

Royaume du Maroc



Ministère de la Santé

La politique de gratuité de l'accouchement et de la césarienne au Maroc

Financement et effets sur les dépenses des ménages et motivation du personnel

Chakib Boukhalfa, Saloua Abouchadi, Nadia Cunden, Sophie Witter

Rabat, 27 mars 2014

Contexte (1/2)

- **RMM : 227/100 000 NV & TMN: 27 ‰**
- **Taux AMS: 63%**
- **Taux de césarienne: 5,4%**
- **30% des femmes du quintile le plus pauvre accouchent en milieu surveillé et 2% d'entre elles bénéficient d'une césarienne**
- **Principaux obstacles d'accès aux SONU:**
 - **Financiers: 74%**
 - **Physiques:**
 - Distance: 60 %**
 - Transport: 46 %**
- **Couverture médicale 34%**

Contexte (1/2)

- **Confirmation du rôle de la pauvreté, de l'enclavement** (*étude qualitative sur les déterminants de la sous utilisation des MA au Maroc*)
- **Coûts de prise en charge en structures publics:**
 - **Accouchement : 63\$**
 - **Césarienne: 219\$**

Réengagement politique fort 2008

Objectif: Accélérer la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile (OMD 4 et 5)

Mécanismes:

- Plan d'action pour la réduction de la mortalité maternelle et infantile.
- Création d'une commission nationale permanente

Plan d'action 2008-2012 pour l'accélération de la réduction de la mortalité maternelle & infantile

3 AXES D'INTERVENTION

Réduire les barrières d'accès aux SONU & Améliorer la disponibilité du personnel qualifié

1. Gratuité des soins obstétricaux & néonataux

2. SAMU obstétrical en milieu rural

3. Disponibilité d'un personnel qualifié

4. Renforcement de compétences

5. Dépistage & prise en charge des GAR

Améliorer la qualité de la prise en charge de la grossesse & de l'accouchement

6. Audit et mise à niveau des structures d'accouchement

7. Humanisation des structures d'accouchement

Améliorer la gouvernance du programme de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale

8. Mise en place d'un système de surveillance des décès maternels

9. Mobilisation sociale, plaidoyer et partenariat

9 LEVIERS D' ACTIONS

Décembre 2008

Lancement de la Gratuité des SONU

- **Gratuité de l'accouchement et de la césarienne au niveau des hôpitaux publics.**
- **Gratuité du transfert entre les structures de santé en cas de besoin pour le couple mère/ nouveau-né.**
- **Disponibilité des kits d'accouchements, médicaments vitaux, produits sanguins labiles et fournitures d'obstétrique.**

Déroulement de la recherche

Etude 1 FFT

- **Subvention / Indicateurs de performance**
- **Dépenses et ressources par province et par structure / Dépenses en kits**
- **Régularité et suffisance des fonds**

- **Caractéristiques des ménages**
- **Estimer les dépenses des ménages liées à l'accouchement**
- **Itinéraire thérapeutique et délais pour accès aux soins / Connaissance de la politique**
- **Perception des femmes de la qualité des soins**

