergence apparente du soutien à l'heure actuelle. A noter tout particulièrement étaient les communications excellentes faites par :

- Mme Meshaq dans son rapport sur la charte de déconcentration et son encouragement aux participants de lancer des activités en avance sur la charte,
- Dr Belghithi qui avait résumé la situation actuelle et développé une approche "espace de décision" à la planification stratégique,
- Dr Darkaoui qui a présenté les résultats de Settat 2,
- M. Miloud Kaddar qui a présenté les concepts clés et des informations marocaines sur le développement d'une formule "basée sur les besoins" pour l'allocation des fonds,
- Mme Asma El Alami qui a présenté le processus actuel de globalisation des crédits budgétaires et de la contractualisation,
- M. Ben Elkadi qui a discuté des décisions actuelles en matière de ressources humaines,
- Dr Farouk Fasla qui a présenté le processus et l'organisation de la planification stratégique régionale au niveau de Souss-Massa-Drâa.

Des rapports venant des participants et conférenciers semblent indiquer que cet atelier avait été très bien reçu et apprécié et un sujet de fierté pour l'équipe locale de *Progres*. Au cours d'une séance de débriefing avec Dr Djourndi et le Chef de Cabinet, il est apparu que M. le Ministre semble s'intéresser beaucoup à l'aboutissement de cet atelier et enclin à soutenir un effort en vue de définir les fonctions des délégués provinciaux et régionaux sur la base de l'approche définie par l'atelier.

L'atelier d'Agadir m'a permis d'entendre les observations de plusieurs participants du niveau régional et provincial (tant des responsables gouvernementaux que des autorités élues) sur les propositions faites dans le rapport de mars. La réponse a généralement été positive bien que des propositions aient été faites pour que je développe davantage les rôles potentiels des régions et de ne pas trop sévèrement limiter leur autorité. Les changements actuels dans le processus budgétaire initiés par le Ministère des Finances font également penser qu'il est possible de transférer un contrôle financier accru et d'instaurer un budget séparé pour les régions. Ces problèmes seront pris en considération dans une version révisée du rapport de mars.

Programmes de formation

L'atelier d'Agadir semble avoir fourni un bon modèle pour les activités de formation en décentralisation. Bon nombre des conférenciers d'Agadir devraient être invités à l'atelier et seraient certainement de bons formateurs lors d'un futur cours plus long basé sur le module Phare ("Flagship") de la Banque Mondiale. Un tel atelier pourrait couvrir :

- le cadre conceptuel initial de déconcentration/dévolution et "espace de décision" ;
- les options financières et les compétences en matière de globalisation des crédits budgétaires, de contractualisation et de formules basées sur les besoins ;
- des problèmes de ressources humaines en matière de recrutement, de licenciement, des mutations et des encouragements, ainsi que la gestion des ressources humaines ;
- des problèmes organisationnels des services des modèles SMI/PF, de l'observatoire épidémiologique et de la maintenance ainsi que la planification stratégique basé sur l'expérience d'Agadir ;
- le leadership.

Cet atelier pourrait être planifié de manière à coïncider avec le séminaire sur le financement prévu pour janvier à Tanger et impliquer des participants venant de différentes régions et provinces comme cela avait été le cas à Agadir.

Une autre formation prévue est celle d'un groupe de plaidoirie à former dans l'utilisation du logiciel Policy Maker. Ce programme, appliqué par le Dr Tyane lors d'un séminaire régional en leadership, a suscité une réponse enthousiaste. L'intérêt pour ce programme semble suffisant pour justifier sa traduction en français. Dès que le groupe de plaidoirie sera créé et que des mesures initiales auront été lancées pour identifier un groupe de responsables clés, un programme de formation de 3-4 jours pourra être prévu dans le cadre d'une de mes futures missions.

