

Réforme du système national de santé au Maroc :

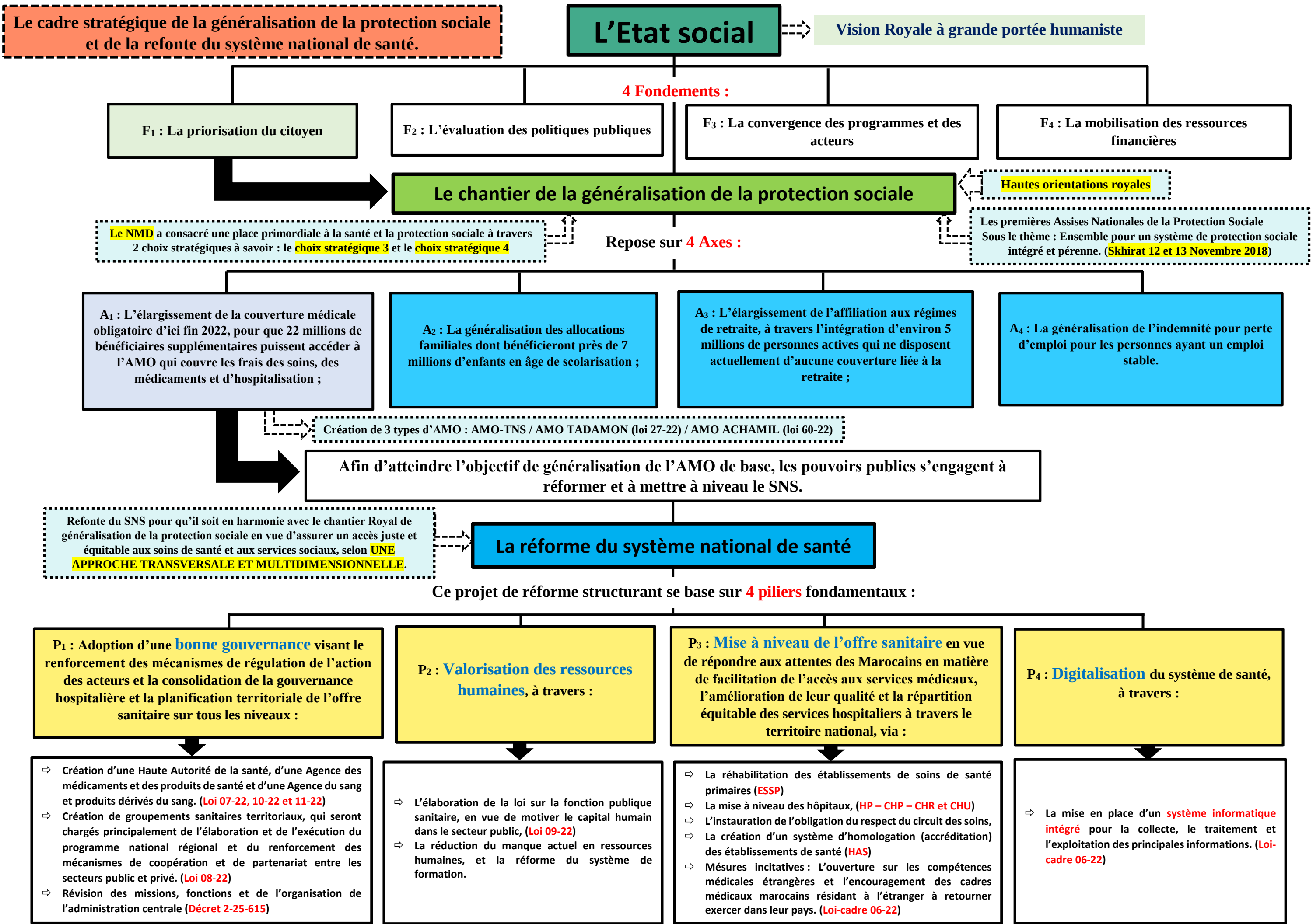
(Cadre juridique et perspectives 2030)

Guide pratique pour la compréhension des lois fondatrices du nouveau
système national de santé

(Résumés - fiches de révisions – QCM d'entraînement - astuces et simulations)

Préparé par : JNAINI Hamza

- Édition 2025 -



Hautes orientations royales de sa Majesté le Roi Mohammed VI que dieu l'assiste :

Discours royal du 29 Juillet 2018 à l'occasion du 19^{ème} anniversaire de l'accession du Souverain au Trône de Ses glorieux ancêtres (Fête du Trône)

« J'insiste sur la nécessité de se concentrer sur les mesures d'urgence à mettre en œuvre dans les domaines suivants : **Redresser les anomalies qui entachent l'exécution du Programme de couverture médicale** « RAMED », et, parallèlement, refondre en profondeur le système national de santé, qui se caractérise par des inégalités criantes et une faible gestion ».

Discours à l'occasion de la fête du Trône : mercredi 29 juillet 2020

« Le moment est venu de lancer, au cours des **cinq prochaines années**, le processus de généralisation de la couverture sociale au profit de TOUS les Marocains ».

Extrait du discours de Sa Majesté le Roi Mohammed VI au Parlement à l'occasion de l'ouverture de la 1^{ère} session de la 1^{ère} année législative de la 11^{ème} législature : Vendredi 08 Octobre 2021

« Le modèle de développement offre de vastes champs d'action tant pour le gouvernement que pour le Parlement, avec toutes ses composantes. Aussi, dans la perspective de la mise en œuvre du modèle de développement, le nouveau gouvernement doit définir les priorités et les projets à mettre en chantier au cours de son mandat et mobiliser les ressources nécessaires pour assurer leur financement. Il lui incombe également de parachever les grands projets déjà lancés, au **premier rang** desquels **le chantier de généralisation de la protection sociale** auquel Nous accorde une sollicitude toute particulière.

Dans ce cadre, **le défi majeur** consiste à opérer une véritable **mise à niveau du système de santé**, conformément aux meilleurs standards et en synergie totale entre secteurs public et privé ».



	Relative	Dahir	Date de promulgation	Date de publication au BO	Articles	chapitres
Loi-cadre n° 09-21	A la protection sociale	n° 1-21-30	23 Mars 2021	5 Avril 2021	19 Art. 5 Réforme du SNS Art. 16 mécanisme de pilotage Art. 18 révision des textes législatifs et réglementaires relatifs à la PS et au SNS	4
Loi-cadre n° 06-22	Au système national de santé (SNS)	n° 1-22-77	9 Décembre 2022	12 Décembre 2022	34 Art. 32 création de HAS – GST – AMMPS ET AMSD Art. 34 abroge loi-cadre 34-09	11
Loi n° 07-22	A la création de la Haute Autorité de Santé (HAS)	n° 1-23-84	30 Novembre 2023	04 Décembre 2023	36 Nécessite 5 textes réglementaires	6
Loi n° 08-22	à la création des Groupements Sanitaires Territoriaux (GST)	n° 1-23-50	28 Juin 2023	17 Juillet 2023	23 Nécessite 4 textes réglementaires Décret fixe la date à laquelle chaque GST commence	5
Loi n° 09-22	A la fonction sanitaire	n° 1-23-51	28 Juin 2023	17 Juillet 2023	26 Nécessite 8 textes réglementaires	6
Loi n° 10-22	A la création de l'agence marocaine des médicaments et des produits de santé	n° 1-23-54	12 Juillet 2023	17 Juillet 2023	27 Nécessite 3 textes réglementaires	6
Loi n° 11-22	A la création de l'agence marocaine du sang et de ses dérivés	n° 1-23-55	12 Juillet 2023	17 Juillet 2023	25 Nécessite 3 textes réglementaires	6

Tab. 1 : Synthèse des lois et dahirs publiés dans le cadre de la réforme du système national de santé et de la protection sociale.