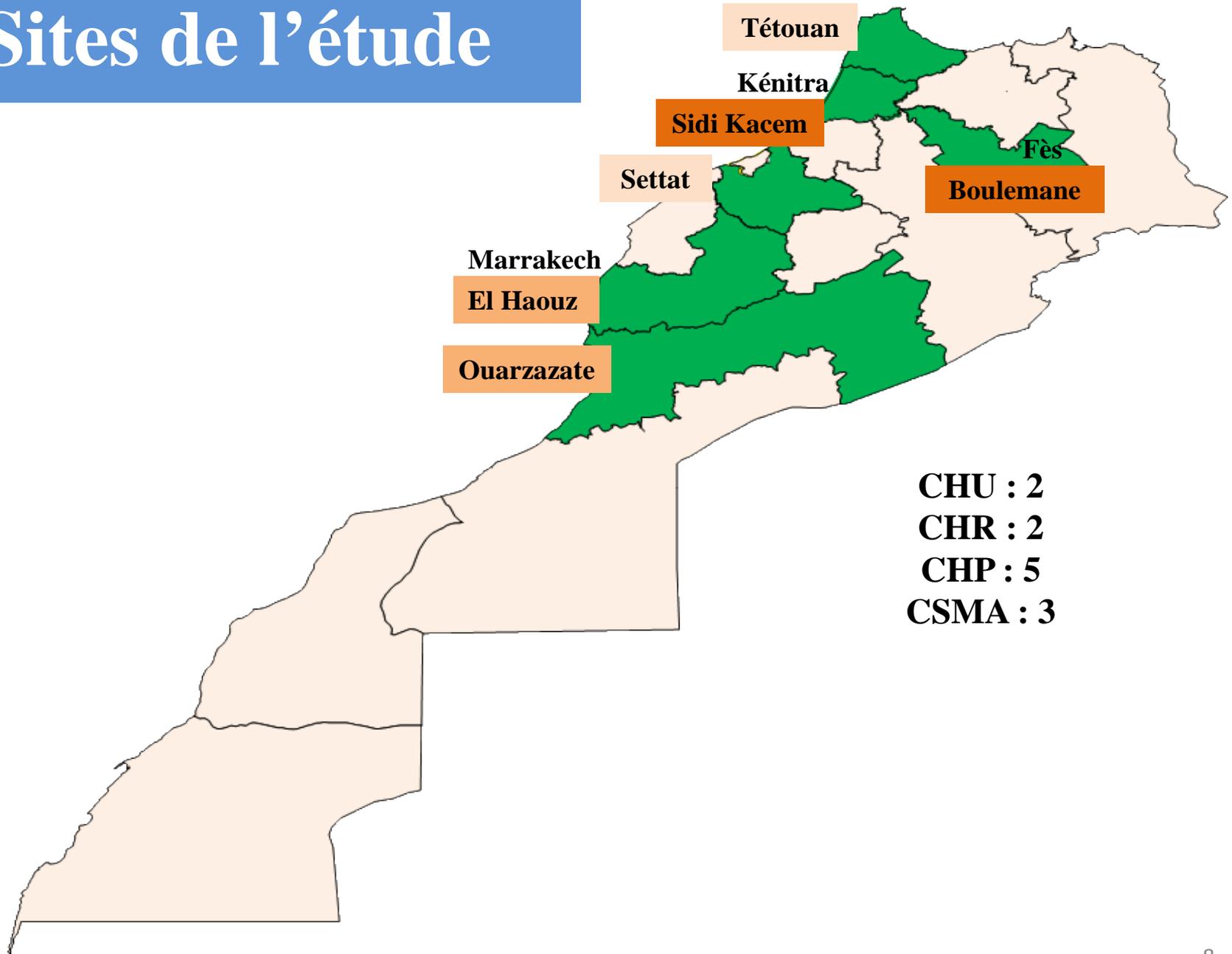
Evaluation de la PGAC

- **Charge de travail / Sources de revenus**
- **Motivation au travail**
- **Connaissance et perception de la politique**

Etude 2 EI

Etude 3 HWIS

Sites de l'étude



RESULTATS

Etude 1 : Suivi des flux financiers

Comment la PGAC a été financée?

Budget mobilisé pour la mise en œuvre de la PGAC (en millions de MAD)

Actions	2009	2010
Subvention des hôpitaux	68	75.5
Mise à niveau des Maisons Hospitaliers et M d'Accouchements	40	77
Kits d'accouchement et médicaments vitaux	63,6	63,6
Dépistage des GAR et acquisition de VTT (plan santé rurale)	20	147
Achat d'ambulances	15	20
Renforcement de la filière de néonatalogie	4	23
SAMU obstétrical rural	0,6	2.97
Communication	-	3.4
Total	211.2	412,47

Subvention de compensation des hôpitaux

	Recettes propres 2008	24% des RP liés acch	Subvention de compensation reçue		Variation d'acc 2008-2010
			2009	2010	
CHR3	8 376 735,19	2 010 416,45	1 921 000 (-89 416)	1 921 000	+38%
CHP1	3 273 181,50	785 563,56	1 155 000 (369 436)	1 155 000	+38%
CHP5	871 181,90	209 083,66	334 000 (124 916)	334 000	+19%
CHP4	1 317 302,50	316 152,60	153 000 (-163 153)	153 000	+6%
CHP6	5 125 235,10	1 230 056,42	740 000 (-490 056)	740 000	+13%
CHP3	9 977 745,98	2 394 659,04	933 000 (-1 461 659)	933 000	+12%

Disponibilité des kits

- **Pas de rupture de stock des kits ou de consommables**
- **Passage d'un kit complet à un kit dispatché suite au constat de perte des consommables**

Évolution des kits octroyés par rapport aux accouchements réalisés au niveau des hôpitaux

La disponibilité des kits Point fort de la PGAC

	2008	2009	2010	2011
CHR3	116,73%	135,08%	213,01%	158,99%
CHP1	137,69%	195,90%	93,33%	139,46%
CHP5	118,51%	148,64%	340,95%	230,52%
CHP4	44,73%	117,65%	89,13%	129,87%
CHP6	89,70%	120,66%	174,59%	141,11%
CHP3	98,88%	95,77%	157,05%	149,25%

Etude 2: Entretiens avec les parturientes

Est-ce que la PGAC a allégé le fardeau financier des ménages ?

973 parturientes interviewées (86 % non couvertes)

**Paiement des ménages
500 MAD (96%)**

**•Frais intra hospitaliers
175 MAD (19%)**

52 %

48 %

CHP/CHR

- Médicaments ???
- Consommables
- Paiements informels

CHU

- Frais d'opération
- Médicaments ???

•Autres frais

**•Frais extra hospitaliers
300 MAD (28%)**

**•Ordonnance à la sortie
313 MAD (92%)**

**•Frais des
accompagnants ???
150 MAD (88%)**

Ménages face aux dépenses catastrophiques

Quintiles	Nombre de ménages dont les dépenses soins >15 % des DM	%	
Q1	38	88,37%	Emprunts Aide
Q2	62	79,49%	
Q3	93	72,66%	
Q4	39	62,90%	Epargne
Q5	39	66,10%	

