

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé



المملكة المغربية
وزارة الصحة

Livre blanc

Pour une nouvelle gouvernance du secteur de la santé



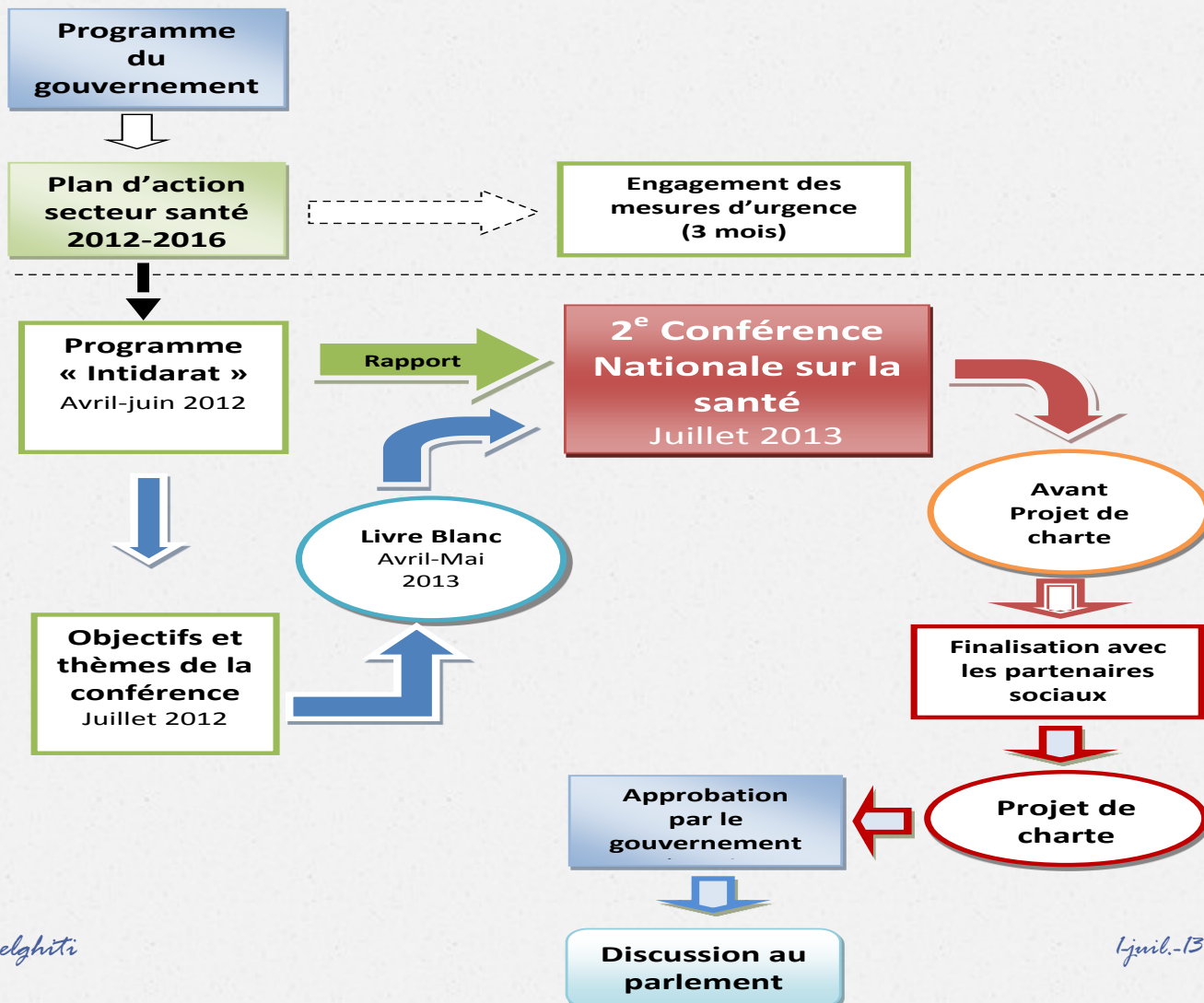
Marrakech 1, 2 & 3 juillet 2013

Pourquoi un livre blanc en santé ?