Voyage d'étude

A cause de la situation actuelle suite aux attaques terroristes sur New York et Washington ainsi qu'aux cycles budgétaires, aucun voyage d'étude n'est prévu pour cet automne. Nous avons également pensé que d'autres systèmes décentralisés pourraient offrir des modèles plus proches de celui du Maroc. La Pologne et la Roumanie avaient des modèles centralisés suivant le modèle français et ont été récemment décentralisées, et offrent des leçons contrastées utiles aux Marocains. J'ai d'excellents contacts avec des partenaires en Pologne – au Ministère de la Santé ainsi qu'au niveau régional et des villes de Cracovie et de Wroclaw – qui non seulement pourraient servir de guides pour initier des changements dans les systèmes de santé, mais de plus ils parlent français et ont de l'expérience dans l'organisation de voyages d'étude pour les étudiants de Harvard. On avait exprimé le souci d'inclure aussi bien des questions de politique de décentralisation que de l'organisation des collectivités locales, et la Pologne offrent de bonnes approches aux deux. Volkan et moi avons également des contacts en Roumanie où JSI a un programme en cours et pourrait donc assurer la logistique locale et des contacts avec des responsables. Contrairement à d'autres voyages d'étude, celui-ci pourrait être axé sur les problèmes spécifiques du processus de décentralisation au Maroc et suivi de séminaires organisés pour d'autres responsables marocains sur les leçons apprises lors du voyage.

Activités dans le cadre du Plan d'action

L'atelier d'Agadir a préconisé qu'un sérieux effort de documentation du niveau actuel de décentralisation devrait être lancé pour servir de base à la plaidoirie ainsi qu'au suivi de l'état d'avancement. Nous proposons que la HSPH appuie ce processus en soutenant la conception et la mise en œuvre d'études de recherche opérationnelle sur la situation actuelle de la décentralisation. L'une des options consiste à collaborer avec une université locale pour élaborer les études nécessaires à la définition des niveaux actuels des "espaces de décision" au niveau régional et provincial sur la base d'instruments d'enquête appliqués dans une situation similaire au Nicaragua. Nous allons élaborer des propositions détaillées dans les semaines qui suivent.

Un deuxième ensemble d'activités de recherche opérationnelle pourrait se traduire par un soutien direct aux efforts organisationnels des collectivités entrepris par *Progress*, en analysant les facteurs qui semblent être liés à l'efficacité des efforts actuels engagés pour impliquer les collectivités dans des activités du projet. Cette approche pourrait également être rattachée au programme d'urbanisation de l'USAID et à des activités de démocratisation et de gouvernance. Un tel programme pourrait également impliquer des universités locales et soutenir le développement de leurs capacités de recherche et de formation.

De plus, l'atelier d'Agadir a identifié deux domaines d'assistance technique. Les initiatives actuelles de globalisation des crédits budgétaires et de contractualisation constituent d'importants nouveaux efforts vers la décentralisation. Toutefois, l'initiative de contractualisation sera probablement plus complexe que ne le pensent actuellement les responsables. Il vaudra la peine de proposer le pilotage de la contractualisation qui pourrait alors servir de modèle pour le processus de contractualisation et être répliqué à travers le pays entier. Les soins ambulatoires en SMI/PF, pour lesquels il y a des indicateurs actualisés mais non une évaluation suffisante des dépenses, pourraient servir de base au développement d'un tel modèle. Un utilisant les activités de *Progress*, ce pilote pourrait être bien conçu et mis en œuvre avec l'assistance d'économistes de HSPH.

Une deuxième domaine de financement, crucial pour la décentralisation mais non encore initié, est le développement d'une formule basée sur l'évaluation des besoins en vue de l'allocation des ressources parmi les provinces et parmi les régions. La répartition actuelle est très inéquitable et doit être ajustée, tout particulièrement parce que la globalisation des crédits budgétaires et la contractualisation risquent de se traduire par une inégalité encore plus grande. HSPH assiste actuellement le Ministère de la Santé du Nicaragua dans un effort similaire et pourrait assister le MS du Maroc dans le processus complexe de développement d'un modèle marocain approprié.

ANNEXES

- Annexe 1 : Synthèse de l'atelier
- Annexe 2 : Programme de l'atelier
- Annexe 3 : Liste des participants
- Annexe 4 : Termes de référence
- Annexe 5 : Programme de la visite

**ANNEXE 1 : NOTES SUCCINTES SUR L'ATELIER
« LA DECENTRALISATION AU SERVICE DE LA REGIONALISATION »**

Agadir 2-3 octobre 2001

Rappel

Depuis 1996, le MS a entamé un dialogue interne pour définir les modalités de déconcentration ainsi qu'un modèle de services de santé régional. Une série de réunions et ateliers, regroupant diverses catégories de responsables à tous les niveaux, a été organisée : réunions d'Immouzer et de Settat.