Fiche 1 : Loi-cadre 09-21 relative à la protection sociale

- Promulguée par **Dahir n° 1-21-30** du **23 Mars 2021**
- Publiée au BO : **5 Avril 2021**

Objet de la loi-cadre 09-21 :

- 1) Fixer les **objectifs fondamentaux** de l'action de l'État en matière de protection sociale ;
- 2) Définir les **principes de base** ;
- 3) Préciser les **mécanismes nécessaires** de **gouvernance** et de **financement** pour atteindre ces objectifs.

Missions des pouvoirs publics (4 engagements) :

- 1) Coordination des interventions ;
- 2) Amélioration de la gouvernance et de la gestion ;
- 3) Convergence des régimes de la protection sociale ;
- 4) Mise en place de textes législatifs et réglementaires.

4 principes fondamentaux (SNAP) :

- 1) **Solidarité** : Redistribution équitable des ressources ;
- 2) **Non-discrimination** : accès universel et équitable ;
- 3) **Anticipation** : système de suivi et d'évaluation périodique.
- 4) **Participation** : Implication de tous les acteurs.

Domaines de la protection sociale

- 1) **Maladie** (Santé) ;
- 2) **Enfance** (allocations) ;
- 3) **Vieillesse** (retraite) ;
- 4) **Perte d'emploi** (emploi).

Axes stratégiques de ce chantier :

- 1) **Généralisation** de l'assurance maladie obligatoire (AMO) : 22 millions de bénéficiaires supplémentaires, couverture des soins/médicaments/hospitalisation ;
- 2) **Généralisation** des allocations (familiales/ forfaitaires) : 7 millions d'enfants scolarisés ;
- 3) **Elargissement** de régimes de retraite : 5 millions de personnes actives intégrées ;
- 4) **Généralisation** d'indemnité pour perte d'emploi : Personnes ayant un emploi stable.

Mécanismes de gouvernance :

- **Organisme unifié de gestion.**
- **MECANISME DE PILOTAGE** (suivi et la coordination) :
 - Commission interministérielle ;
 - Commission technique ;

Mécanismes de financement :

- **Cotisation** pour les personnes **capables** de payer ;
- **Solidarité** pour les personnes **incapables** de supporter les cotisations.

Axes	Actions	cible	Echéance
AMO	Inclusion des nécessiteux du RAMED via AMO-TADAMON ; Inclusion des TNS via AMO-TNS (Simplification des procédures de paiement) ; Réforme du SNS.	22 millions (bénéficiaires supplémentaires)	2021 et 2022
Allocations familiales	Allocations familiales (protection contre les risques liés à l'enfance) Allocations forfaitaires à travers : ○ La réforme des programmes d'appui ; ○ La réforme progressive du système de compensation ; ○ L'adoption du RSU (outil de ciblage).	7 millions d'enfants <u>scolarisés</u>	2023 et 2024
Régimes de retraite	Régimes de retraite aux personnes qui travaillent et ne bénéficient d'aucune pension, (indépendants/non-salariés)	5 millions de personnes <u>actives</u>	2025
Indemnités pour perte d'emploi	IPE est généralisée à toute personne ayant un emploi stable Par la simplification des conditions pour en bénéficier	Les personnes ayant un <u>emploi stable</u>	2025

Calendrier de mise en œuvre du chantier de la généralisation de la protection sociale.

Utile pour la préparation aux épreuves orales et rédactionnelles :

La loi-cadre 09-21, fruit du chantier engagé par Sa Majesté le Roi Mohammed VI et s'inscrivant dans les recommandations du Nouveau Modèle de Développement à l'horizon 2035, marque un tournant décisif dans la construction d'un système de protection sociale universelle, fondé sur la justice sociale et la solidarité nationale, visant à garantir la dignité et la sécurité sociale de l'ensemble des citoyens, en particulier les plus vulnérables.

Parmi ses axes stratégiques figure la généralisation de l'AMO, dont la vocation est de contribuer à la réalisation de la CSU afin de concrétiser le droit fondamental de tout résident d'accéder à des soins appropriés, préventifs et curatifs, sur l'ensemble du territoire national, à des conditions financières soutenables.

Fiche 2 : loi-cadre 06-22 relative au Système National de Santé

- Adoptée : **13 Juillet 2022** par le conseil des ministres présidé par le Roi Mohammed VI
- Promulguée : **9 Décembre 2022** par Dahir **n° 1-22-77**
- Publiée : **12 Décembre 2022** au BO

- Base constitutionnelle : **Art. 31** et **71** de la Constitution
- Liens avec la protection sociale : Art. 5 de la loi-cadre 09-21 (Axe 1 : généralisation de l'AMO)

Objet : la loi-cadre 06-22 fixe les objectifs fondamentaux de l'action de l'Etat dans le domaine de la santé ainsi que les mécanismes nécessaires pour les atteindre.

L'action de l'Etat dans le domaine de la santé : (GOPP)

- 1) **Œuvrer** pour réaliser la **sécurité sanitaire**,
- 2) **Protéger la santé** de la population,
- 3) **Prémunir (protéger) les individus** contre les **maladies**, les **épidémies** et les **risques** menaçant leur vie et à leur **Garantir** la vie dans un environnement sain.

Droits et devoirs de la population :

Droits : Accès aux soins, information sur les risques, protection contre la discrimination.

Devoirs : Adoption de comportements préventifs, respect des règles sanitaires.

Les objectifs du SNS (10) :

- 1) **Faciliter** l'accès et améliorer la qualité des prestations ;
- 2) **Garantir** une répartition équilibrée et équitable de l'**offre de soins** ;
- 3) **La territorialisation** de l'OS (SP) et améliorer la gouvernance en créant des GST ;
- 4) **Garantir** la souveraineté et la qualité des médicaments et produits de santé ;
- 5) **Développer** la prévention et la détection des risques sanitaires ;
- 6) **Réorganiser** le parcours de soins et **digitaliser** le système de santé ;
- 7) **Renforcer** l'encadrement sanitaire afin de Respecter les normes de l'OMS ;
- 8) **Valoriser** les RH en instaurant une fonction sanitaire adaptée ;
- 9) **Favoriser** la complémentarité entre **secteurs public et privé** ;
- 10) **Encourager** la recherche et l'innovation en santé.

Les principes du SNS (8) :

- 1) **Égalité d'accès** aux soins et prestations de santé ;
- 2) **Continuité des** prestations de santé ;
- 3) **Équité et l'équilibre dans la** Répartition spatiale des **ressources**, à l'échelle nationale ;
- 4) **Bonne gouvernance** ;
- 5) **Approche genre** : Intégrer l'égalité entre les sexes dans l'élaboration des politiques et programmes de santé ;
- 6) **Gestion axée sur les résultats** : Relier la responsabilité et la reddition des comptes ;
- 7) **Mutualisation des moyens** ;
- 8) **Mobilisation collective** : Impliquer tous les acteurs dans la prévention et l'amélioration de la santé publique.

Définition :

SNS : l'ensemble des institutions, des organismes, des actions et des ressources y affectées intervenant dans le domaine de **la protection de la santé** aussi bien dans le secteur public que dans le secteur privé, aux niveaux **NATIONAL** et **REGIONAL** et qui sont organisés pour la réalisation des objectifs de la santé

Établissements de santé : les divers établissements, quel qu'en soit le régime juridique, organisés dans le but de contribuer à l'offre de soins.

L'offre de soins comporte, outre :

- ✓ **Les ressources humaines**,
- ✓ **L'ensemble des infrastructures sanitaires relevant des secteurs public et privé**,
- ✓ **Et toutes autres installations de santé, fixes ou mobiles**,
- ✓ **Ainsi que les moyens mis en œuvre pour la fourniture des soins et des prestations de santé.**

Etablissements de santé :

Les établissements de santé (publics/privés) assurent quatre fonctions principales : **Prévention - Diagnostic - Soins - Réadaptation**

Ils contribuent : **Formation et Recherche**

Organisation et Obligations : Chaque établissement doit :

- Garantir la sécurité sanitaire ;
- Adapter l'accueil aux besoins des patients ;
- Orienter efficacement vers d'autres structures adaptées selon le besoin.