- o Un **livre blanc** est un recueil d'informations destiné à un public déterminé pour l'amener à :
 - o établir une mise au point de portée générale,
 - o engager un débat public,
 - o prendre une décision sur un sujet particulier,
 - o Ou rechercher un consensus dans un cadre spécifique.
- o C'est un document de de **communication** et de **plaidoyer politique**

Cadre d'élaboration du Livre blanc

Processus de préparation de la charte nationale de la santé



Structure du Livre Blanc

o Partie I: Des constats systémiques

Pourquoi faut-il une nouvelle réforme de santé ?

o Partie II: Des pistes de changement

Quelles perspectives pour cette nouvelle réforme ?

Mise en perspective: Mouvements de réforme de santé

1^{ere}
Conférence
Nationale

Alma-Ata
1978

Constitution
2011

1959

1981

1994

2013

Mise en place du
système national
de santé
(5 plans)

1^{ere} Réforme
(3 plans)

2^e Réforme
(3 plans)

?

- Couverture Mobile
- Lutte contre épidémies
- Infrastructures
- Nationalisation RH

- Politique des SSB
- Renforcement des Programmes

- Régionalisation
- CMB
- Réforme hospitalière

2016-13

5

Pourquoi une nouvelle réforme de la santé ?

(1) Le Maroc change

o Des transformations politiques et sociales

- o Nouveau concept de l'autorité;
- o Consolidation des droits de l'homme;
- o Initiative Nationale de Développement Humain
- o Réforme de la Couverture Médicale de Base (CMB)
- o ***Nouvelle constitution***

o Des changements sociodémographiques

- o Maîtrise de la fécondité: ISF: 2,19
- o Urbanisation accélérée : 59% en 2013 et 65% en 2030.
- o Vieillesse de la population: 8,1 % de la population (11,1% en 2020).

o Transition épidémiologique

o Des besoins nouveaux : Emergence des maladies chroniques

- 18,2% de la population marocaine,
- 75% de tous les cas des décès ;

Pourquoi une nouvelle réforme de la santé ?

(2) Contexte politique mondial pressant

1. Les OMD

- o Compte à rebours 2015 + L'après OMD 2015

2. Dégradation de l'environnement et changement climatique

3. Printemps arabe

4. Crise financière mondiale

- o « Empêcher la crise économique de devenir une crise sociale et sanitaire » (OMS)
- o Recommandations du groupe de Consultation OMS de haut niveau 2009: Préserver les dépenses de santé,

Pourquoi une nouvelle réforme de la santé ?

(3) Des dysfonctionnements patents

- o **Une Sous-Utilisation des services de santé.**
 - o 0,6 nouveau contact par personne par an.
 - o Taux d'hospitalisation 5 %,
- o **Une grande pénurie de personnels.**
 - o Faible densité de médecins (0,62 pour 1 000 habitants);
 - o Faible densité de personnel infirmier (0,97 pour 1 000 habitants).
 - o Concentration géographique + « double pratique ».
- o **Le médicament cher.**
 - o Prix des médicaments 2 à 3 fois plus chers que dans les pays voisins,
 - o La pénétration des génériques ne dépasse pas 30%.
- o **Un financement encore trop dépendant des paiements directs.**
 - o Bien que les dépenses totales de santé aient 6,2% du PIB;
 - o Les paiements directs par les ménages représentent plus de la moitié du total des dépenses de santé (53,6 % en 2010).

Pourquoi une nouvelle réforme de la santé ?

(4) Défis mondiaux de la santé

o Sécurité sanitaire internationale

- RSI (2005)
- Mouvements de réformes de la santé publique,
- Déclaration de New York sur le VIH/SIDA (2011)

o Ressources humaines pour la santé,

- Déclaration de Kampala
- Résolutions de l'AMS sur l'accélération de la production du personnel s de santé (WHA59.23 1 WHA59.27, WHA64.6)

o Déterminants sociaux de la santé

- Rapport sur les déterminants sociaux de la santé (OMS, 2008),
- Déclaration d'Adélaïde (2010), Sommet de Rio (2011),

o Couverture universelle de santé (2010)

o Maladies non transmissibles (2011)

- Déclarations de Moscou sur les modes de vie sains
- Sommet de New York sur les maladies non transmissibles

Pourquoi une nouvelle réforme de la santé ?