De ces réunions en particulier de la réunion Settat 2 tenue en novembre 2000, ont découlé des recommandations ciblées, valides et d'actualité. La réunion d'Agadir s'inscrit dans la continuité de ces efforts.

Elle avait pour objectif de :

- Partager l'état des lieux du processus interne de déconcentration ;
- Clarifier et renforcer le rôle et responsabilité du niveau central, de la région et des provinces.

Un des traits intéressants de la rencontre d'Agadir est la diversité de l'audience. Tous les niveaux du ministère étaient représentés aussi bien de l'administration centrale que des services déconcentrés. En plus, les représentants locaux de certains départements (ministère du plan et de la prévision économique, la wilaya...) ainsi que des élus ont activement participé au débat durant les deux jours de l'atelier. Le constat général est un élargissement de l'audience à d'autres acteurs intervenant dans le domaine de la santé au sein de la région Souss-Massa-Drâa.

Un autre trait intéressant était la qualité des présentations ainsi que leurs articulations pratiques et théoriques ayant facilité un débat constructif et critique. L'ensemble des présentations adhérait au cadre conceptuel « d'espace de décisions. » L'idée principale de ce concept est d'explorer l'éventail des choix dans l'exécution d'une fonction donnée à différents niveaux (planification, gestion financière, ressources humaines...).

Synthèse et principales recommandations des débats

La charte de la déconcentration, la charte communale, le nouveau découpage, l'émergence de nouvelles institutions de financement de la santé (AMO, RAMED, collectivités locales), et la nouvelle gestion budgétaire (globalisation et contractualisation) caractérisent le contexte institutionnel national influençant le secteur de la santé. Pour alimenter ces réflexions, le ministère de la santé a choisi d'avancer dans le dossier de la régionalisation de son département sans attendre l'aboutissement final de ces chantiers. Cette décision s'explique par la volonté politique explicite d'élaboration d'une charte de la santé pour faciliter la régulation rationnelle du secteur.

Les principaux signes concrets de cette dynamique au sein du ministère sont la réflexion interne sur la régionalisation, la mise en place de projets régionaux et l'identification de mesures d'accompagnement pour la déconcentration en particulier dans les gestions des ressources humaines et financières.

L'observation consensuelle de l'audience de l'atelier sur les efforts entamés depuis 1996 est la réalisation des progrès dans la déconcentration et la régionalisation de certaines fonctions. Concrètement, il existe aujourd'hui un nombre de choix modéré dans la gestion des ressources humaines. Par exemple, le déploiement du personnel de santé dans la province est effectué par la délégation et récemment certains aspects de la gestion des carrières sont en cours de déconcentration au niveau provincial.

Un autre point de consensus a été l'existence d'une compétence locale justifiant la déconcentration dans certains domaines. Concrètement, la majorité des provinces du Royaume maîtrisent les techniques de gestion et de mise en œuvre des différentes activités et projets liées aux programmes prioritaires de santé.

Récemment, toutes les régions ont préparé des plans d'action sanitaires régionaux permettant ainsi un travail d'équipe entre les différentes provinces.

Les objectifs de la régionalisation sont multiples selon la perspective adoptée. La rencontre d'Agadir a souligné quatre principaux objectifs pouvant être pertinents au secteur santé :

- Équité
- Efficience et efficacité
- Qualité
- Economie d'échelle

Durant ces deux jours, les gestions de ressources financières et des ressources humaines sont les deux fonctions essentielles qui sont ressorties comme des éléments vitaux pour appuyer une régionalisation effective du département. Toutefois, les discussions ont convergé sur le besoin des mesures d'accompagnement à mettre en place pour le succès de déconcentration de ces deux fonctions.

