



Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)



Royaume du Maroc



Ministère de la Santé

Evaluation de la politique de gratuité de
l'accouchement et de la césarienne au
Maroc
(Approche économique et financière)

C. Boukhalfa , S. Abouchadi, N. Cunden, S. Witter
et l'équipe FEMHealth

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 (2/2)

- **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: Réduire mortalité maternelle et infanto-juvénile (OMD 4 et 5)

Mécanismes:

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



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

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

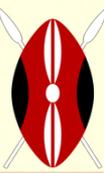
Décembre 2008

Gratuité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence (SONU)

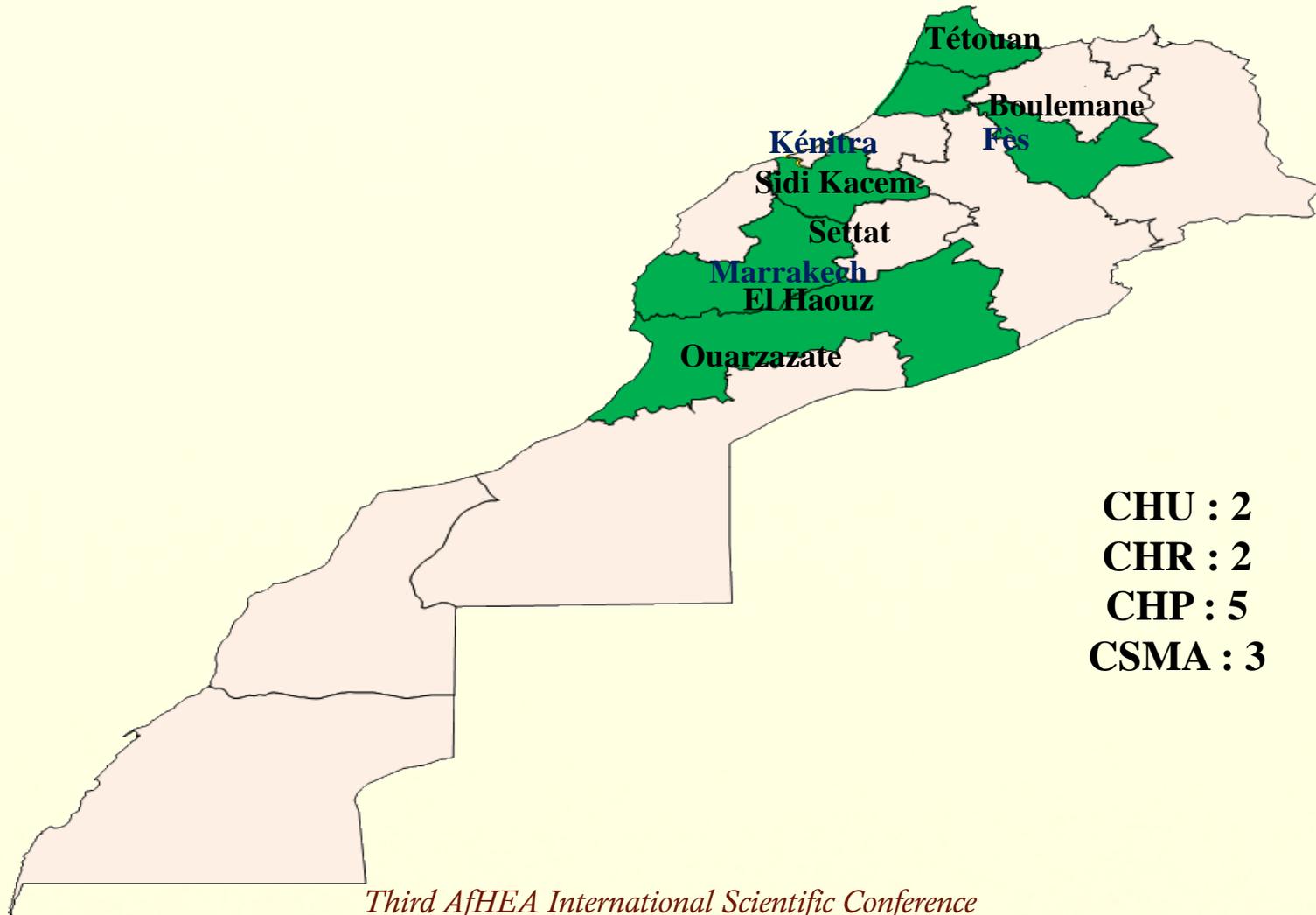
- **Gratuité de l'accouchement et de la césarienne au niveau des hôpitaux publics**
- **Gratuité du transfert entre les structures de santé en cas de besoin pour la mère ou pour le nouveau-né**
- **Disponibilité des kits d'accouchements, médicaments vitaux, produits sanguins labiles et fournitures d'obstétrique**



*Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)*



Sites de l'étude



CHU : 2
CHR : 2
CHP : 5
CSMA : 3



RÉSULTATS



*Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)*



Comment la PGAC est-elle financée ?



*Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)*



Budget mobilisé pour renforcer la PGAC

(En millions de \$)

Actions	2009	2010
Subvention des hôpitaux	8,50	9,44
Mise à niveau des Maisons Hospitaliers et M d'Accouchements	5,00	9,63
Kits d'accouchement et médicaments vitaux	7,95	7,95
Dépistage des GAR et acquisition de VTT (plan santé rurale)	2,50	18,38
Achat d'ambulances	1,88	2,50
Renforcement de la filière de néonatalogie	0,50	2,88
SAMU obstétrical rural	0,08	0,37
Communication	-	0,43
Total	26,40	51,56



La subvention de compensation des hôpitaux

L'estimation du manque à gagner des hôpitaux

24% des recettes propres des hôpitaux provenaient des accouchements.