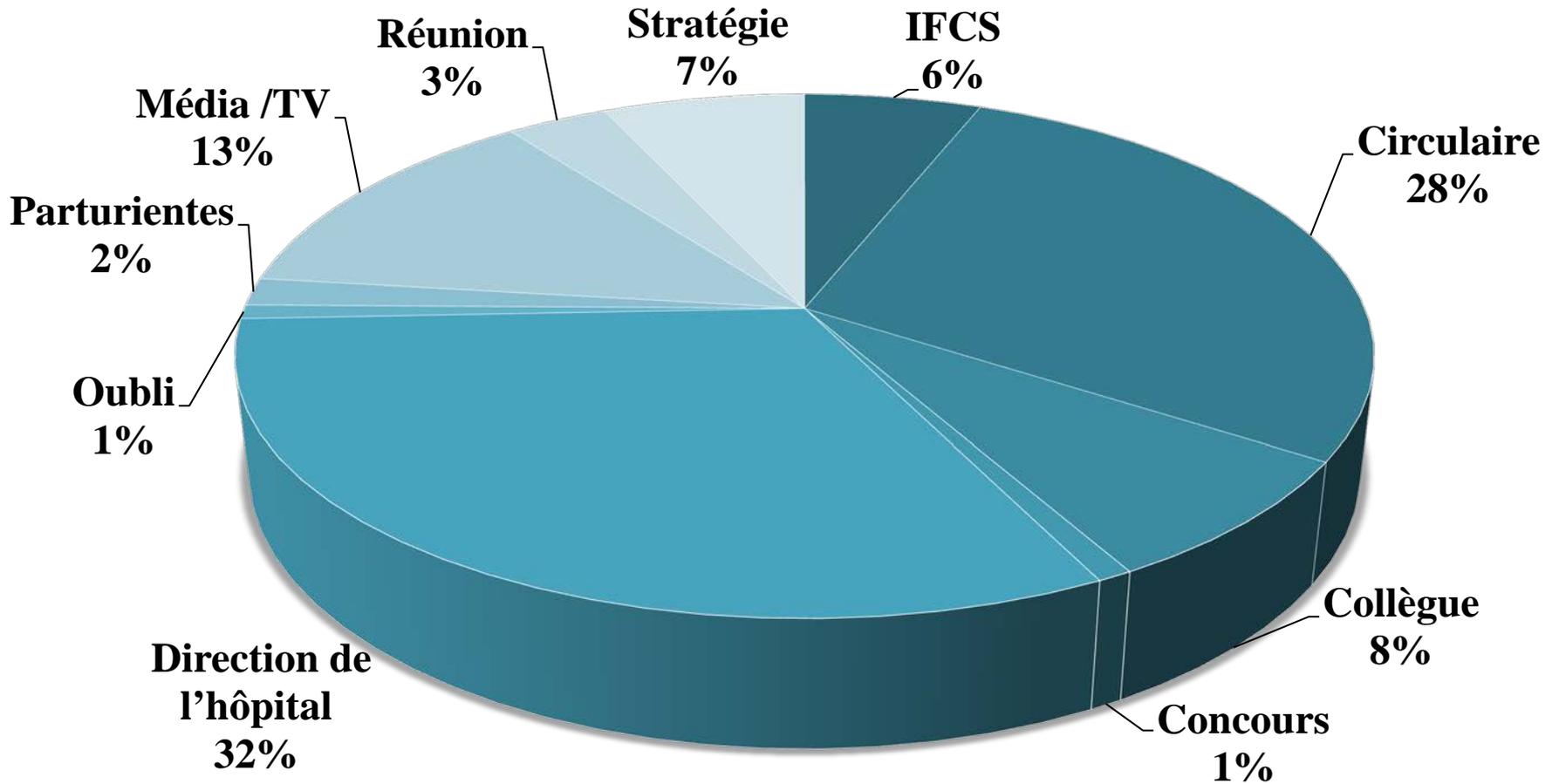
Point de vue des parturientes !

- ✓ Le niveau de connaissance de la PGAC varie d'un site à un autre: 20 % à 71 %
- ✓ 66% sont satisfaites de leur séjour à l'hôpital
- ✓ 71% pourraient recommander l'hôpital à d'autres parturientes
- ✓ La majorité ignorent le paquet complet des services offerts dans le cadre de la PGAC
- ✓ La plupart souhaitent que l'ordonnance à la sortie soit prise en charge (92 % d'elles se trouvent avec une ordonnance à la sortie de l'hôpital)