Concernant la gestion des ressources financières, il semble important de mettre en place des critères de répartition des ressources. Ainsi, cette mesure peut adresser la problématique de l'équité entre les provinces ainsi que de faciliter la nouvelle procédure budgétaire. La seconde mesure d'accompagnement serait l'élaboration d'une stratégie claire visant à encourager les structures périphériques du MS à explorer des partenariats avec d'autres secteurs afin de diversifier et d'élargir des sources de financement. Dans ce sens, il semble nécessaire de définir des modalités nationales pour encadrer, faciliter et normaliser la mise en place de ces mesures. La charte du MS est l'outil le plus approprié à ce besoin.

La troisième mesure d'accompagnement proposée est le renforcement des compétences des gestionnaires locaux dans le domaine de financement. Et enfin, il semble opportun d'accélérer l'assouplissement à travers par exemple une évaluation et un contrôle à posteriori.

Quant à la gestion des ressources humaines, les propositions se sont déclinées en deux volets. Dans l'immédiat, des mesures pragmatiques pour assainir la situation, et à moyen et long termes, des mesures visant à renforcer l'institutionnel. Il est intéressant de rappeler que les mesures proposées sont identiques à celles de la deuxième rencontre de Settat en novembre 2000. Ces mesures qui contribueront certainement à une gestion efficace et efficiente des ressources humaines sont la domiciliation régionale des postes budgétaires, le transfert de la gestion de certains actes, une certaine autorité à déployer le personnel au niveau régional, une formation continue locale renforcée et la clarification du rôle et de la responsabilité du coordinateur régional et de son équipe.

Concernant le second volet, il semble nécessaire de développer une stratégie de ressources humaines à moyen et long termes. Cette stratégie devrait avoir comme résultats le renforcement des compétences à tous les niveaux pour relever de nouvelles questions relatives à la gestion des ressources humaines. Concrètement et pour illustration, les questions soulevées durant les débats sont :

- Préviation des effectifs et profils;
- Coordination entre enseignements, formation, et prestations de services;
- Élaboration des outils de régulation et de gestion:
 - Système de mérite et d'évaluation des performances individuelles.
 - Moyens de motivation individuelle et collective
 - Gestion des carrières
- Identification et formation des nouveaux profils:
 - Responsables régionaux
 - Personnel technique et de gestion
 - Personnel juridique
 - Professionnels de la santé publique

Mot de la fin

Différentes idées d'activités concrètes ont été suggérées durant les différentes discussions et en particulier la plénière. Toutes ces propositions permettront d'une part d'assembler analytiquement l'ensemble de l'information et de l'expérience existant au niveau du département, et d'autre part, elles vont contribuer à la prise de décisions techniques et politiques.

Ces propositions sont :

1. Faire l'inventaire des actions régionales
2. Identifier et adapter les outils de gestion régionale
3. Documenter les démarches de diverses expériences au niveau des régions (la planification stratégique réalisée par les régions de TT et SMD)
4. Expliciter l'éventail des choix aux niveaux régional et provincial pour les gestions des ressources humaines et financières
5. Suivre l'évolution de cet éventail de choix au niveau périphérique
6. Former les équipes régionales en planification et gestion
7. Constituer un groupe de plaidoyer en faveur du secteur de la santé

Le secteur santé est à l'heure d'une véritable réforme qui se traduit à travers plusieurs chantiers (Déconcentration, Régionalisation, Financement, AMO, RAMED).

Le ministère de la santé avec l'administration centrale et ses services déconcentrés se préparent à réaliser ces chantiers. Toutefois les recommandations proposées durant cet atelier sont des préalables pour le succès de ces efforts.

C'est une période d'opportunités et pour le MS et pour les acteurs du MS. Les marges de manœuvre existent. Sommes-nous surs de les saisir effectivement pour progresser ?