Normes obligatoires (8 règles fondamentales) :

- **Droits des patients** : Respect de la dignité, confidentialité.
- **Sécurité** : Équipements aux normes, protection du personnel.
- **Qualité** : Standards cliniques
- **Éthique** : Déontologie médicale, hygiène stricte.

Offre de Soins

Principes directeurs :

- **Équilibre territorial** : Répartition adaptée aux spécificités de chaque région ;
- **Complémentarité public-privé** : Coordination pour une offre intégrée ;
- **Respect du parcours de soins** :
 - **Public** : Commence par le passage aux ESSP ;
 - **Privé** : par le médecin généraliste.

Actions :

- **Modernisation** : Amélioration continue des infrastructures publiques
- **Attractivité** :
 - Compétences marocains résidant à l'étranger et étrangères ;
 - Attraction d'investissements étrangers.

Carte Sanitaire Nationale (CSN) et Cartes Sanitaires Régionales (CSR)

CSN : Etablit par l'administration - Planifie la répartition stratégique de l'offre de soins sur l'ensemble du territoire national.

Bases d'élaboration :

- 1) Inventaire de l'existant (infrastructures, équipements).
- 2) Données géo-démographiques (densité populationnelle) et épidémiologiques.

CSR : établit par le GST pour une durée déterminée et comporte :

- **Inventaire global de l'offre de soins (public + privé).**
- **Plan d'action pour le secteur public** :
 - 1) **Projections** : RH, lits, spécialités, équipements lourds.
 - 2) **Équité** : Répartition juste des ressources.
 - 3) **Réduction des disparités** infrarégionales.
 - 4) **Flexibilité** : Mise à jour si évolution de la CSN.

CSN (Cadre national) → CSR (Adaptation régionale) → GST (Exécution).

Digitalisation du système de santé

Système d'Information sanitaire National Intégré :

Objectif : Suivi et évaluation des performances du système de santé

Fonctionnalités :

- Collectées et traitées les données des établissements publics/privés ;
- Monitoring des activités et ressources sanitaires.

Système informatique intégré (Dossier Médical Partagé) : Outil sécurisé respectant la protection des données personnelles.

Fonctions :

- **Identification unique des patients (IPP)** ;
- **Traçabilité complète du parcours de soins** ;
- **Évaluation continue des prises en charge.**

Avantages majeurs :

- **Interopérabilité entre structures sanitaires** ;
- **Amélioration de la continuité des soins** ;
- **Optimisation des ressources.**

Accréditation des Établissements de Santé

Objectifs :

- Amélioration continue de la qualité des soins ;
- Garantie la sécurité des patients.

Fonctionnement : Évaluation indépendante des établissements/services de santé, Basée sur des standards nationaux définis par la HAS :

- Indicateurs mesurables ;
- Critères stricts ;
- Référentiels homologués.

Ressources humaines

Nouveau statut des professionnels de santé : L'État vise à valoriser et moderniser les RH du service public en leur attribuant un statut légal précisant leurs droits, devoirs, garanties fondamentales, et un système de rémunération lié à la performance professionnelle. (Loi 09-22)

Système de formation Renforcé : Un système de formation est mis en place pour répondre aux besoins du pays en personnel de santé, en assurant :

- Une formation de base et spécialisée selon des normes de qualité et de compétence,
- Une mise à niveau continue des cadres de santé.

Les établissements publics et privés de formation en santé ont pour missions :

- La formation de base - La formation spécialisée - La formation continue.

Innovation et Recherche : L'État et les organismes publics et privés encouragent la recherche innovante et la réalisation de programmes scientifiques dans les domaines prioritaires de la santé.

Partenariat Public-Privé (PPP)

Objectif principal : Optimiser les ressources grâce à une collaboration structurée entre secteurs public et privé, en capitalisant sur leurs complémentarités.

Mécanismes de coordination :

- Mutualisation des moyens (équipements, plateformes technologiques)
- Partage des infrastructures sanitaires
- Possibilité pour les établissements publics peuvent faire appel aux services des professionnels du secteur privé pour accomplir des missions déterminées.

Cette synergie vise à renforcer **l'efficience** et la **performance globale du système de santé marocain**.

Organes de gestion et de gouvernance

L'Etat veille à la création :

- **D'une Haute Autorité de Santé (HAS/loi 07-22)** chargée notamment, de :
 - L'encadrement technique de l'AMO de base,
 - L'évaluation de la qualité des prestations des établissements de santé,
 - Donner son avis sur les politiques publiques dans le domaine de la santé.
- **De groupements sanitaires territoriaux (GST/loi 08-22),** sous forme d'établissements publics chargés, au niveau REGIONAL, de la mise en œuvre de la politique de l'Etat dans le domaine de la santé.

Chaque GST comprend tous les établissements de santé relevant du SECTEUR PUBLIC situés dans son ressort territorial ;

- **Deux établissements publics** dont :
 - L'un est chargé des médicaments et des produits de santé (AMMPS/loi10-22) ;
 - Et l'autre du sang et de ses dérivés. (AMSD/loi 11-22).

Utile pour la préparation aux épreuves orales et rédactionnelles :

Pour accompagner le chantier de la généralisation de la protection sociale, le MSPS a entamé la mise en œuvre du projet de refonte radicale du système de santé à travers l'adoption en Décembre 2022 la loi-cadre 06-22 relative au SNS qui repose sur 4 piliers à savoir :

Pilier 1 : Instauration d'une nouvelle gouvernance du système de santé : aux niveaux stratégique et régional qui vise le renforcement des mécanismes de régulation et de contrôle ainsi que l'amélioration de la gouvernance hospitalière et la planification territoriale de l'offre de soins.

A ce titre, il a eu la création de 4 nouvelles institutions à savoir :

- ⇒ La Haute Autorité de santé (HAS) en vertu de la loi n° 07-22 ;
- ⇒ Les Groupements Sanitaires Territoriaux (GST) en vertu de la loi n° 08-22 ;
- ⇒ L'Agence Marocaine des Médicaments et des Produits de Santé (AMMPS) en vertu de la loi n° 10-22 ;
- ⇒ L'Agence Marocaine du Sang et de ses Dérivés (AMSD) en vertu de la loi n° 11-22.

Pilier 2 : Valorisation des ressources humaines : à travers la mise en place d'une fonction sanitaire (loi 09-22) en coordination avec les différents départements ministériels et les partenaires sociaux. Elle vise à valoriser le capital humain exerçant dans le secteur public et d'assurer la complémentarité avec le secteur privé.

Pilier 3 : Mise à niveau de l'offre de soins : Ce pilier vise à mettre à niveau l'offre publique de soins, améliorer la qualité des services de santé et assurer une répartition équitable des établissements de santé sur l'ensemble du territoire national.

Dans ce cadre, un programme important a été lancé pour la mise à niveau des ESSP et du RH ainsi que son renforcement par la construction de nouveaux hôpitaux et la création d'un CHU au niveau de chaque région, tout en adoptant une nouvelle approche d'entretien des bâtiments et des équipements biomédicaux.

Pilier 4 : Mise en place d'un système d'information digitalisé et intégré : Il s'agit essentiellement de mettre en place des systèmes d'information intégrés hospitalier et des SSP tout en assurant l'interconnexion avec les systèmes d'information existants notamment ceux des organismes gestionnaires de l'assurance maladie.

La digitalisation du système d'information permettra d'éliminer les systèmes d'information en silos et fluidifier les processus de gestion des patients pour permettre un meilleur suivi statistique, de la performance, suivi épidémiologique et une excellence opérationnelle au niveau des établissements de santé.

