



Concours Santé

EAP · ÉCHELLE 11

COURS 03 · PILIER 1 · TERRITORIALISATION

La Loi 08-22 — Groupements Sanitaires Territoriaux (GST)

La territorialisation de l'offre de soins publique : 12 GST régionaux, gouvernance, transferts de personnel et cartes sanitaires régionales.

Dahir 1-23-50

28 juin 2023

BO 17 juillet 2023

5 chapitres · 23 articles

12 GST

Plan du cours

1. Contexte : pourquoi territorialiser ?
2. Carte d'identité
3. Définition, statut et périmètre (Chapitre 1)
4. Les 6 domaines de compétence
5. Direction et gestion (Chapitre 2)
6. Les transferts de personnel (Chapitre 4) — « D-P-A »
7. La Carte Sanitaire Régionale (CSR)
8. Fiche flash — à mémoriser

1 Contexte : pourquoi territorialiser ?

Le GST est la réponse institutionnelle aux **inégalités territoriales** de l'offre de soins. Jusqu'à là, l'offre publique était pilotée verticalement depuis le centre ; désormais, chaque **région** dispose d'une structure autonome chargée d'organiser, de gérer et de développer ses établissements de santé.

Trois références fondent ce choix :

- le **Discours royal du 30 juillet 2018** appelant à « refondre en profondeur le système national de santé » ;
- la **Constitution de 2011** qui garantit le **droit à la santé** indépendamment des moyens ;
- le **Nouveau Modèle de Développement (NMD)**, qui appelle à « résorber les écarts entre les territoires ».

Point d'examen : le GST est l'outil concret de l'objectif n°3 de la loi 06-22 (territorialiser l'offre publique) et s'inscrit dans la **régionalisation avancée**.

2 Carte d'identité

RÉFÉRENCES OFFICIELLES

Intitulé : Loi n° **08-22** portant création des Groupements Sanitaires Territoriaux.

Promulgation : Dahir n° **1-23-50** du **28 juin 2023** · publiée au **BO du 17 juillet 2023**.

Structure : **5 chapitres** et **23 articles**.

Abroge : la **loi 70-13** relative aux CHU.

Chapitre	Objet
1	Création et missions
2	Direction et gestion
3	Organisation financière
4	Professionnels de santé
5	Dispositions finales et transitoires

3 Définition, statut et périmètre (Chapitre 1)

GST — ART. 1, 2, 3

Établissement **public** jouissant de la **personnalité morale** et de l'**autonomie financière**, créé sur le territoire de **chaque région**. Il est placé sous la **tutelle du Ministère de la Santé** (veille à l'application des textes) et soumis au **contrôle financier de l'État** applicable aux établissements publics.

- **Nombre : 12 GST**, un par région du Royaume.
- **Siège** de chaque GST et **liste des établissements** qui le composent : fixés par texte réglementaire.

Exclusions

Ne relèvent pas du GST :

- les établissements soumis à des **textes législatifs et réglementaires spéciaux** ;
- les établissements sanitaires des **FAR** (Forces Armées Royales) ;
- les **Bureaux Municipaux d'Hygiène** (BMH).

Mnémo « 12 » : 12 régions = 12 GST. Chaque GST regroupe tous les établissements publics de sa région, sauf FAR, BMH et régimes spéciaux.

4 Les 6 domaines de compétence

Le GST couvre l'ensemble de la chaîne de santé sur son territoire :

Domaine	Contenu
Offre de soins	organisation et développement territorial de l'offre
Santé publique	prévention, promotion, veille sanitaire
Soins	hospitaliers et primaires
Formation	formation initiale et continue des professionnels
Recherche	recherche en santé
Administratif	gestion administrative et financière

5 Direction et gestion (Chapitre 2)

Organe	Rôle
Conseil d'administration (CA)	organe délibérant · se réunit ≥ 2 fois/an · quorum de la moitié des membres · délibérations à la majorité
Directeur Général (DG)	organe exécutif · assiste au CA avec voix consultative · exécute les délibérations

Le CA associe les représentants de l'État, de la région et des professionnels ; il vote le budget, le plan d'action et la carte sanitaire régionale.

6 Les transferts de personnel (Chapitre 4) — « D-P-A »

La création des GST s'accompagne du transfert des personnels des structures existantes :

Catégorie	Modalité
Fonctionnaires du Ministère de la Santé	transférés d'office
Fonctionnaires des CHU	transférés de plein droit
Contractuels	transférés automatiquement

Mnémono « D-P-A » : D'office (MSPS) · Plein droit (CHU) · Automatiquement (contractuels).

Piège : les trois modalités portent sur des populations différentes — une question inverse souvent les paires (ex. « contractuels d'office »). Retiens l'ordre **Ministère→d'office, CHU→plein droit, contractuels→automatique.**

7 La Carte Sanitaire Régionale (CSR)

Chaque GST élabore la **Carte Sanitaire Régionale**, document de planification qui :

- dresse l'**inventaire** complet de l'offre régionale (public + privé) ;
- fixe les **prévisions** en ressources humaines, lits, spécialités, installations fixes et mobiles, équipements lourds ;
- assure la **cohérence** et l'**équité** dans la répartition des ressources ;
- veille à **réduire les inégalités intra-régionales**.

Nouveauté : la CSR **remplace les SROS** (Schémas Régionaux de l'Offre de Soins) de la loi 34-09, désormais abrogée.

Textes d'application : délai de **6 mois**.

Sources officielles : Dahir 1-23-50 (BO du 17/07/2023) · sgg.gov.ma · loi-cadre 06-22 · Ministère de la Santé sante.gov.ma.

8 Fiche flash — à mémoriser

L'essentiel en 60 secondes

- **08-22** = GST · Dahir **1-23-50** (28/06/2023, BO 17/07/2023) · **5 chapitres, 23 articles** · abroge la **70-13**.
- **12 GST** (1/région) · établissement public + autonomie financière · tutelle MSPS · exclut FAR, BMH, régimes spéciaux.
- **6 domaines** : offre de soins · santé publique · soins · formation · recherche · administratif.
- **Organes** : CA (≥ 2 /an, quorum $\frac{1}{2}$, majorité) + DG (voix consultative).
- **Transferts « D-P-A »** : d'office (MSPS) · plein droit (CHU) · automatiquement (contractuels).
- Élabore la **CSR** qui remplace les **SROS**.