ANNEXE 2 : PROGRAMME DE L'ATELIER
« LA DECENTRALISATION AU SERVICE DE LA REGIONALISATION »

Agadir 2-3 octobre 2001

Jour 1

Matin

- | | |
|---|-----------------------|
| 1. Introduction objectifs | Dr Fasla, Dr Cherradi |
| 2. Etat de lieux, résumé (présentation rapport Settat) | Dr Jroundi |
| 3. Cadre conceptuel pour la mise en œuvre :
Espace de décision et décentralisation | T. Bossert |

Après midi

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1.a. Espace de décision en gestion financière
expérience internationale | M. Kaddar |
| 1.b. Déconcentration de la gestion budgétaire au Maroc
Perspectives pour le MS | ZED |
| 2. Espace de décision et gestion des RH : | M. Belkhadir (Directeur RH) |

Jour 2

Matin

- | | |
|---|-------------|
| 1. Espace de décision et planification
stratégique et opérationnelle | Dr Belghiti |
| 2. Espace de décision et organisation des services | Dr Jroundi |

Après midi

- | | |
|--|------------|
| 1. Planification régionale : expérience TT | Dr Bekkali |
| 2. Schéma organisationnel : expérience SMD | Dr Fasla |

ANNEXE 3 : LISTE DES PARTICIPANTS

Nom & Prénom	Fonction	Provenance
Dr Farhaoui Mohamed	Délégué	Taroudant
Dr Ulrich Knobloch	Conseiller GTZ	Rabat
Dr Kaddar Miloud	CTP / PAGSS	Rabat
M. Ahmed Abbassi	Superviseur	Agadir
Dr Darkaoui	DHSA	Rabat
Dr Belghiti	UMER	Rabat
Mme Khadija Meshag	DRC	Rabat
Dr Ali Malki	UGQ	Rabat
Dr Boutbaoucht Mohamed	Directeur IFCS	Agadir
M. Mustapha Melghagh	Chef DCL	Agadir
M. Mohamed Ouadi	Animateur	Agadir
M. Suzuki Shoichi	JICA	Rabat
M. Saïd Ouattar	SWIM /USAID	Agadir
Dr Mohamed Cherradi	Médecin	Rabat
Dr Hajjui Houcine	Médecin	Agadir
M. Ali Zahim	Major SIAAP	Ouarzazate
Dr Abderrahman El Aidi	Coordinateur Meknès	Meknès
Dr Abdelaziz Bourjilat	Délégué	Tiznit
M. Mohamed Toulmer	Commission de la santé	Tiznit
Dr Fatiha Guezzar	Médecin	Agadir
Mme Bouchra Bahiji	Journaliste	Rabat
M. Jaafari Driss	Administrateur	Agadir
M. Kaddouri Elhaouari	Ingénieur	Agadir
Pr. Chaoui Abdelatif	Professeur	Rabat
M. Jamâa El Aabassi	Secrétaire G / IFCS	Agadir
Dr Cherradi Med Abdelouhab	Coordinateur	Agadir
Pr. Ahmed Iraqi	Professeur	Casa
M. Ramis Mohamed	Administrateur	CAB
Dr Brahim Sbayou	Délégué	CAB
M. Hassan El Ghaazouli	Administrateur	Agadir
M. Lifsal Salah	Président Conseil Provincial	CAB
M. Brahim Outrah	Vice président du conseil provincial	Tiznit
M. Abdallah Boubker	Journaliste	Agadir
Mme Douyr Aïda	Administrateur	Agadir
M. El Ayachi El Adnani	DES Wilaya	Agadir
Mme El Alami Asmae	DPRF/SEIS	Rabat
M. Bel Kadi Med Saïd	Directeur CHP	Agadir
M. Lahcen Tantani	DES Wilaya	Agadir
M. Taoufik Bakkali	USAID	Rabat
Mme Sati Sayah	JSI	Tanger
Dr Fasla Farouk	Délégué	IAM
M. Benikadi Mohamed	DRH/MS	Rabat
Dr Bel Attar Brahim	Animateur	Agadir
Mme Malika Laasri	JSI	Agadir
Dr Volkan Cakir	JSI	Rabat
Dr Akki Moha	Médecin chef du SIAAP	Zagora
M. Dibs Mohamed	Délégué Régional de l'Habitat	Agadir
M. Fennane Mohamed	DIEC/DP	Rabat
M. Nghira	Direction des Ressources Hydrauliques	Agadir
M. Abdelkader Habibi	Administrateur économe	Agadir
Dr Kirami Mustapha	Médecin chef du SIAAP	IAM