(5) Attentes vigoureusement exprimées (Intidarat)

- o Expression de revendications et de frustrations dans 3 domaines principaux :
 - La pénurie de ressources humaines et matérielles ;
 - Les problèmes d'accessibilité géographique et financière aux services, et les phénomènes de corruption qui y sont associés ; et
 - La qualité des services, y compris l'hygiène des établissements et les questions de sécurité des patients.
- o Contribution par 185 propositions d'action

**Le modèle d'organisation du
système de santé
n'est plus adapté à ce nouveau
contexte**

**Besoin d'engager une nouvelle
réforme de santé**

Quelles perspectives de réforme ?

o Comment répondre, de façon équilibrée, à différentes exigences :

1. Centrer les soins sur les problèmes et les attentes des citoyens, lutter contre les exclusions et promouvoir la santé ;
2. Anticiper les réponses aux défis pour la santé des mutations de la société marocaine ;
3. Construire un système de santé durable et efficient.

3 axes de réforme, 9 chantiers et un effort spécifique pour le rural

Agir sur les déterminants de la santé

- Les déterminants sociaux expliquent la plus grande partie des différences d'état de santé (inégalités sanitaires)

Progresser vers la Couverture Universelle

- Couverture par les services de santé indispensables et de qualité
- La couverture contre le risque financier

Moderniser la gouvernance de la santé

- Construire un bon système de santé
- Retrouver un équilibre entre le rôle et le positionnement des parties prenantes
- Veiller à ce que les politiques, les stratégies et la législation adoptées favorisent l'équité, la couverture, l'accès, la qualité et les droits des patients.

Axe 1

***Agir sur les
déterminants de la
santé***
3 chantiers

Chantier 1: Assurer les fonctions essentielles de santé publique

- o Inventorier le paysage institutionnel de la santé publique
- o Mise en place d'un réseau de compétences institutionnelles complémentaires constitués par l'ensemble des centres et entités intervenant en SP (INH, IPM, ENSP, facs de médecine, ONSSA, BMH/BCH...)
- o Renouveler et actualiser la formation des ressources humaines qui s'occupent des fonctions essentielles de santé publique;
- o Réglementer la gestion des risques sanitaires
- o Engager la collaboration transfrontalière et les échanges inter-pays, afin d'élargir le champ d'expertise

Chantier 2: Mettre la santé au cœur des politiques publiques

- o Commencer le dialogue à partir des politiques des autres secteurs pour voir dans quelle mesure elles affectent, positivement ou négativement, la santé.
- o Introduire les outils d'évaluation de l'impact des politiques publiques sur la santé et sur l'équité en santé