Cette réforme vise à construire un système de santé plus équitable, plus performant, solidaire et véritablement centré sur le citoyen.

Fiche 3 : Loi 07-22 relative à la création de La HAS

- Promulguée par **Dahir n° 1-23-84 du 30 Novembre 2023**
- Publiée au BO, le **04 Décembre 2023**

Statut : La HAS est une personne morale de droit public jouissant de l'autonomie financière, et son siège situé à Rabat.

Mission principale : La HAS contribue, dans son domaine de compétence, à assurer la continuité (pérennité) de l'action de l'Etat dans le domaine de la santé et, en particulier :

- L'encadrement technique de l'AMO de base ;
- Evaluation de la qualité des services des établissements de santé dans les secteurs public et privé ;
- Donner l'avis sur des orientations générales et des politiques publiques dans le domaine de la santé à court, moyen et long terme ;
- Présenter des propositions et des recommandations.

Compétences :

- 1) L'encadrement technique de l'AMO de base, et assure l'élaboration des moyens de contrôle de son système.
- 2) Évaluer la qualité des prestations de services fournis dans les établissements de santé des secteurs public et privé et les conditions de PEC médicale du patient ;
- 3) Agrément des établissements de santé des secteurs public et privé, sur la base d'indicateurs, de normes et de références nationaux déterminés par l'autorité ;
- 4) L'évaluation périodique des médicaments et des produits de santé et des actes sanitaires professionnels sur la base de leur efficacité et de leur faisabilité ainsi que des conditions de prescription de ces produits et de l'exercice de ces actes par les professionnels ;
- 5) Suivi, analyse et évaluation des données épidémiologiques ;
- 6) Évaluer les programmes de lutte contre les maladies et leurs prévention proactive ;
- 7) Mener des études et des recherches, dans son domaine de compétence, de sa propre initiative ou à la demande du gouvernement ou du Parlement ;
- 8) Élaborer des guides et des références liés à la formation continue des cadres de santé ;
- 9) Exercer, dans le cadre de sa compétence, la mission de médiation dans les litiges portés à l'autorité par les PS.

Attributions de la HAS dans le domaine de l'AMO :

- 1) **Élaborer** les moyens de contrôle du système de l'AMO de base ;
- 2) **Veiller** à l'alignement des régimes AMO avec les objectifs de santé de l'État ;
- 3) **Superviser** les négociations des conventions nationales ;
- 4) **Proposer** des mesures de régulation et de maîtrise des coûts ;
- 5) **Assurer** l'équilibre financier des régimes AMO ;
- 6) **Appuyer** techniquement l'évaluation des prestations médicales ;
- 7) **Arbitrer** les litiges entre les acteurs de l'assurance maladie ;
- 8) **Unifier** les outils et documents de gestion de l'AMO ;
- 9) **Mettre à jour** les données statistiques issues des rapports des gestionnaires ;
- 10) **Rédiger** et **publier** un rapport annuel sur les ressources, dépenses et consommation médicale.

Rapport annuel de l'autorité :

Chaque année, **avant la fin mars**, l'autorité élabore un rapport annuel incluant :

- Un bilan des activités de l'année écoulée,
- Des propositions d'amélioration de la qualité des services des établissements de santé.

Ce rapport est soumis par le président de l'autorité à Sa Majesté le Roi, et transmis également au président du gouvernement, au président de la Chambre des représentants et au président de la Chambre des conseillers.

Organisation et gestion de la HAS :

L'autorité est composée de deux organes : un **conseil** et un **président**.

Le conseil comprend :

- **Président ;**
- **5 membres permanents (vice-présidents) ;**
- **10 membres consultatifs.**

Durée du mandat : Tous les membres, y compris le président, sont nommés pour 5 ans, renouvelable une fois.

Fin de mandat possible dans les cas suivants :

- 1) Fin du mandat (5 ans) ;
- 2) Décès ;
- 3) Démission volontaire ;
- 4) Exemption justifiée par le conseil en cas de :
 - Incapacité physique ou mentale permanente ;
 - Perte des droits civils et politiques ;
 - Absence injustifiée à 3 réunions consécutives ;
 - Incompatibilité avec une autre fonction ou activité.

Missions du conseil de l'HAS :

Le conseil exerce des missions **stratégiques, organisationnelles** et de **contrôle**. Il :

- **Valide** les documents, programmes, projets, règlements internes, l'organigramme et le statut du personnel ;
- **Établit** le programme annuel des activités ;
- **Décide** des partenariats nationaux et internationaux ;
- **Approuve** le budget, les rapports (annuel, administratif, financier), ainsi que les rapports d'audit ;
- **Supervise** l'utilisation des biens immobiliers (achat, vente, échange) ;
- **Définit** les règles de contractualisation ;
- **Accorde** les agréments aux établissements de santé ;
- **Nomme** les membres du comité scientifique.

Le conseil se réunit au moins deux fois par an, ou sur demande de son président ou de la moitié de ses membres.

Comité scientifique :

Un comité scientifique est institué auprès de l'autorité, présidé par son président et composé de membres désignés par le conseil. Ses missions sont :

- **Suivre les crises sanitaires et proposer des mesures adaptées ;**
- **Mener des études et recherches, de sa propre initiative ou sur demande du conseil ;**
- **Surveiller les avancées scientifiques en santé et en informer le conseil.**

Le conseil peut également créer des **comités thématiques**, en fixant leur composition et leurs règles de fonctionnement.

Rôles et responsabilités du président de l'HAS :

Le président **gère** et représente l'autorité. Il :

- **Préside** le conseil et fixe l'ordre du jour,
- **Met en œuvre** ses décisions,
- **Gère** les services, les ressources humaines et financières,
- **Ordonne** les encaissements et décaissements,
- **Prépare** le budget, le statut du personnel et le règlement intérieur,
- **Représente** l'autorité auprès de l'État, des tiers et en justice,
- **Propose** les experts pour le comité scientifique.

Il est assisté par un **secrétaire général (SG)**, nommé par décret sur sa proposition, qui coordonne les services et exécute les tâches déléguées.

Organisation administrative et financière de l'autorité :

- Un **comptable public**, désigné par le ministère des Finances, chargé des fonctions comptables officielles.
- Un contrôle budgétaire assuré par la **Cour Suprême des Comptes**.
- L'autorité dispose également d'un **organe de contrôle interne**, chargé de veiller à la conformité des activités avec les normes en vigueur. Cet organe :
 - Informe régulièrement le président,
 - Présente un rapport à chaque réunion du conseil.

Ressources humaines :

L'autorité dispose des ressources humaines pour accomplir ses missions :

- 1) Personnel recruté selon le Statut Particulier de la HAS ;
- 2) Fonctionnaires rattachés à l'autorité ;
- 3) Fonctionnaires mis à disposition, malgré toutes dispositions contraires.

Elle peut aussi recourir à des experts contractuels, engagés pour des missions spécifiques et de durée déterminée.

Dispositions finales :

- La HAS remplace l'ANAM.
- La mise en application de cette loi est conditionnée par la publication au BO des textes réglementaires nécessaires à son application.
- Ces textes doivent être publiés dans un **délai maximal de 6 mois** à compter de la publication de la présente loi au BO.

Utile pour la préparation aux épreuves orales et rédactionnelles :

La loi n° 07-22 crée la HAS, une institution publique dotée de l'autonomie administrative et financière, dont le siège est à Rabat. Elle a pour mission d'assurer la continuité de l'action de l'État dans le domaine sanitaire.

Elle assure l'encadrement technique de l'AMO, en veillant au contrôle des coûts, à l'équilibre financier et à l'arbitrage des litiges. Elle évalue la qualité des établissements de santé publics et privés, délivre leur agrément, évalue les médicaments, suit les programmes de santé publique et émet des avis et recommandations sur les politiques sanitaires.