Différence entre la subvention reçue et les 24% des recettes propres de l'hôpital (\$)

	2009	2010
CHR1	46 887	18 888
CHP1	23 720	56 153
CHP2	16 255	13 650
CHP3	-3 576	-15 129
CHP4	-41 167	-42 119
CHP5	-132 631	-145 566



Disponibilité des kits et des médicaments

- **Le budget des médicaments triplé par rapport à 2005;**
- **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 de l'hôpital

La disponibilité des kits : point fort de la mise en œuvre de la gratuité

	2008	2009	2010	2011
CHR1	116,73%	135,08%	213,01%	158,99%
CHP1	137,69%	195,90%	93,33%	139,46%
CHP2	118,51%	148,64%	340,95%	230,52%
CHP3	44,73%	117,65%	89,13%	129,87%
CHP4	89,70%	120,66%	174,59%	141,11%
CHP5	98,88%	95,77%	157,05%	149,25%

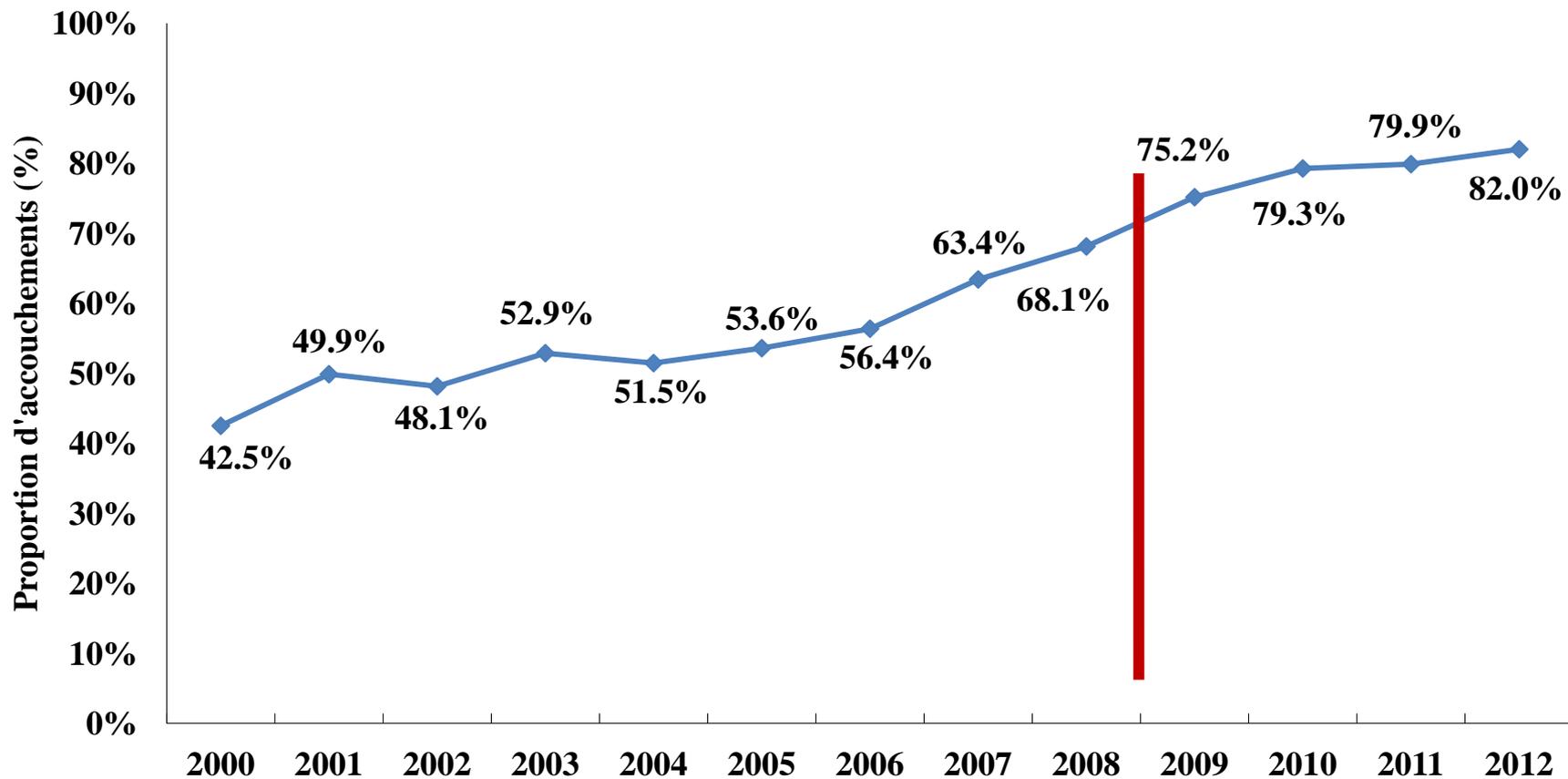
Est-ce que la PGAC a augmenté l'accès aux soins obstétricaux?