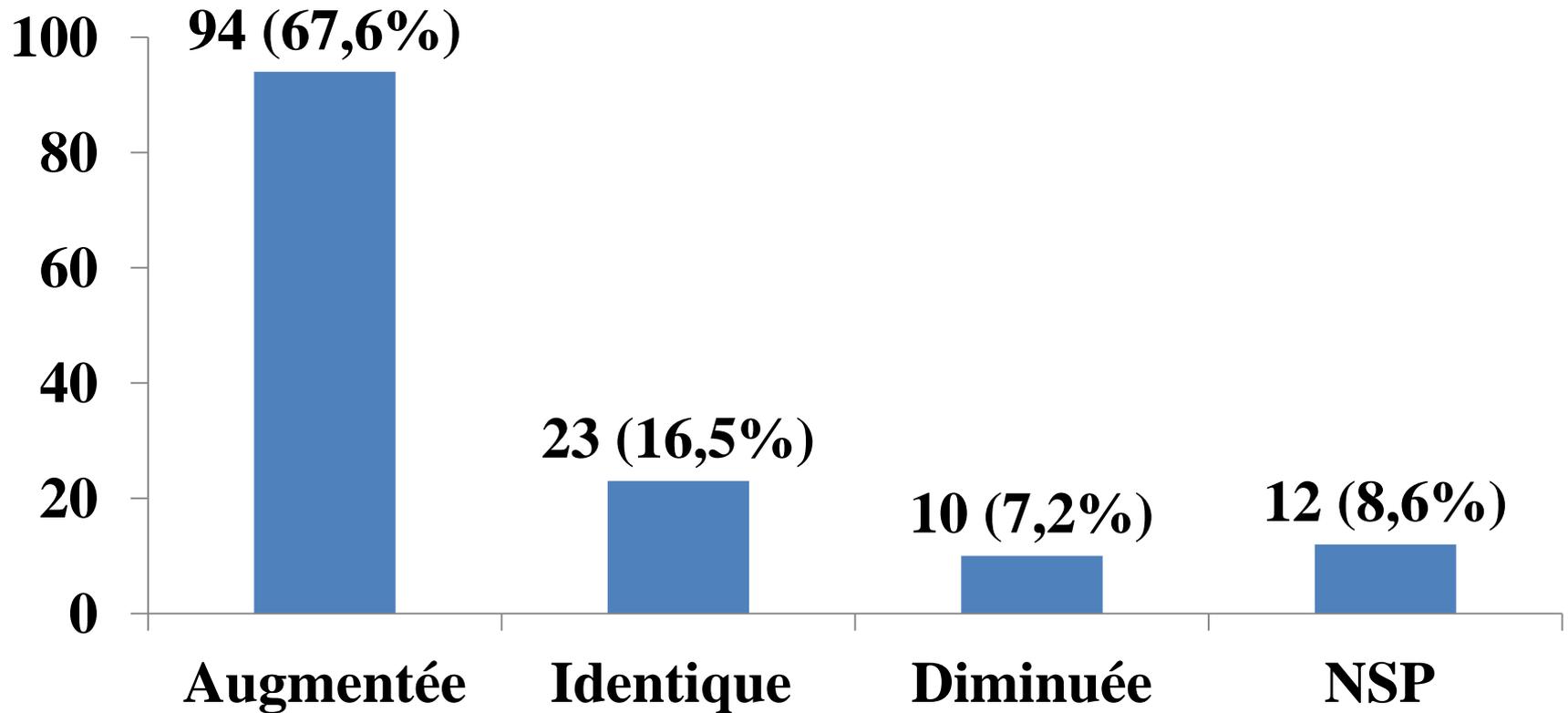
Etude 3: Entretiens avec le personnel

Est-ce que la PGAC a changé les habitudes du personnel de santé ?