La HAS veille également à la conformité et à l'efficacité des pratiques professionnelles. À titre consultatif, elle participe à l'élaboration des politiques publiques et peut intervenir en médiation entre les différents acteurs du secteur.

Son organisation repose sur un président, un Conseil (membres permanents et consultatifs) et un Comité scientifique. Ses ressources proviennent de subventions publiques, de prélèvements sur l'AMO, et de partenariats nationaux et internationaux.

La loi prévoit enfin le transfert des compétences, du personnel et des biens de l'ANAM vers la HAS, tout en garantissant les droits acquis. Elle consacre ainsi un nouveau cadre de gouvernance sanitaire, fondé sur l'indépendance, la compétence et la transparence, en cohérence avec la réforme du Système National de Santé.

Fiche 4 : loi 08-22 relative à la création des GST

- Promulguée par **Dahir n° 1-23-50** du **28 Juin 2023**
- Publiée au BO, le **17 Juillet 2023**

Statut : établissement public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Soumis à la tutelle de l'Etat et au contrôle financier de l'Etat appliqué aux établissements publics.

Mission principale : Le GST s'occupe dans les limites de sa compétence territoriale, de la mise en œuvre de la politique de l'Etat dans le domaine de la santé.

Composition : le GST comprend tous les établissements **publics** de santé relevant de sa compétence territoriale, à l'exception de :

- Établissements de santé soumis à des textes législatifs ou réglementaires particuliers ;
- Établissements hospitaliers militaires (**FAR**) ;
- Bureaux municipaux d'hygiène (**BMH**).

Domaines de compétence (6) :

1. L'offre de soins ;
2. La santé publique ;
3. Soins ;
4. Formation ;
5. Recherche, d'expérience et d'innovation ;
6. Administratif.

Direction et gestion du GST

Le GST est dirigé par un **Conseil d'administration (CA)** et géré par un **Directeur général (DG)**.

Compétences du CA : Le CA prend toutes les décisions stratégiques, notamment :

- Approbation du programme de travail, du budget, de la CSR et du PMR ;
- Adoption du règlement intérieur, de l'organigramme, du statut du personnel, du système de marchés ;
- Gestion des biens immobiliers, brevets, participations au capital, et validation des comptes annuels ;
- Suivi de la gestion des établissements, évaluations, audits, et rapport annuel,
- Création de comités spécialisés, notamment en matière d'audit ;
- Possibilité de déléguer des affaires au DG.

Compétences du DG : Le DG est responsable de la gestion opérationnelle du groupement et agit en son nom. Il :

- Met en œuvre les décisions du CA et des comités ;
- Prépare les documents stratégiques (plan de travail, CSR, PMR, budget, organigramme, statut, etc.) ;
- Gère les structures et établissements du GST ;
- Supervise les ressources humaines et les nominations ;
- Représente le GST devant l'État, les administrations et la justice ;
- Peut déléguer une partie de ses pouvoirs à ses collaborateurs.

Le **DG assiste aux réunions du CA avec voix consultative et rédige ses procès-verbaux.**

Compétences du GST

Le GST pilote l'offre de soins, la santé publique, la formation, la recherche, et assure la coordination administrative régionale.

1) Offre de soins :

- ✓ Élaborer et mettre à jour la CSR et le PMR.
- ✓ Organiser les parcours de soins et créer de nouveaux établissements.
- ✓ Développer un système d'information sanitaire régional.

2) Santé publique :

- ✓ Promouvoir la santé, la prévention, la sécurité sanitaire et l'éducation thérapeutique.
- ✓ Surveiller les épidémies émergentes et gérer les urgences (hospitalières et pré-hospitalières).

3) Soins :

- ✓ Fournir des soins diagnostics, thérapeutiques et de réadaptation.
- ✓ Garantir la sécurité et la qualité des soins aux patients.

4) Formation :

- ✓ Assurer la formation appliquée des étudiants (médecine, pharmacie) et des étudiants des ISPITS et des étudiants en formation professionnelle.
- ✓ **Assurer la formation continue pour les professionnels de santé.**

5) Recherche et Innovation :

- ✓ Contribuer à la recherche scientifique et médico-légale.
- ✓ Développer des pôles d'excellence et des technologies médicales.

6) Administratif :

- ✓ Autorise l'exercice de certaines professions et la création de cliniques privées ;
- ✓ Gérer les médicaments, évaluer la performance des établissements, et coordonner les partenariats.
- ✓ Coordonne les activités des établissements de santé du groupement et participe à leur contrôle et inspection.

Organisation financière du GST :

Le budget du GST se compose :

- **En recettes :** activités propres, revenus de biens, subventions, dons et autres ressources prévues par la loi.
- **En dépenses :** investissements, fonctionnement, remboursement des emprunts et autres charges liées à ses missions.

Professionnels de santé du GST :

- Les fonctionnaires titulaires et stagiaires des **services déconcentrés** du MSPS sont transférés d'office au GST ;
- Les personnels des CHU (titulaires et stagiaires) sont transférés de plein droit au GST ;
- Les contractuels des CHU et des services déconcentrés du MSPS sont automatiquement transférés au GST.

Fonctionnement du Conseil d'administration du GST

Le CA se réunit au moins 2x/an, sur convocation de son président, pour :

- Suivre l'exécution de ses décisions et valider le bilan annuel ;
- Examiner le programme et le budget prévisionnels de l'année suivante.

Les délibérations sont valides si la moitié des membres sont présents ou représentés. En cas d'absence de quorum, une seconde réunion peut se tenir après 8 jours, quel que soit le nombre de participants.

Les décisions sont prises à la majorité ; en cas d'égalité, l'avis du président prévaut.

Dispositions diverses et transitoires

- Le terme « GST » remplace celui de l'administration ou de l'autorité gouvernementale compétente.
- La loi 70-13 sur les CHU est abrogée.

La présente loi entre en vigueur à sa publication au BO, sauf pour :

- Les dispositions nécessitant des textes d'application, qui prendront effet à leur publication ;
- La date de mise en œuvre effective des compétences du GST et la dissolution des CHU, fixée par décret.

Utile pour la préparation aux épreuves orales et rédactionnelles :

La loi n° 08-22 crée les GST, de nouveaux établissements publics qui réorganisent le système de santé au niveau territorial. Chaque région aura son propre GST, chargé de coordonner l'offre de soins (CHU, hôpitaux et centres de santé), d'améliorer la prévention (lutte contre les épidémies, éducation sanitaire) et de faciliter l'accès aux soins pour tous.

Ces groupements gèrent aussi la formation des médecins et infirmiers, tout en encourageant la recherche médicale et l'innovation. Ils sont dirigés par un Conseil d'administration (composé d'experts, d'universitaires et de représentants de l'État) et gérés par un Directeur général, qui veillent à une gestion transparente et efficace.

Pour que cela fonctionne, la loi prévoit le transfert des personnels, des ressources et des structures (CHUs et les services déconcentrés du MSPS) vers les GST, sans perdre leurs droits. Les bâtiments, équipements et budgets suivent aussi ce mouvement.

Les GST visent à décentraliser la gestion sanitaire en mutualisant les ressources régionales et en rationalisant l'offre de soins, afin d'améliorer l'accès aux services et de les adapter aux spécificités de chaque région.

Fiche 5 : loi 09-22 relative à la fonction sanitaire

- Promulguée par **Dahir n° 1-23-51** du **28 Juin 2023**
- Publiée au BO : le **17 Juillet 2023**

- La création de la fonction sanitaire fait partie Du 2^e pilier de la réforme du SNS qui vise « la valorisation de la RH : (**art. 23 de la loi-cadre 06-22**).
- **Objet** : la loi 09-22 définit les garanties essentielles accordées aux PS travaillant dans les GST.