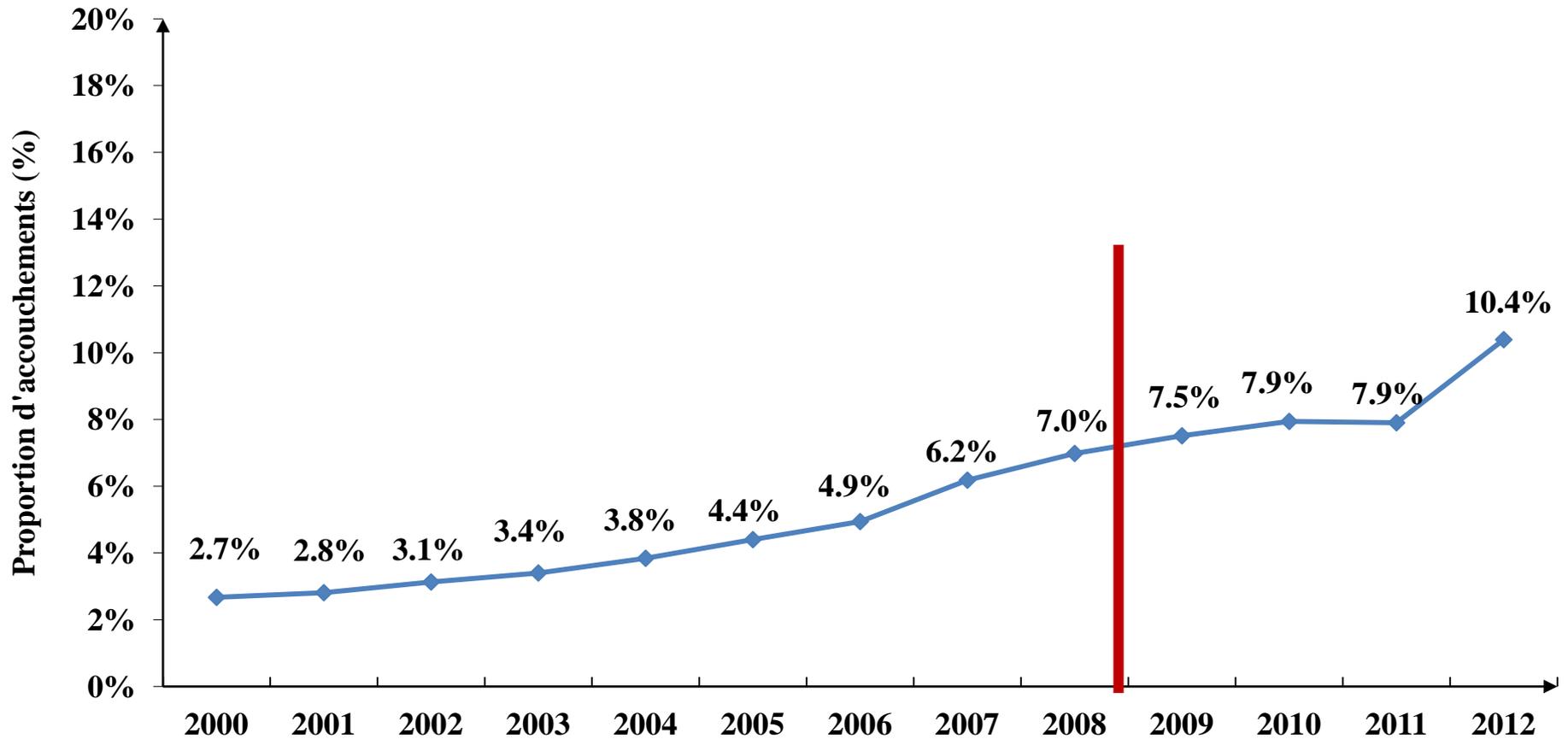
*Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)*



Tendance des taux d'accouchements en milieu surveillé au niveau national



Tendance des taux de césariennes au niveau national



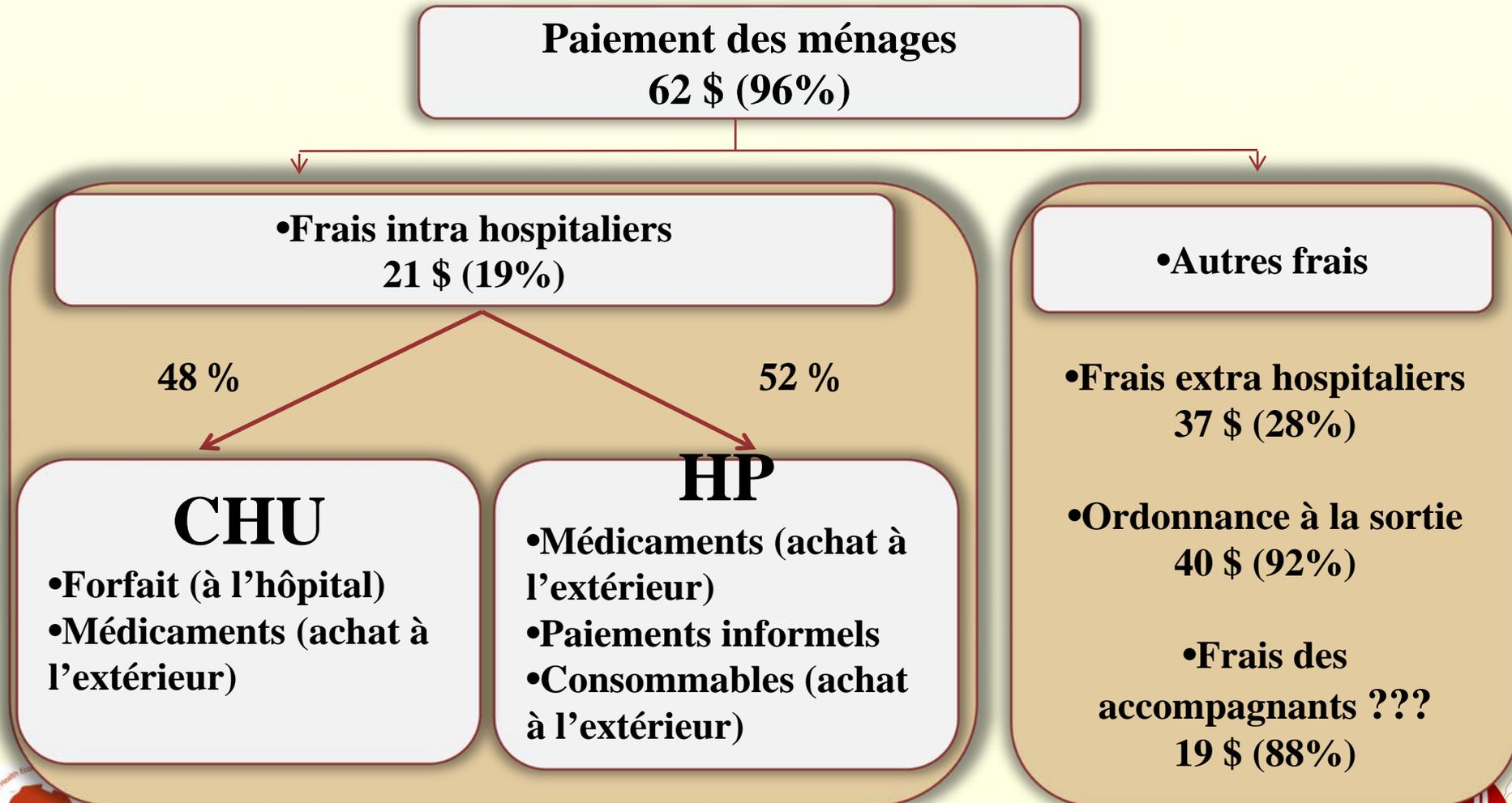
Est-ce que la PGAC a allégé le fardeau financier des ménages ?



*Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)*



Nombre de parturientes interviewées 973 (86 % non assurées)



Ménages face aux dépenses catastrophiques

Quintile	Effectif (Dépenses soins >15 % des dépenses mensuelles)	%
Q1	38	88,37%
Q2	62	79,49%
Q3	93	72,66%
Q4	39	62,90%
Q5	39	66,10%

Quintile 5 : Epargne.

Quintile 1: Emprunts et aides de l'entourage



Point de vue des parturientes !

- ✓ Le niveau de connaissance de la PGAC varie d'un site à un autre. Il peut aller de 20 % à 71 %.
- ✓ 66% sont tout à fait satisfaites de leur séjour à l'hôpital,
- ✓ 71% pourraient recommander l'hôpital à d'autres parturientes,
- ✓ La majorité ignorent la totalité des services offerts dans le cadre de la politique,
- ✓ 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),
- ✓ 48 % pas de rendez vous pour les soins post-natals.



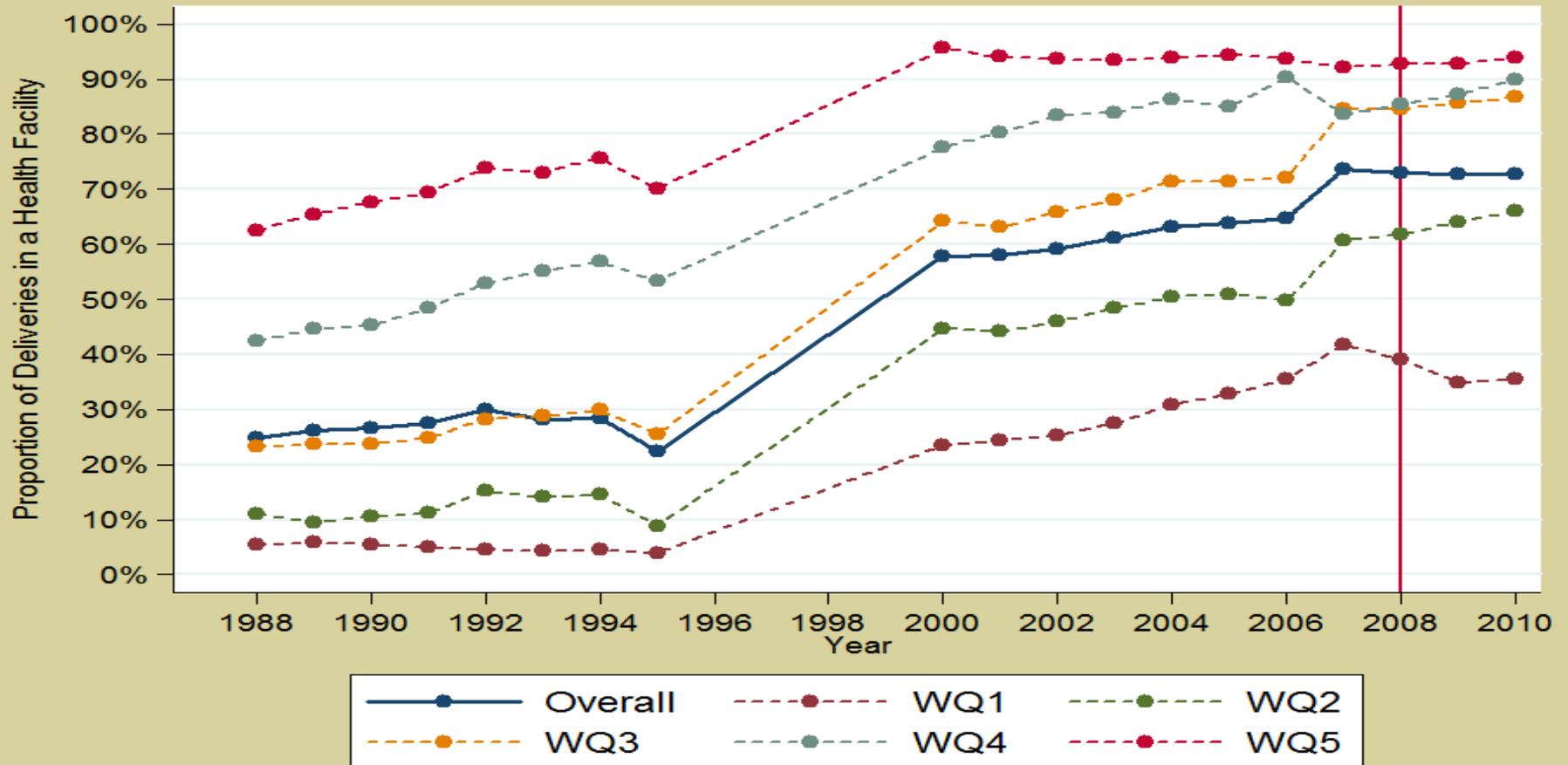
Est-ce que la PGAC a assuré l'équité socio-économique et géographique?



*Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)*



Tendances des AMS par quintile de bien être économique

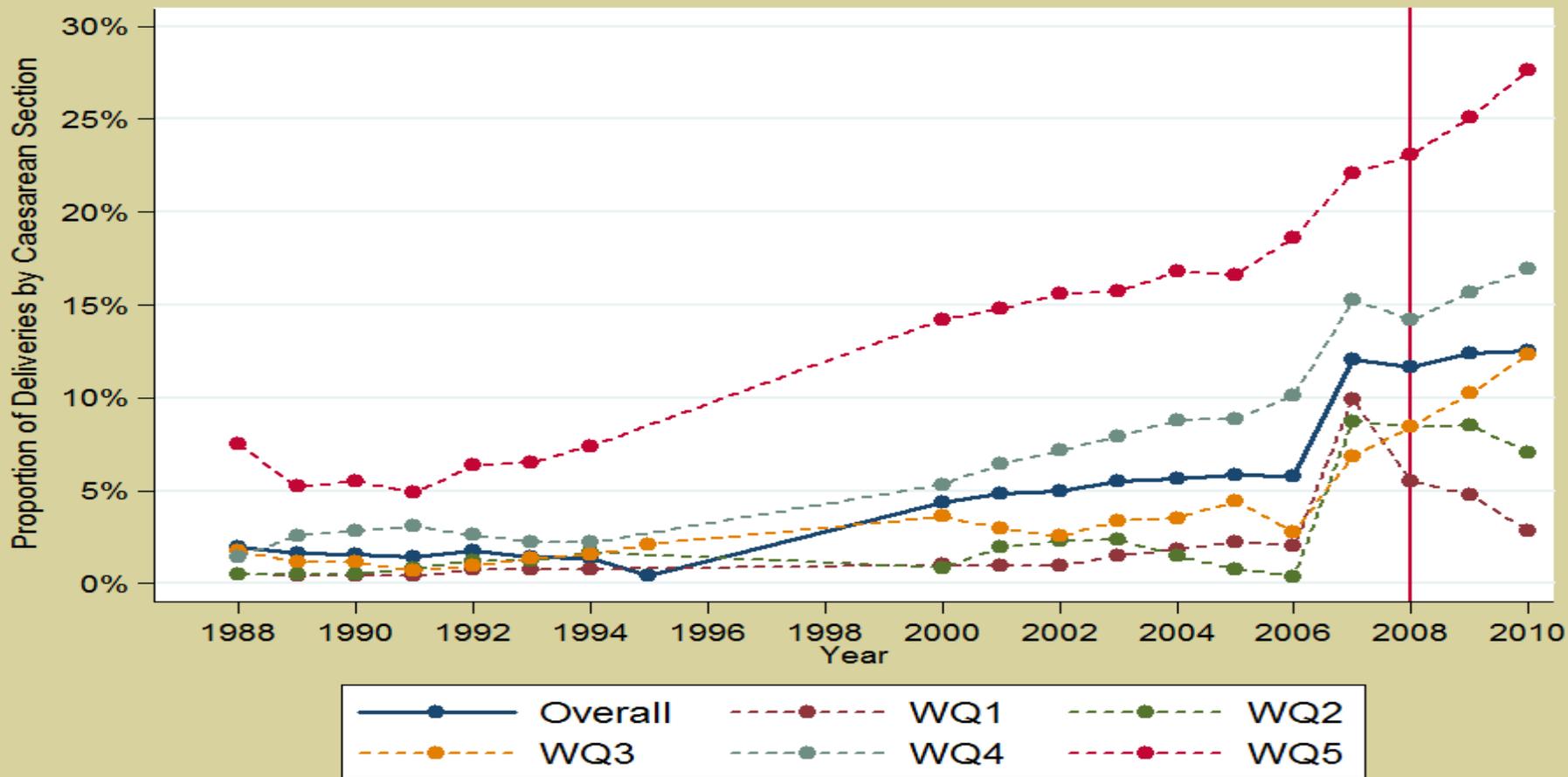


Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)

J. Cresswell, London School



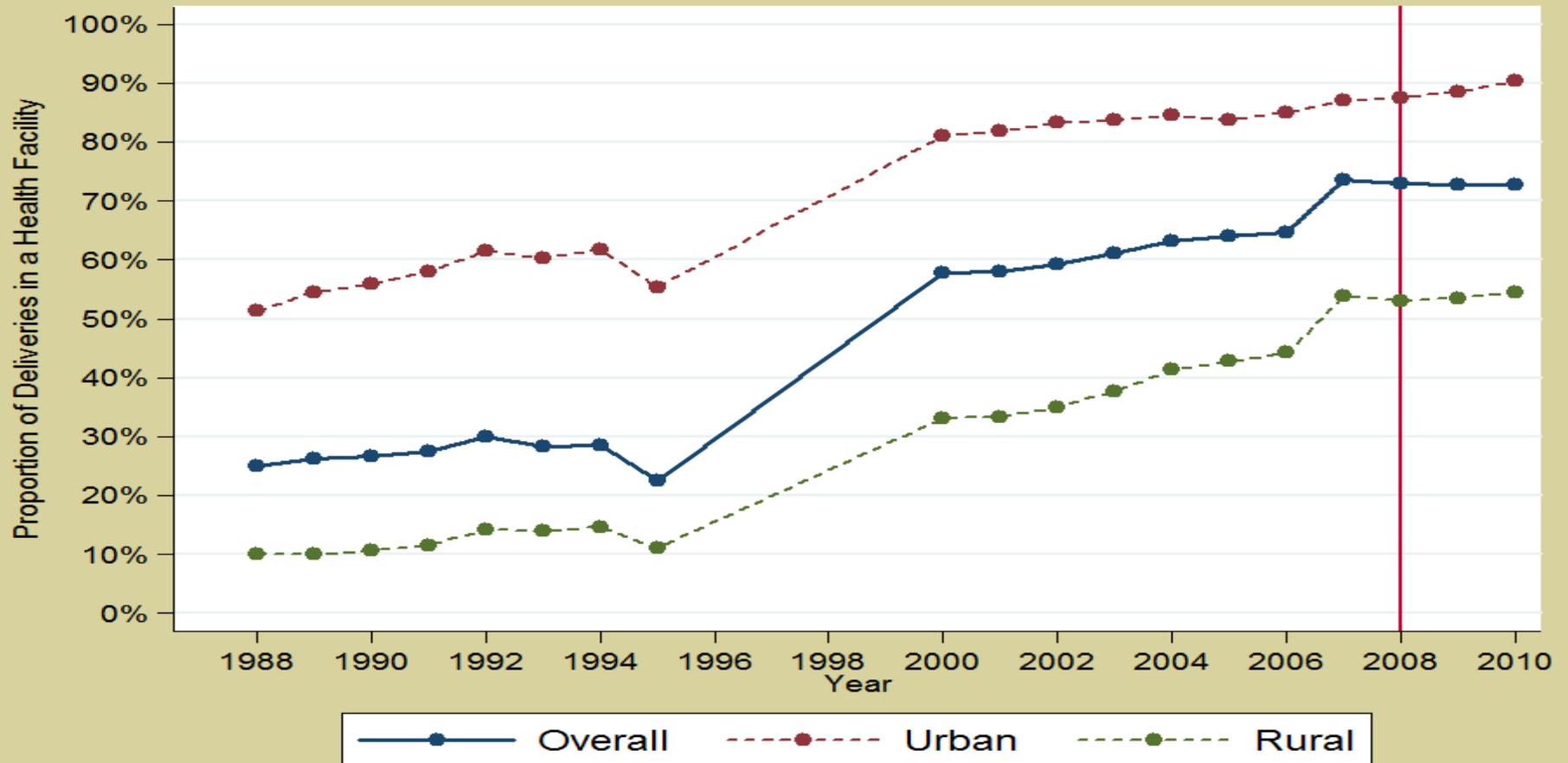
Tendances des césariennes par quintile de bien être économique