Connaissance de la PGAC



PGAC et charge de travail



PGAC et charge de travail

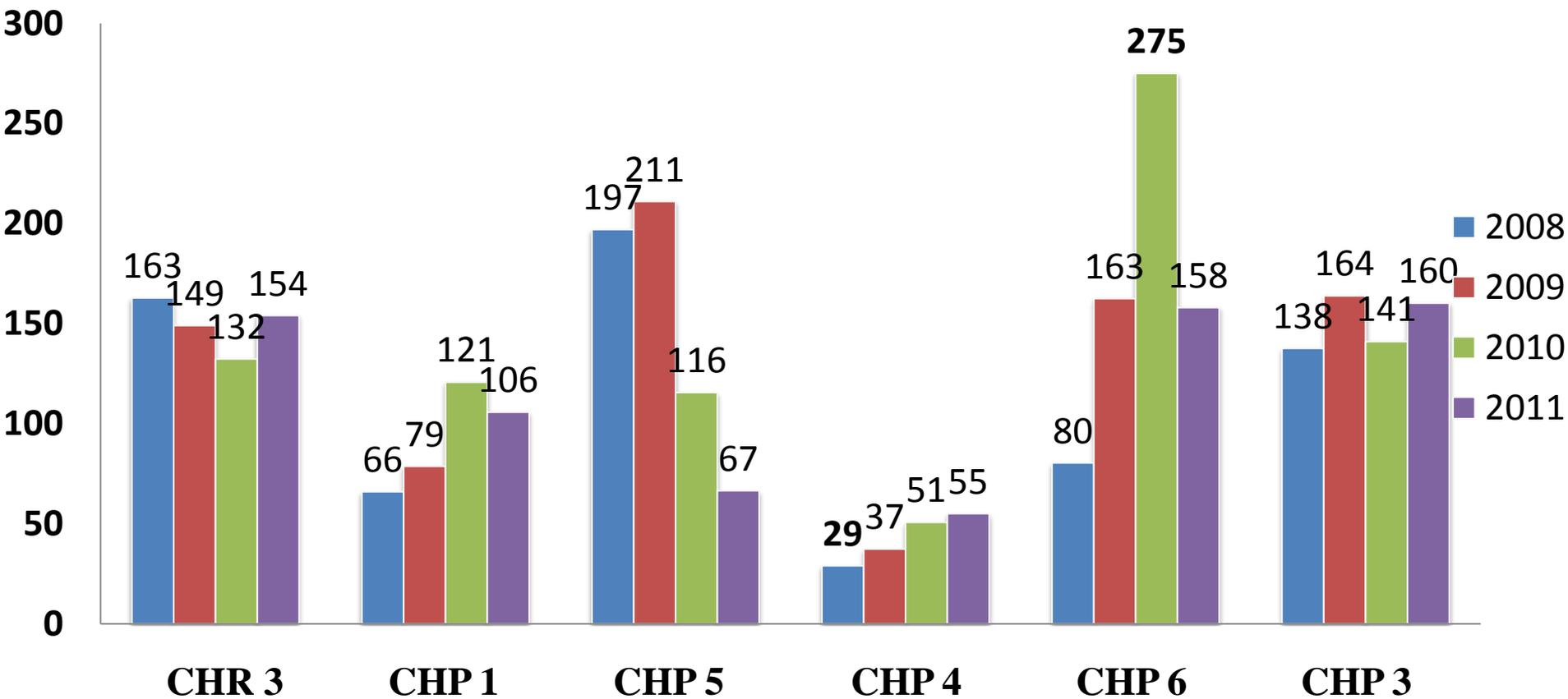
Changement net hebdomadaire

Heures de travail	8h
Patientes vues	26
Accouchements réalisés	19

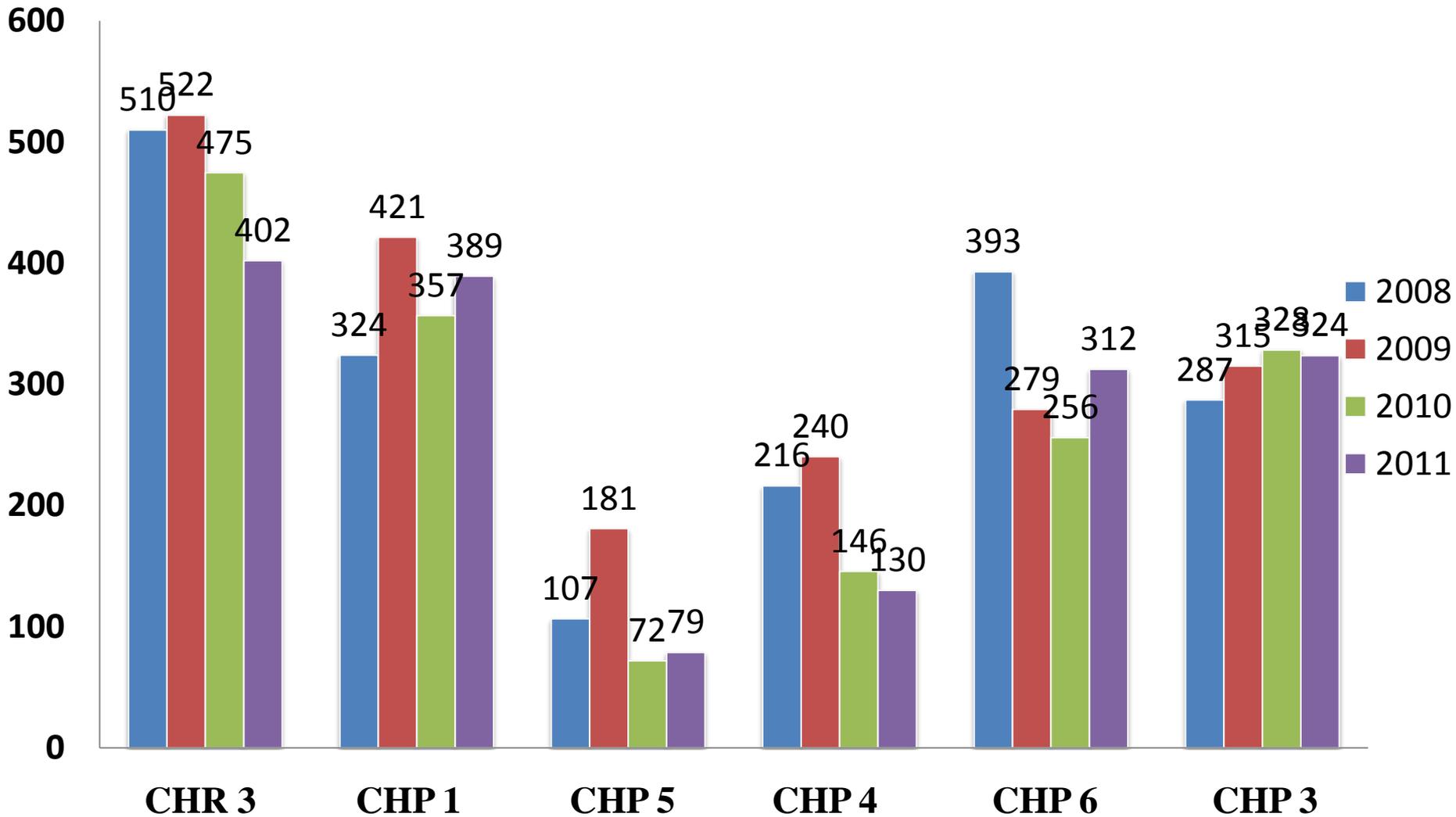
Evolution du nombre d'accouchement

		2008	2009	2010	2011			Variation d'accouchement 2008-2011
		Acc Effectif réel	Acc Effectif réel	Acc Effectif réel	Acc Effectif réel			
CHR3	GO	5	5	6	6			+30%
	SF	5403	6488	7439	7759			
CHP1	GO	3	3	3	3			+32%
	SF	3115	4029	4286	4599			
CHP5	GO	1	1	2	2			+6%
	SF	1156	2201	1380	1235			
CHP4	GO	3	3	3	2			+10%
	SF	1384	2275	1463	1540			
CHP6	GO	3	2	3	4			+10%
	SF	2991	3398	3385	3756			
CHP3	GO	7	6	7	6			+20%
	SF	5557	6024	6240	6463			
	SF	16	16	16	17			