Droits des professionnels de santé

- **Libertés fondamentales** : Les PS bénéficient des droits constitutionnels (liberté d'opinion, d'expression, etc.), sous réserve du respect du secret professionnel et de l'éthique.
- **Non-discrimination** : Aucune discrimination n'est tolérée, que ce soit en raison de l'affiliation politique, syndicale ou associative.
- **Protection** : L'administration doit protéger les PS contre les menaces ou agressions, et les couvrir en cas de poursuites civiles pour faute professionnelle.
- **Formation continue** : Les GST doivent assurer une formation adaptée aux besoins des PS.
- **Collaboration public-privé** : Certains PS peuvent exercer dans des établissements privés dans le cadre de partenariats (PPP).

Devoirs des professionnels de santé

- **Respect des horaires** : Garantir la continuité des soins et la mise en œuvre du Plan Médical Régional (PMR).
- **Gestion des ressources** : Utilisation rationnelle des équipements et propriétés des GST.
- **Éthique professionnelle** : Respect du code de déontologie et évitement des conflits d'intérêts.

Accès à la fonction sanitaire et parcours professionnel :

- **Recrutement** : Basé sur les besoins réels des GST, avec possibilité de recours à l'emploi contractuel.
- **Évaluation** : Les PS sont soumis à une évaluation périodique (Conformément aux dispositions de l'art. 19 de la loi n° 54-19).
- **Promotion** : Possibilité d'avancement en grade et en échelon.
- **Participation** : Implication des PS dans les instances consultatives pour améliorer l'efficacité des établissements.

Positions statutaires : En plus de la **position de travail en activité**, les PS peuvent être :

- 1) En service détaché ;
- 2) En disponibilité.

Fin de carrière : L'arrêt définitif de travail, qui entraîne la résiliation définitive et la perte du statut de professionnel de santé, résulte de ce qui suit :

- 1) Démission légalement acceptée ;
- 2) Licenciement ;
- 3) Révocation ;
- 4) Admission à la retraite.

Dispositions finales :

- **Entrée en vigueur** : La loi 09-22 est applicable dès sa publication au BO.
- **Textes réglementaires** : Les règles existantes sur les salaires, indemnités, temps de travail et évaluation restent valables jusqu'à la promulgation des nouveaux textes prévus par les articles 7, 13 et 20.

Utile pour la préparation aux épreuves orales et rédactionnelles :

La loi 09-22 s'inscrit dans le cadre du 2^e pilier de la réforme du SNS, visant à valoriser les ressources humaines dans le secteur sanitaire. Elle définit les garanties fondamentales accordées aux professionnels de santé (PS) exerçant dans les GST.

Cette loi renforce à la fois les droits et les obligations des PS. Elle leur garantit :

- ✓ Le respect des libertés fondamentales, dans le cadre du secret professionnel ;
- ✓ Une protection contre les agressions dans l'exercice de leurs fonctions ;
- ✓ Une couverture juridique en cas de poursuites.

Elle interdit toute forme de discrimination et impose le respect de l'éthique professionnelle ainsi que des horaires de travail.

Les PS bénéficient également :

- ✓ D'un droit à la formation continue tout au long de leur carrière ;
- ✓ De possibilités de collaboration dans le cadre de partenariats public-privé (PPP).

Le recrutement est fondé sur le besoin réel des GST, avec des mécanismes d'évaluation périodique, ainsi que des possibilités d'avancement en grade et en échelon.

La loi 09-22 constitue ainsi une avancée majeure pour la profession sanitaire au Maroc, en alignant les conditions d'exercice sur les standards modernes et en instaurant une gestion plus équitable et efficiente des ressources humaines. Son succès dépendra toutefois de l'application rigoureuse des dispositions et de l'adoption de textes réglementaires complémentaires.

Fiche 6 : loi 10-22 relative à la création de l'Agence Marocaine de Médicaments et de Produits de Santé (AMMPS)

La création de **AMMPS** fait partie des organes de gestion et de gouvernance du **1^{er} pilier de la réforme du SNS (art. 32 de la loi-cadre 06-22)**

Statut : établissement public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Son siège situé à Rabat, avec possibilité d'établir des représentations territoriales par décision du CA. L'agence est soumise à la tutelle et au contrôle financier de l'Etat.

Missions : L'Agence est chargée de mettre en œuvre la stratégie de l'État pour garantir la souveraineté médicamenteuse et assurer la disponibilité, la sécurité et la qualité des médicaments et produits de santé.

Ses principales missions incluent :

- 1) **La coordination** de la politique nationale du médicament et son suivi ;
- 2) **La régulation** et le contrôle du secteur pharmaceutique ;
- 3) **La garantie** de l'accès à des médicaments sûrs, efficaces et de qualité ;
- 4) **Le respect** de la législation sur les substances toxiques, notamment les **stupéfiants** et **psychotropes** ;
- 5) **Le soutien** au développement de l'**industrie pharmaceutique locale** ;
- 6) **La gestion** de la liste des médicaments essentiels ;
- 7) **La vigilance sanitaire** et l'analyse des risques liés aux produits de santé.

Domaines de compétences

Organisation et encadrement du secteur pharmaceutique

- L'Agence veille à l'application de la législation sur les M et PS, notamment en ce qui concerne leur fabrication, importation, distribution, commercialisation et dispensation ;
- L'Agence propose également les prix des médicaments et élabore le cadre tarifaire des dispositifs médicaux.

Contrôle de la qualité des médicaments et Produits de Santé

L'Agence effectue le **contrôle technique et qualitatif** des médicaments et dispositifs médicaux. Ses missions incluent :

- Inspection des établissements pharmaceutiques ;
- Surveillance des stocks de réserve ;
- Lutte contre les circuits illégaux de médicaments ;
- Contribution à la régulation de la promotion des médicaments ;
- Participation à l'amélioration de la pharmacie hospitalière.

Gestion des autorisations et documents administratifs

L'Agence délivre divers **documents et autorisations** administratives, notamment :

- Autorisations pour créer ou gérer des établissements pharmaceutiques ;
- Permis pour essais cliniques et fabrication/importation de dispositifs médicaux et réactifs ;
- Documents liés aux substances toxiques, psychotropes et stupéfiants ;
- Certificats d'agrément pour les sites et organismes impliqués dans l'évaluation des produits de santé.

L'Agence :

- **Soutient la recherche scientifique** dans ses domaines de compétence ;
- **Émet des avis** sur les projets de lois et propose des améliorations législatives concernant les médicaments et produits de santé ;
- **Fournit son expertise** aux organismes publics ou privés dans un cadre conventionnel ou contractuel ;
- **Participe à des actions de sensibilisation, d'encadrement et de communication** auprès du public et des professionnels ;
- **Gère une base de données** sur les médicaments et produits de santé, avec mise à jour régulière.

Organes d'administration et de gestion :

L'Agence est dirigée par un **Conseil d'administration (CA)** et gérée par un **directeur**.

- Le **CA** détient tous les pouvoirs pour diriger l'Agence. Il se réunit au **moins deux fois par an** :
 - ⇒ Avant le **30 juin** pour approuver les comptes de l'année écoulée,
 - ⇒ Avant le **30 novembre** pour discuter du budget et des programmes futurs.
- Le **directeur** assiste aux réunions du CA à titre **consultatif** et agit comme **rapporteur**.
- Il est responsable de la **gestion quotidienne** de l'Agence et peut **déléguer** certaines de ses fonctions à ses collaborateurs.

Les ressources humaines :

- L'agence emploie des cadres et agents selon un statut particulier.
- Elle dispose aussi de fonctionnaires détachés conformément aux lois en vigueur.
- Elle peut faire appel à des experts ou consultants sous contrat pour des missions spécifiques et limitées dans le temps.