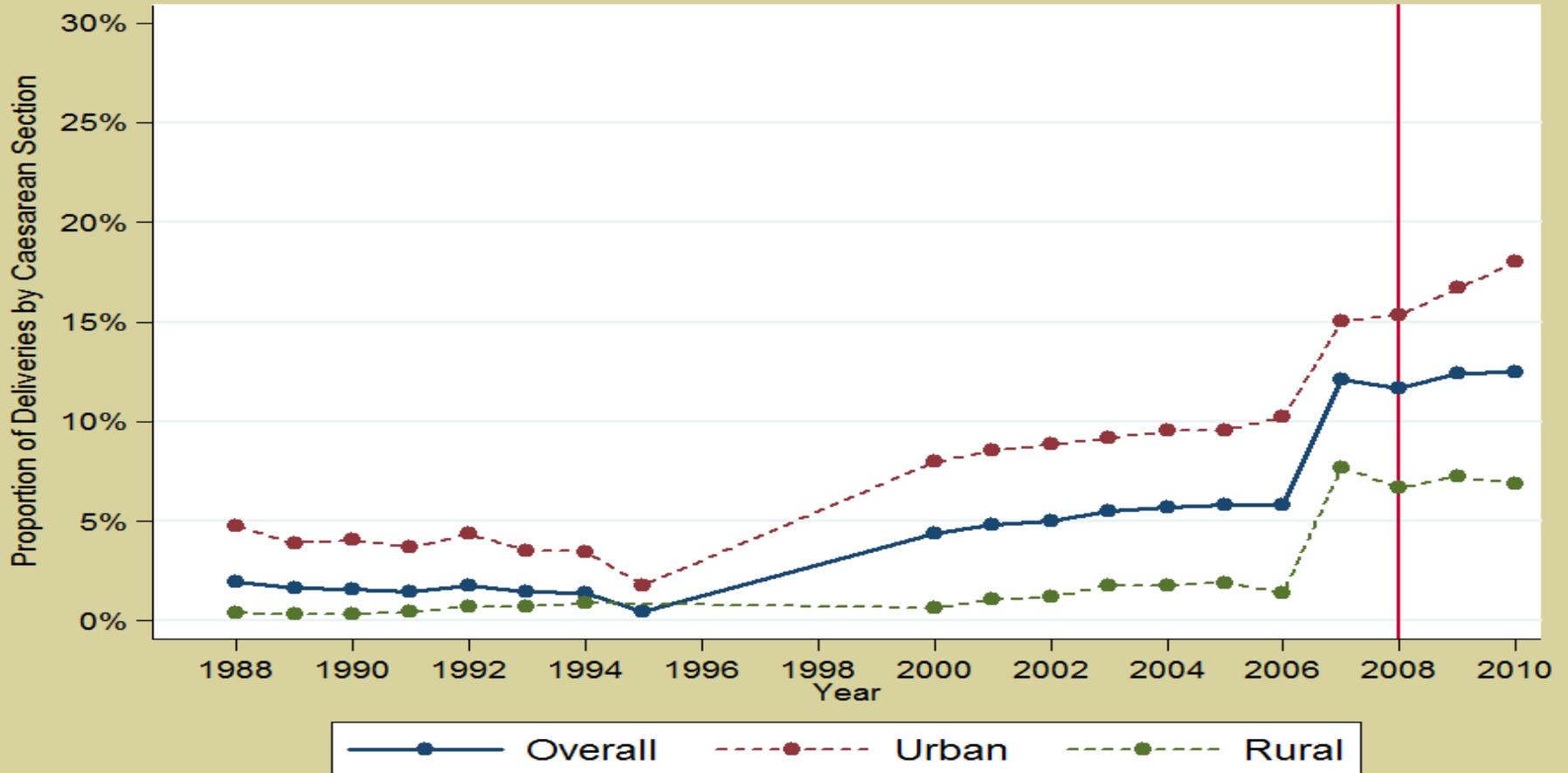
Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)



Tendances des AMS (Urbain /Rural)



Tendances des taux césariennes (urbain /Rural)



Point de vue du personnel de santé



*Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)*



Perception des prestataires

	Augmentation N (%)	Diminution N (%)	Identique N (%)	NSP N (%)
Charge de travail	94 (67,63)	10 (7,19)	23 (16,55)	12 (8,63)
Revenu	6 (4,48)	1 (0,75)	105 (78,36)	22 (16,42)
Satisfaction	16 (11,19)	58 (40,46)	49 (34,27)	20 (13,99)
Conditions de travail	8 (5,59)	76 (53,15)	42 (29,37)	17 (11,89)

Charge de travail perçue par le personnel

Changement net hebdomadaire

	Heures de travail	Patientes vues	Accouchements faits
Total	8	26	19

Changement net de paie mensuelle

Total	97 \$
--------------	--------------

Le changement net calculé de 97 \$ n'est pas lié à la politique (augmentation 75 \$ net à partir du 1^{er} mail 2011 dans le secteur public et le reste aux allocations additionnelles reçues par le personnel).