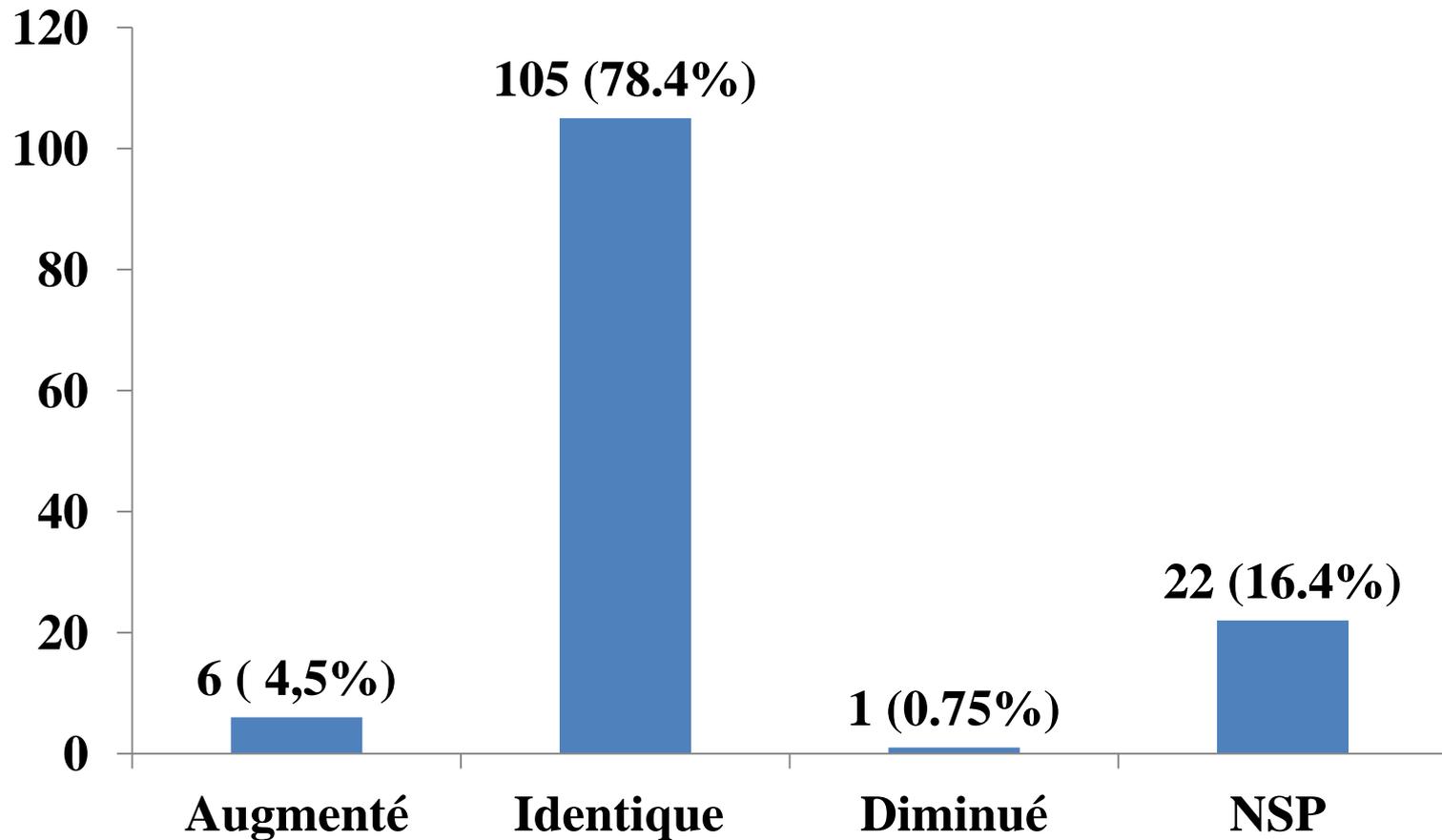
Ratio césariennes/gynécologue-obstétricien