Dispositions diverses et finales :

- Les fonctionnaires titulaires et stagiaires de la DMP sont automatiquement rattachés à l'Agence.
- Ils conservent leur affiliation à l'AMO et aux régimes de retraite.
- Les **biens mobiliers et immobiliers** de l'État affectés à la DMP sont **mis gratuitement à disposition de l'Agence**.
- **Entrée en vigueur** de la loi : à la **publication des textes d'application au BO**, dans un **délai maximal de 6 mois**.

Utile pour la préparation aux épreuves orales et rédactionnelles :

La loi n° 10-22 crée l'AMMPS, un établissement public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Elle s'inscrit dans le premier pilier de la réforme du Système National de Santé, visant à renforcer la gouvernance du secteur.

L'agence a pour mission principale de garantir la souveraineté médicamenteuse en assurant la disponibilité, la qualité et la sécurité des médicaments et produits de santé. Elle régule le secteur pharmaceutique en encadrant les prix, en luttant contre les circuits illégaux et en autorisant les essais cliniques. Elle effectue également des inspections, surveille les stocks et veille à la sécurité sanitaire.

L'AMMPS soutient l'industrie pharmaceutique nationale, en particulier la production de médicaments essentiels, et participe à l'élaboration des politiques publiques dans ce domaine.

Sur le plan administratif, elle applique la réglementation liée à la fabrication, l'importation et la distribution des médicaments, et délivre les autorisations nécessaires aux établissements et essais cliniques.

L'agence est dirigée par un Conseil d'administration et gérée par un directeur, et s'appuie sur des cadres spécialisés, des fonctionnaires détachés et des experts externes. Elle récupère aussi les moyens de l'ancienne Direction des Médicaments et de la Pharmacie.

La création de l'AMMPS constitue une avancée importante. Si sa mise en œuvre est efficace, elle pourrait améliorer durablement la qualité des produits de santé et renforcer la résilience du secteur pharmaceutique au Maroc.

Fiche 7 : loi 11-22 relative à la création de l'Agence Marocaine de Sang et ses Dérivés (AMSD)

La création de **AMSD** fait partie des organes de gestion et de gouvernance du **1^{er} pilier de la réforme du SNS** (**art. 32 de la loi-cadre 06-22**)

Statut : établissement public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière. Son siège est situé à Rabat, et par décision du CA des représentations au niveau territorial se créent. L'agence est soumise à la tutelle et au contrôle financier de l'Etat.

Mission principale : l'AMSD est chargée de mettre en œuvre les orientations stratégiques de la politique de l'Etat visant à assurer le développement d'un stock du sang humain répondant aux besoins nationaux et la disponibilité de tous les produits sanguins en toutes circonstances et la garantie de leur sécurité et de leur qualité.

Compétences :

- 1) **Participer** à l'élaboration, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la politique nationale du sang ;
- 2) **Proposer** la révision des tarifs liés à l'obtention de poches de sang ;
- 3) **Réaliser** la collecte exclusive de sang complet, sa réhabilitation biologique, sa conservation, transformation et conditionnement ;
- 4) **Superviser** le développement du stock national de sang et de ses dérivés ;
- 5) Organiser la distribution et l'approvisionnement des établissements de santé (publics et privés) en produits sanguins (sang, plasma, culots globulaires et plaquettaires) ;
- 6) **Agréer** et **contrôler** les dépôts de sang et de produits sanguins à courte durée de vie ;
- 7) **Assurer** la qualité du sang, du plasma utilisé pour les médicaments dérivés du sang et des produits sanguins en général ;
- 8) **Délivrer** les autorisations d'importation/exportation de sang et de ses dérivés (hors dérivés sanguins stables) ;
- 9) **Développer** des activités diagnostiques et thérapeutiques liées à la transfusion sanguine ;
- 10) **Encourager** l'activité d'extraction de cellules souches à partir du sang des donneurs ;
- 11) **Contribuer** au système de veille épidémiologique lié à la transfusion sanguine ;
- 12) **Participer** à la formation continue des professionnels de santé dans le domaine de la transfusion sanguine.

L'AMSD est habilitée à effectuer les opérations de fabrication, d'importation et de commercialisation des médicaments dérivés du sang.

L'AMSD s'engage à :

- 1) **Réaliser** et promouvoir la recherche scientifique en lien avec ses compétences.
- 2) **Assurer** une veille scientifique sur les évolutions en transfusion sanguine, et les diffuser au niveau national.
- 3) **Donner** son avis sur les projets de lois relatifs au sang humain.
- 4) **Proposer** des améliorations législatives dans le domaine de la transfusion.
- 5) **Formuler** des avis techniques sur toute question relevant de ses compétences.
- 6) **Proposer** les meilleures pratiques pour améliorer le système transfusionnel.
- 7) **Fournir** son expertise à des organismes publics ou privés via conventions ou contrats.
- 8) **Participer** à la coopération internationale dans son domaine.
- 9) **Contribuer** à la vigilance sanitaire et épidémiologique en lien avec les acteurs concernés.
- 10) **Mener** des actions de sensibilisation, d'encadrement et de communication autour du don de sang et de la sécurité transfusionnelle.

Les ressources humaines :

- L'agence emploie des cadres et agents selon un statut particulier.
- Elle dispose aussi de fonctionnaires détachés conformément aux lois en vigueur.
- Elle peut faire appel à des experts ou consultants sous contrat pour des missions spécifiques et limitées dans le temps.

Organes d'administration et de gestion :

L'AMSD est dirigée par un **Conseil d'administration (CA)** et gérée par un **directeur**.

- Le **CA** détient tous les pouvoirs pour diriger l'Agence. Il se réunit au **moins deux fois par an** :
 - ⇒ Avant le **30 juin** pour approuver les comptes de l'année écoulée,
 - ⇒ Avant le **30 novembre** pour discuter du budget et des programmes futurs.
- Le **directeur** assiste aux réunions du CA à titre **consultatif** et agit comme **rapporteur**.
- Il est responsable de la **gestion quotidienne** de l'Agence et peut **déléguer** certaines de ses fonctions à ses collaborateurs.

Dispositions diverses et finales :

- Les fonctionnaires titulaires et stagiaires **centre national de transfusion et d'hématologie** et aux **centres régionaux de transfusion et banques de sang** sont transférés à l'Agence.
- Ils conservent leur affiliation à l'AMO et aux régimes de retraite.
- Les **biens mobiliers et immobiliers** de l'Etat affectés à la au centre national de transfusion et d'hématologie et à tous les centres régionaux de transfusion et les banques du sang sont **mis gratuitement à disposition de l'Agence**.
- **Entrée en vigueur** : à la **publication des textes d'application au BO**, dans un délai **maximal d'un an**.

Utile pour la préparation aux épreuves orales et rédactionnelles :

La loi 11-22 a créé l'AMSD, un établissement public doté de la personnalité juridique et de l'autonomie financière, dans le cadre de la réforme du SNS. Basée à Rabat avec des antennes régionales, cette agence vise à moderniser et sécuriser la gestion du sang et des produits sanguins à l'échelle nationale.

Sa mission principale est de garantir un approvisionnement suffisant, sûr et de qualité en produits sanguins sur tout le territoire. Pour cela, elle supervise toute la chaîne transfusionnelle : collecte, transformation, conservation, contrôle qualité, gestion des stocks, régulation des prix et autorisation des échanges internationaux.

Sur le plan organisationnel, l'AMSD est dirigée par un Conseil d'administration et est gérée par un directeur. Elle mobilise des ressources humaines qualifiées, issues à la fois du détachement de fonctionnaires et de recrutements ciblés. L'agence reprend les structures et personnels du centre national de transfusion sanguine et d'hématologie, des centres régionaux de transfusion sanguine et des banques du sang.