Chantier 3 : Favoriser l'action locale sur les déterminants de la santé

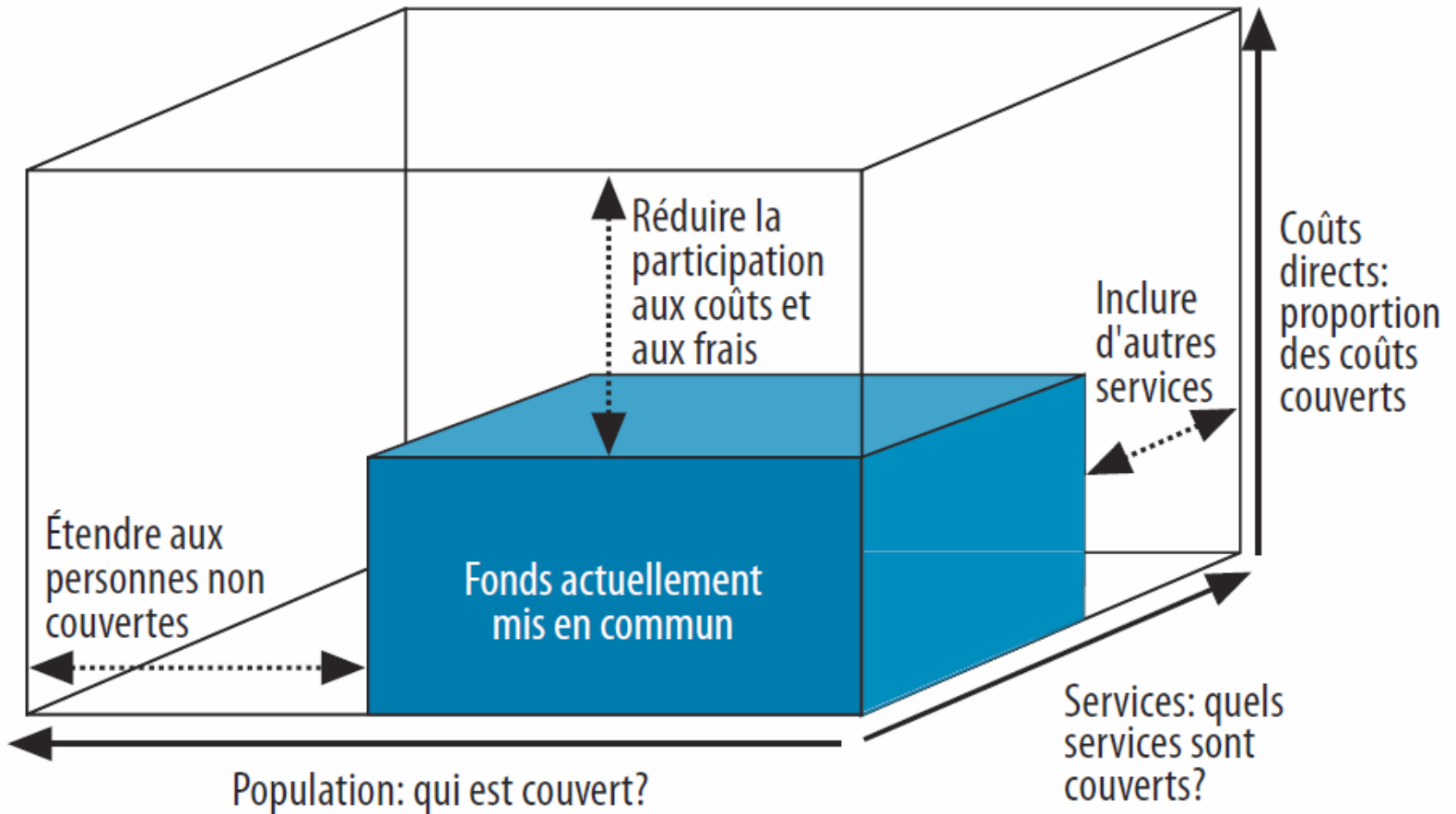
- Renforcer les interactions et les coordinations avec l'INDH et l'ensemble des **secteurs d'activités agissant sur les déterminants de la santé**.
- Créer des mécanismes permettant de faire remonter au niveau régional l'information sur les initiatives locales innovatrices ou qui ont montré des résultats et prometteurs.
- Mettre en place des mécanismes et des programmes pour appuyer de telles initiatives parmi les populations les plus démunies, avec ressources et expertise.

Axe 2

***Progresser vers
la couverture universelle :***

“3 + 1” chantiers

Figure 1.2. Trois dimensions à considérer lors de la progression vers une couverture universelle



Dr Belghiti

Source: Adapté de (21, 65).