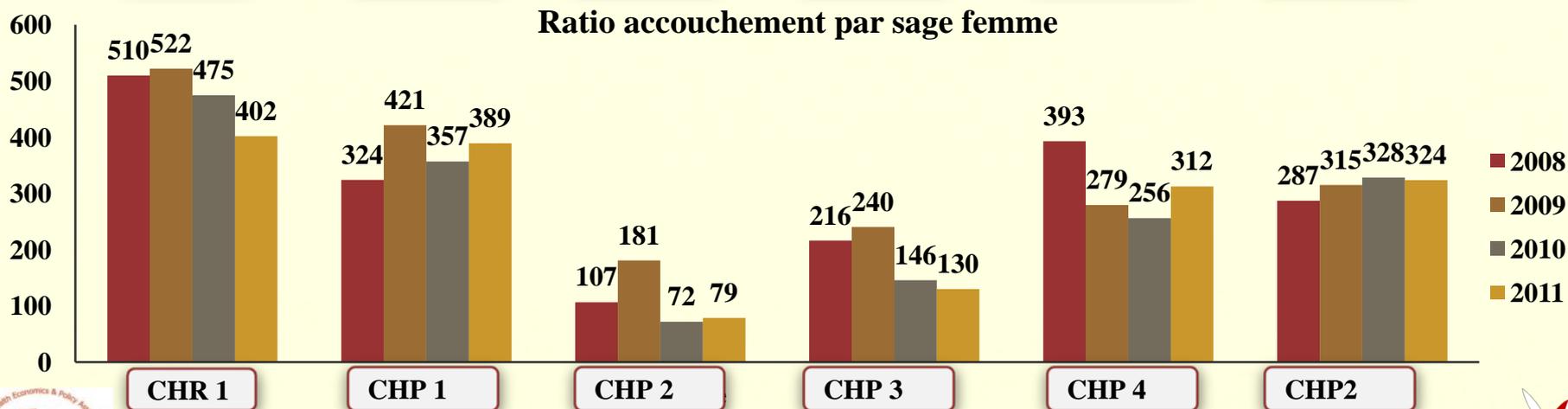
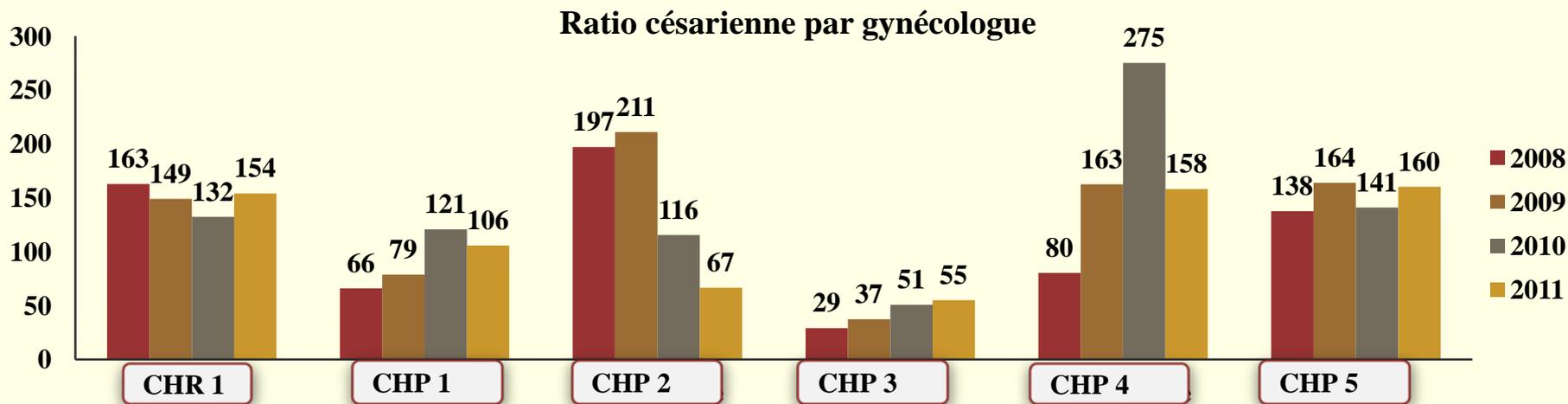
Evolution du nombre d'accouchement

		2008		2009		2010		2011		Variation d'acc 2008-2011
		Acc		Acc		Acc		Acc		
		Effectif	réel	Effectif	réel	Effectif	réel	Effectif	réel	
CHR1	GO	5		5		6		6		30%
	SF	9	5403	11	6488	14	7439	17	7759	
CHP1	GO	3		3		3		3		32%
	SF	9	3115	9	4029	11	4286	11	4599	
CHP2	GO	1		1		2		2		6%
	SF	9	1156	11	2201	16	1380	14	1235	
CHP3	GO	3		3		3		2		10%
	SF	6	1384	9	2275	9	1463	11	1540	
CHP4	GO	3		2		3		4		10%
	SF	7	2991	11	3398	10	3385	10	3756	
CHP5	GO	7		6		7		6		20%
	SF	16	5557	16	6024	16	6240	17	6463	