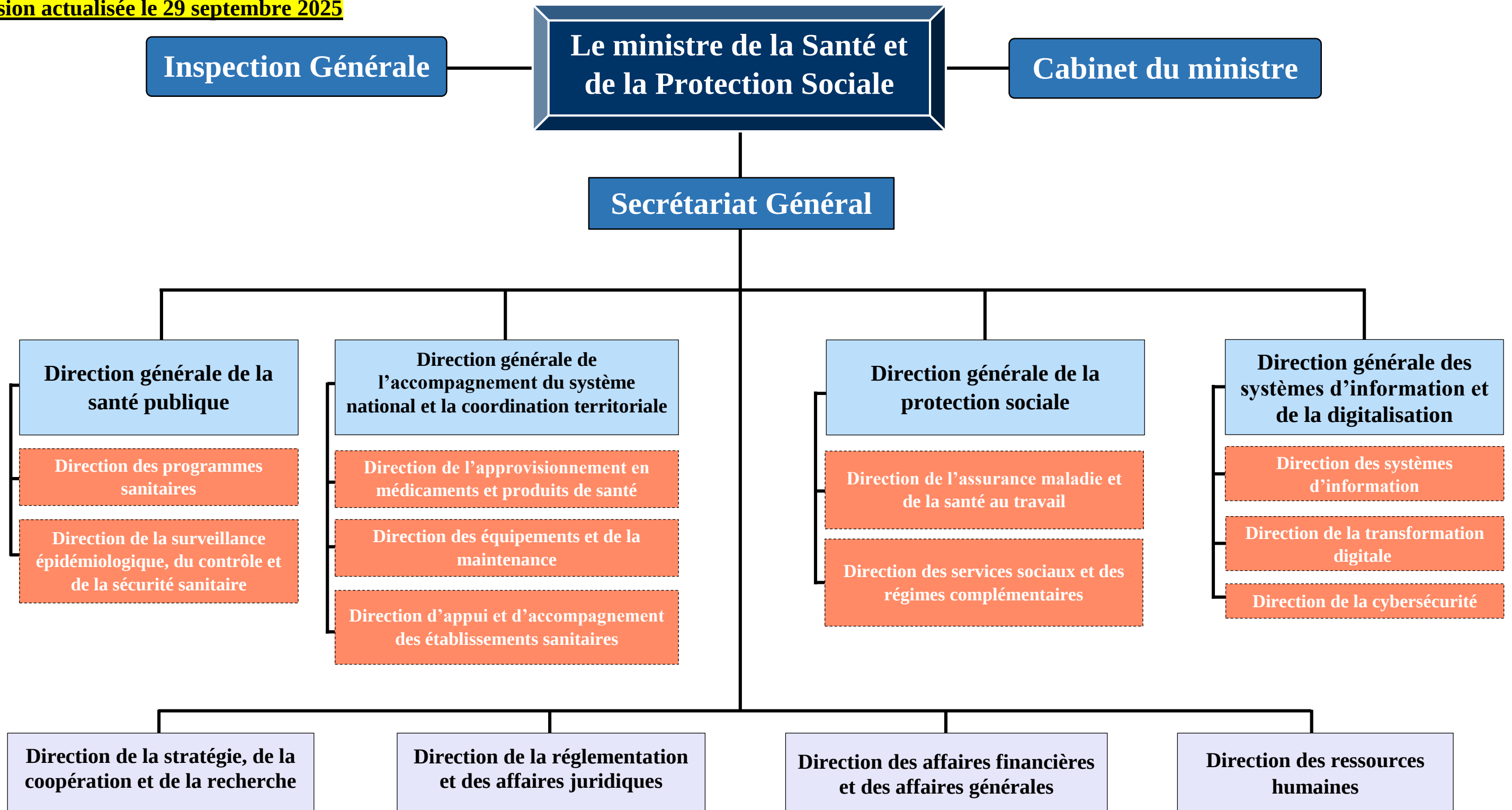
Au-delà de ses missions opérationnelles, l'AMSD joue un rôle dans la recherche et l'innovation et participe aussi à la formation des professionnels de santé et mène une veille scientifique et épidémiologique.

L'AMSD représente ainsi une avancée majeure pour la santé publique au Maroc, avec l'ambition de positionner le pays comme un acteur de référence dans le domaine de la transfusion et des thérapies innovantes.

Organigramme du Ministère de la santé et de la protection sociale

(Décret 2-25-615 fixant les attributions et l'organisation du MSPS)

Version actualisée le 29 septembre 2025



Les divisions et services relevant des directions ainsi que leurs attributions sont créés par arrêté du MSPS après visa de l'autorité chargée des finances et de celle chargée de la réforme de l'administration.

	HAS (loi 07-22)	GST (loi 08-22)	AMMPS (loi 10-22)	AMSD (loi 11-22)
Statut	- Personne morale de droit public - Autonome financièrement - Son siège situé à Rabat. - L'exécution de son budget est soumise au contrôle de la Cour Suprême des Comptes.	- Etablissement public - Personnalité juridique et autonomie financière. - Soumis à la tutelle et au contrôle financier de l'Etat.	- Etablissement public - Personnalité juridique et autonomie financière. - Soumise à la tutelle et au contrôle financier de l'Etat. - Son siège est situé à Rabat. Il est possible, d'établir des représentatifs au niveau territorial.	- Établissement public - Personnalité juridique et autonomie financière. - Son siège est situé à Rabat, et par décision du CA, des représentations au niveau territorial se créent. - Soumise à la tutelle et au contrôle financier de l'Etat.
Mission principale	Assurer la continuité de l'action de l'Etat dans le domaine de la santé. • L'encadrement technique de l'AMO ; • Evaluation de la qualité des services des établissements de santé, • Donner l'avis sur des orientations générales et des politiques publiques dans le domaine de la santé, • Présenter des propositions et des recommandations.	Le GST s'occupe dans les limites de sa compétence territoriale, de la mise en œuvre de la politique de l'Etat dans le domaine de la santé. <u>Domaine de compétences :</u> 1) <i>L'offre de soins</i> 2) <i>Santé publique</i> 3) <i>Soins</i> 4) <i>Formation</i> 5) <i>Recherche, d'expérience et d'innovation</i> 6) <i>Administratif.</i>	Mettre en œuvre les orientations stratégiques de la politique de l'Etat visant à assurer : La souveraineté médicamenteuse et la disponibilité, la sécurité et la qualité des médicaments et des produits de santé.	Mettre en œuvre les orientations stratégiques de la politique de l'Etat visant à assurer : Le développement d'un stock du sang humain répondant aux besoins nationaux et la disponibilité de tous les produits sanguins en toutes circonstances et la garantie de leur sécurité et de leur qualité.
Entre en vigueur	À compter de la date de publication au BO de tous les textes réglementaires nécessaires à sa mise en œuvre. Ces textes sont publiés dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date de publication de la loi au BO.	À compter de la date de sa publication au BO, tenant compte : - La promulgation de textes d'application, entre en vigueur à compter de la date de publication desdits textes au BO ; - Un décret fixe la date à laquelle chaque GST commence et à laquelle est dissous tout CHU.	À compter de la date de publication au BO des textes réglementaires nécessaires à son application. Et il faut que ces textes soient publiés dans un délai maximum de 6 mois à compter de la date de publication au BO.	À compter de la date de publication des textes réglementaires nécessaires à son application au BO. Ces textes doivent être publiés dans un délai maximum d'un an à compter de la date de publication de la loi au BO.
Différence	Focus sur l'encadrement l'évaluation.	Compétences territoriales étendues (soins, recherche, administration).	Assure la gestion du secteur de médicaments.	Spécialisée dans la gestion du sang et produits sanguins.

Tab. 2 : Présentation comparative des nouvelles instances de gestion du secteur de la santé au Maroc.

La réussite, c'est la somme de petits efforts répétés jour après jour.

JNAINI Hamza

WhatsApp : 06 60 22 84 96