1 juil.-13

19

Chantier 4. Une politique de proximité et d'accès

- o *Etendre l'offre en créant des réseaux de soins de proximité sur tout le territoire.*
- o *Concrétiser une politique de l'innovation technologique et du médicament.*
- o Réformer l'organisation des soins au profit de la proximité et de la santé de famille et santé communautaire
- o Donner plus de pouvoir à la région et renforcer ses capacités

Chantier 5. Réguler la qualité des soins et protéger les utilisateurs

- Tester différentes formes de *contractualisation et de partenariat*,
- Mettre en place des systèmes *d'accréditation/certification, et surtout de ré-accréditation/re-certification*,
- Renforcer les *organisations de défense des usagers*,
- Organiser la collaboration avec les ordres et organismes professionnels et les sociétés savantes pour promouvoir une éthique professionnelle
- Introduire un *dossier médical et un dossier de famille* dans l'ensemble du secteur.
- Introduire de façon proactive les *nouvelles technologies* permettant une meilleure gestion des relations avec le malade

Chantier 6. Réduire la part des paiements directs pour les soins, renforcer la solidarité

- o Etablir une feuille de route pour étendre la protection financière aux populations non couvertes.*
- o Réduire les paiements directs (<20%)*
- o Acheter et payer les prestations de soins d'une autre façon.*

Un chantier transversal :

la priorité à donner au monde rural

- o **Décloisonner l'action par programmes :**

Investir dans un maillage PP et sur le modèle de la santé familiale, avec une forte composante de médecine communautaire et un lien étroit avec le travail sur les déterminants de la santé;

- o **Une articulation intelligente avec les villes,** dans le cadre de visions territoriales concertées, soutenues par l'Etat ;

- o **Construire un fonds de santé rurale** pour compléter les réformes par des actions spécifiques ciblées, des innovations visant à améliorer la qualité des soins et à encourager les professionnels à pratiquer dans le rural.

Axe 3

Moderniser la gouvernance de la santé

3 chantiers

Chantier 7. contractualiser la complémentarité public-privé

1. Passer d'un mode d'exercice de l'autorité sanitaire commandé et contrôlé par le haut « *command and control* » vers un mode de régulation et de négociation « *steer and negotiate* ».
2. **Renforcement des capacités : Constituer une masse critique de ressources humaines avec capacités de pilotage, de négociation et de contractualisation ;**
3. **Redessiner l'architecture de la gouvernance**, en arrêtant une série de décisions sur des options de structure qui affecteront l'ensemble du fonctionnement du système de santé marocain :

Chantier 8. Un système d'information intelligent

- o Ouvrir le SIS à une clientèle élargie.*
- o Passer à une architecture informatisée en réseau.*
- o Centrer sur ce qui est stratégique pour gouverner.*
- o Un dossier individuel et de ménage informatisé, pour assurer la continuité des soins et consolider l'approche médicoéconomique*

Chantier 9. les professionnels de santé et la réforme

1. Mesures urgentes pour 4 problèmes urgents

- o Pénurie aigue : développer les alternatifs d'emploi (PPP ? contrats ?) ;
- o *Migration* vers les grandes villes et vers l'étranger ou vers des filières peu prioritaires pour la santé
- o Départ prochain à la retraite de quelques 7000 professionnels du ministère de la Santé.
- o Améliorer le *déploiement* des professionnels de santé

2. Faire un inventaire et une évaluation des incitatifs

- o Révision des statuts des professionnels,
- o Reconnaissance institutionnelle de la spécificité du secteur;
- o Intéressement financier;
- o Utilisation accrue des nouvelles technologies de communication, etc.

Chantier 9. les professionnels de santé et la réforme (2)

3. *Gagner la bataille du nombre et la bataille du profil.*

- o Redéfinir les priorités et les profils de formation médicale et infirmière
- o Les notions de proximité et de territorialité devront être au centre de cette redéfinition (MG/MF).

4. *Une culture de qualité, de service et d'éthique professionnelle.*

- o Mettre en place un ensemble d'incitatifs pour la prestation des soins de proximité ;
- o Promotion des bonnes pratiques de prise en charge;
- o Développement de l'éthique professionnelle;

5. *Un apaisement des relations entre professionnels et usagers.*

- o Permettre aux plaintes légitimes de s'exprimer et qu'il y ait les canaux pour y répondre.
- o Mettre en place des espaces et des mécanismes collaboratifs de dialogue et de prise de décision.

Merci
de votre aimable
attention