Ratio césarienne/gynéco/année

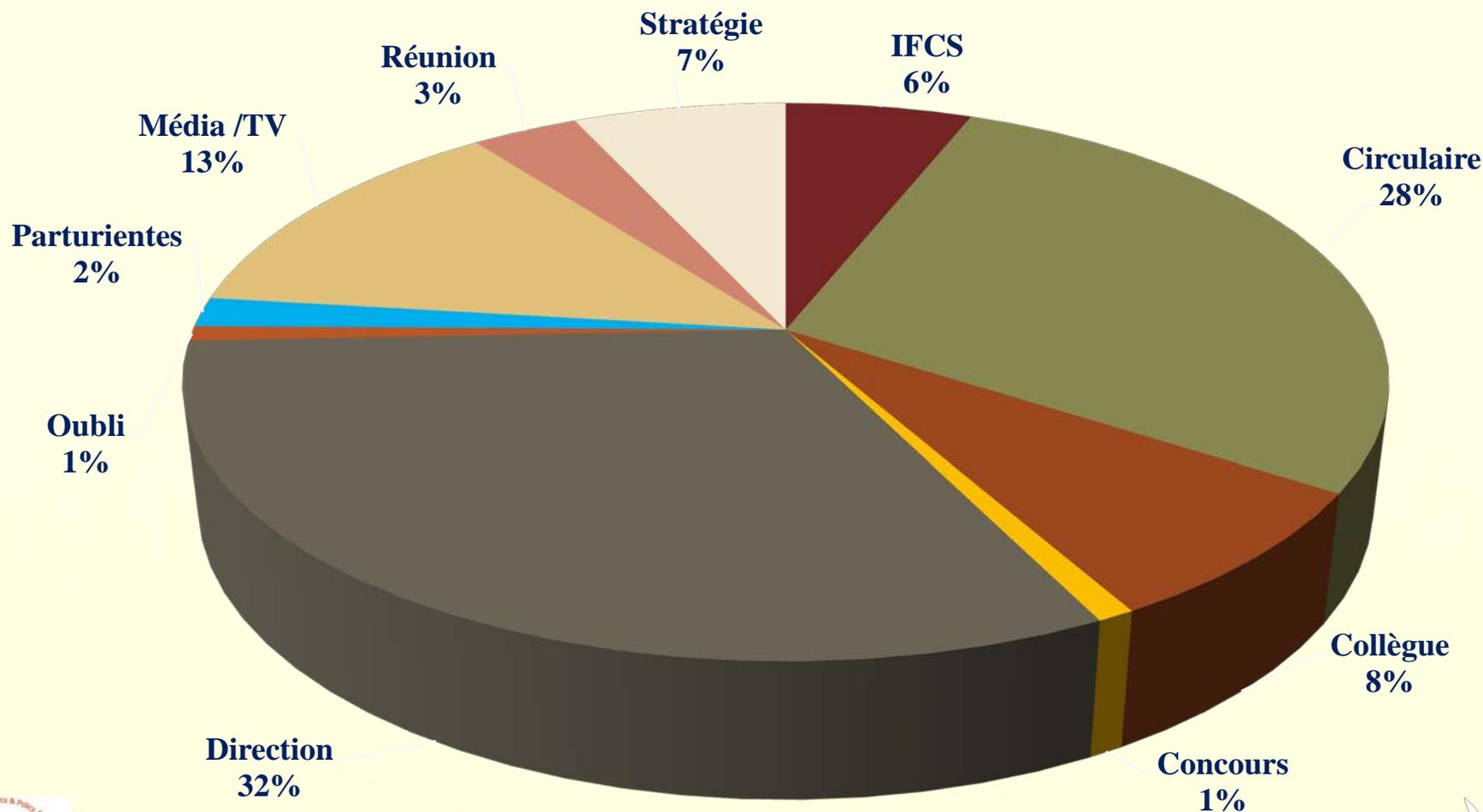
Ratio accouchement/sage-femme/année



Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)



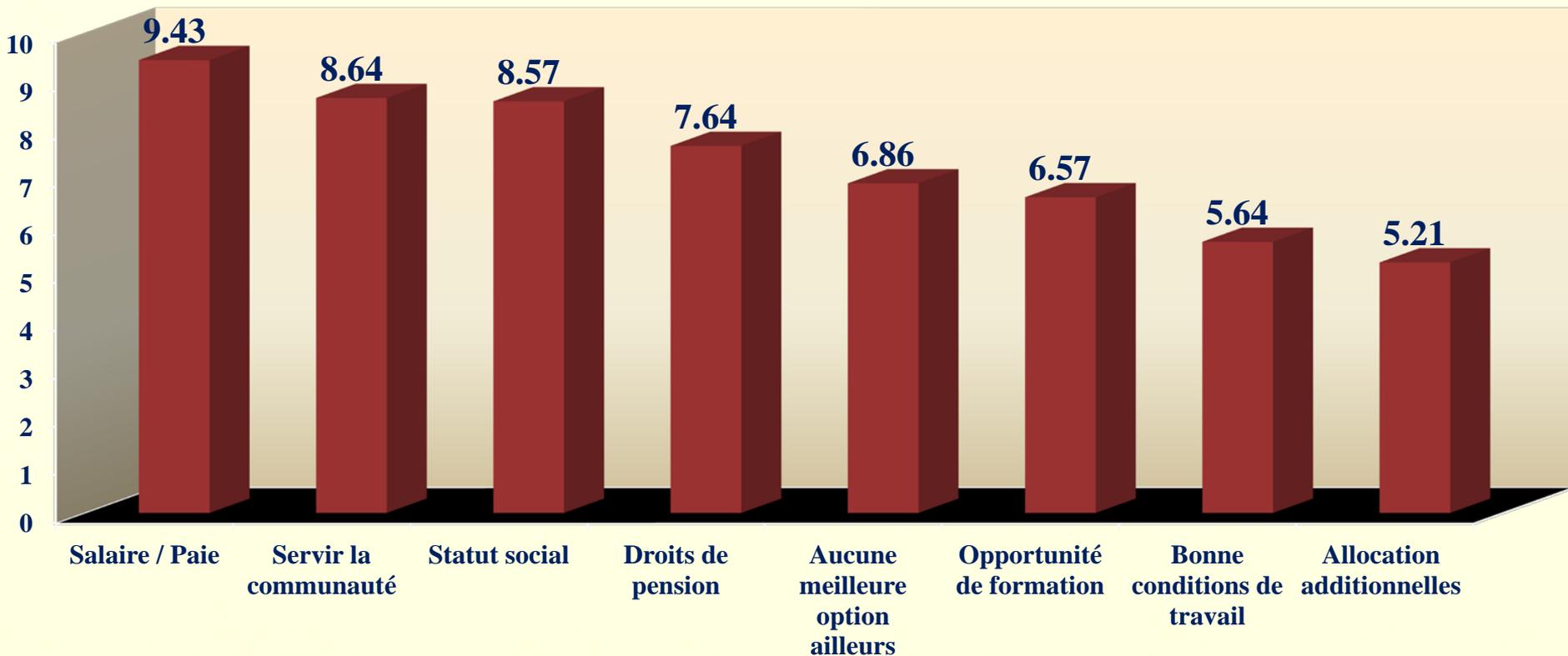
Source d'information de la politique de gratuité selon le personnel de santé



Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)



Facteurs et score pondéré de motivation du personnel de santé



Conclusion

- **Les prestations de l'accouchement et de la césarienne sont gratuites**

MAIS

- **Certains frais restent toujours 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**
- **Des efforts sont à déployer pour garantir l'équité au niveau rural et dans la catégorie la plus pauvre,**





Merci pour votre attention



*Third AfHEA International Scientific Conference
(Nairobi: 11-13 March 2014)*