Ratio accouchements/sage-femme

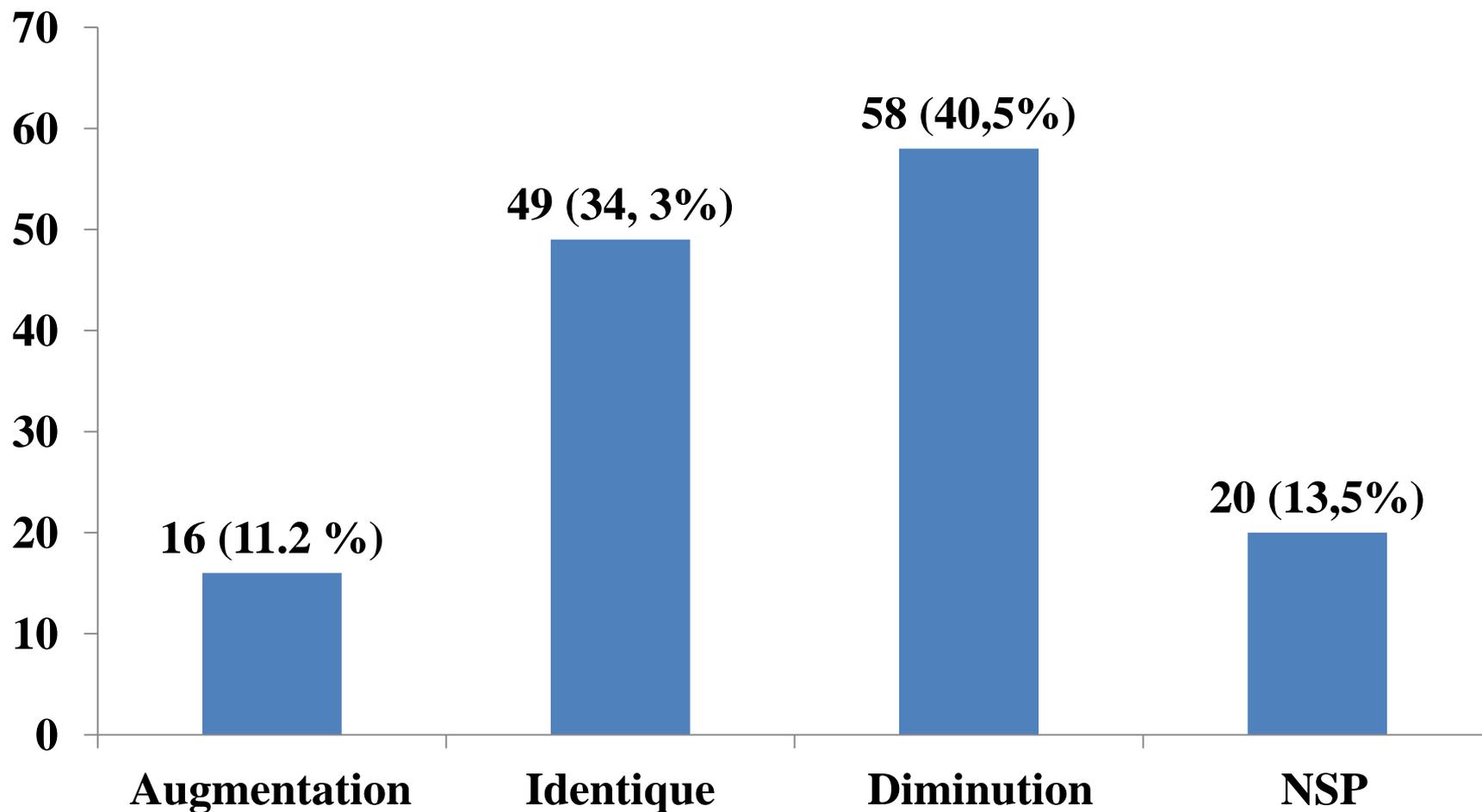


Revenu du personnel

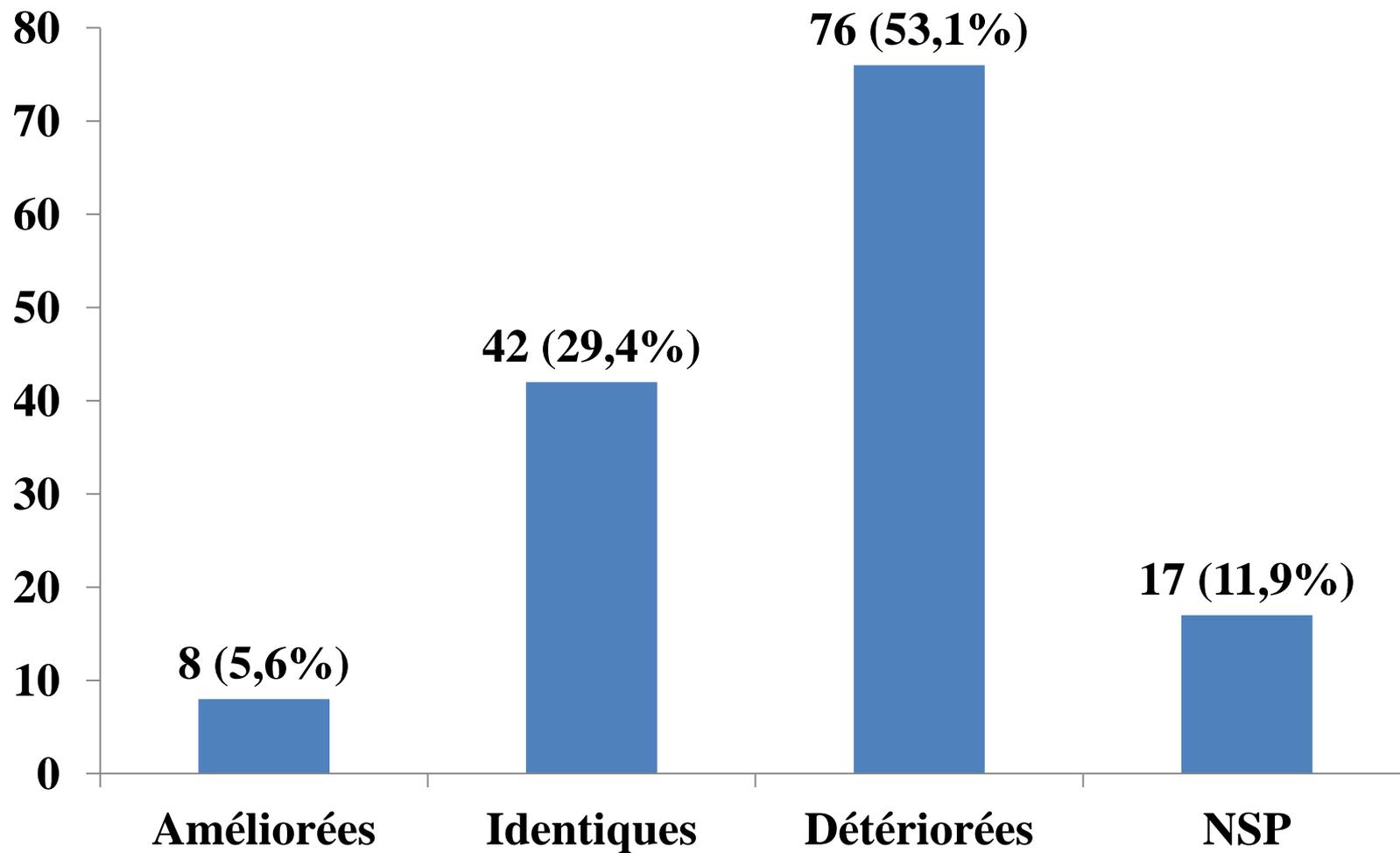


Changement net de paie mensuelle : 775,7 MAD

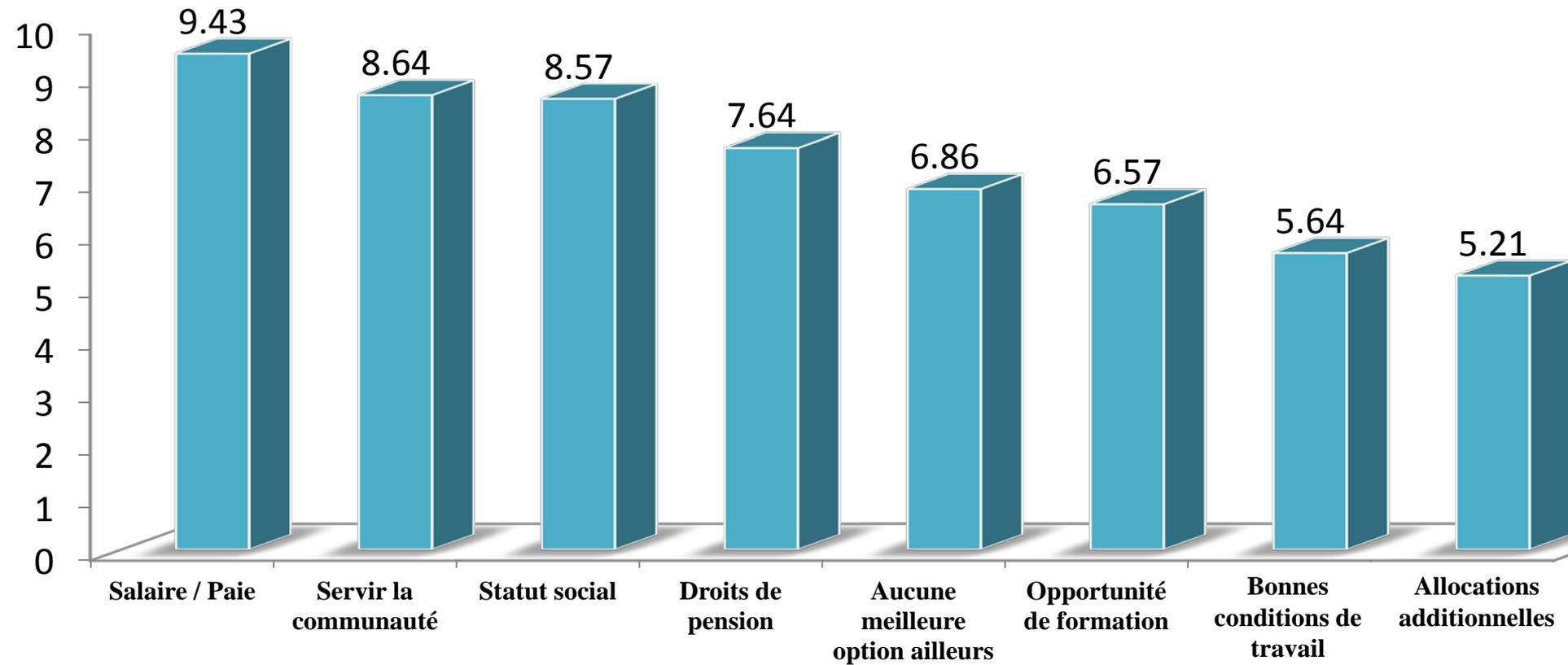
PGAC et Satisfaction au travail



PGAC et conditions de travail



Facteurs de motivation du personnel de santé



CONCLUSION (1/2)

- **Les prestations de l'accouchement et de la césarienne prévues par la PGAC sont gratuites pour la majorité des femmes.**
- **Certes, les coûts liés à l'accouchement en tant que proportion des coûts directs payés par les patientes ont diminué.**

MAIS

- **Certains frais restent à la charge de la parturiente:**
 - ✓ Ordonnance à la sortie
 - ✓ Transfert à partir du domicile et parfois le transfert inter structure
- **La gratuité a contribué au renforcement de l'utilisation des services**

CONCLUSION (2/2)

- **La stratégie devrait tenir compte des préoccupations du personnel de santé (Insatisfaction du personnel).**
- **La pérennité de la PGAC reste dépendante de sa confrontation avec la généralisation de la couverture universelle.**
- **Le plan d'accélération de la mortalité maternelle et infantile (PRMMI) mobilise 2.8 % du BG du ministère de la Santé. Ceci constitue un élément en faveur de la pérennisation de la politique.**



Merci pour
votre aimable attention