ANNEXE 4 : TERMES DE REFERENCE DU CONSULTANT

Nom du consultant :	Tom Bossert
Nature de consultation :	Assistance Technique
Activité du Plan d'Action :	Activité I.A.1.1
Dates de consultation :	25 septembre au 5 octobre 2001
Responsables de l'Activité:	MS (centre) : Dr Tyane, Dr Jroni (DHSA), Dr Belghiti (UMER)
	MS (régions): Dr Bakkali (TT), Dr Fasla (SMD)
	USAID: Susan Wright, Taoufik Bakkali
	JSI: Volkan Cakir

Introduction :

Depuis 1996, le ministère de la Santé a entamé un dialogue interne pour définir les modalités de déconcentration, ainsi qu'un modèle de services de santé décentralisés. Cette expérience a été documentée à travers plusieurs rapports ; le dernier en date étant le rapport du séminaire de Settat. *Progress* a pour but d'accompagner la décentralisation des services de santé à travers le processus de déconcentration entamé par le ministère.

En mars 2001, Tom Bossert, Professeur de sciences politiques à l'école de santé publique de Harvard, a été invité au Maroc afin de préparer un document de synthèse sur le processus de décentralisation entamé par le ministère de Santé. Ce rapport de consultation a été préparé par une revue des rapports existants et des réunions avec les représentants des directions centrales. Par conséquent les idées présentées dans ce rapport reflètent en partie la vision du niveau central.

La présente consultation a pour but de compléter le document de synthèse en y incorporant la vision des niveaux périphériques, et de préparer les activités liées à la décentralisation prévues par *Progress*.

Objectifs de la consultation :

Cette consultation a deux objectifs :

1. Compléter la première analyse par l'expérience des responsables en périphérie à travers des visites sur le terrain ;
2. Préparer les majeures activités dans le domaine de décentralisation programmé pour l'automne 2001 dans le cadre du PA01

Tâches spécifiques:

Durant son séjour, le consultant aura à :

1. Organiser une réunion de travail dans certaines provinces des régions sélectionnées pour aborder la phase opérationnelle.
2. Discuter avec les responsables de l'étude de coûts pour établir des critères d'économie d'échelle.

3. Préparer la table ronde pour discussion des propositions de l'élargissement de l'espace de décision. La table ronde est prévue pour l'automne 2001.
4. Préparer le voyage d'étude sur la décentralisation du système de santé, prévu pour l'automne 2001.
5. Préparer un cours sur la décentralisation du secteur santé, les gestionnaires comme groupe cible, programmé pour l'automne 2001.
6. Présenter un rapport de consultation lors des réunions de débriefing avec les représentants du MS et de l'USAID.
7. Soumettre le rapport final au plus tard deux semaines après la fin de la consultation (copies informatique et éditée sont exigées).

ANNEXE 5 : PROGRAMME DE LA VISITE

DIMANCHE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI
	24	25 14 :00 Arrivée à Casablanca	26 Briefing USAID Réunion revue du premier rapport de mission Participants : Dr Belghiti Dr Cherradi ZED	27 Dr Jroundi M Belkhadi Preparer atelier Rabat	28 Réunion Dr Belghiti et Progress team Pour préparer une liste des activités niveau central PA02	29
<i>Nuit à Rabat</i>		<i>Nuit à Rabat</i>	<i>Nuit à Rabat</i>	<i>Nuit à Rabat</i>	<i>Nuit à Rabat</i>	<i>Nuit à Rabat</i>
30	1 <ul style="list-style-type: none">• <i>Départ à Agadir</i>• <i>Préparation finale atelier Agadir</i>• <i>Réunion équipe régionale</i>	2 <ul style="list-style-type: none">• <i>Atelier de régionalisation Agadir</i>	3 <ul style="list-style-type: none">• <i>Atelier de régionalisation Agadir</i>	4 <ul style="list-style-type: none">• <i>Debriefing avec le coordinateur régional</i>• <i>Départ à Rabat</i>• <i>Debriefing avec l'USAID</i>	5 <ul style="list-style-type: none">• <i>Départ de Casablanca</i>	6
<i>Nuit à Rabat</i>	<i>Nuit à Agadir</i>	<i>Nuit à Agadir</i>	<i>Nuit à Agadir</i>	<i>Nuit à Rabat</i>		