MAGAZINE PROFESSIONNEL D'INFORMATION MÉDICALE

DOCTI News

#120- AVRIL 2019

+ DOSSIER
L'UNIVERSITÉ 2.0
QUEL DÉFI POUR
QUEL AVENIR ?

INTERVIEW
Ministre de la Santé

ANASS DOUKKALI

LA CSU EST UN CONTINUUM D'ACTIONS ET D'ENGAGEMENTS

FONDAMENTAUX **TDAH** L'IMPORTANCE D'UN BON DIAGNOSTIC

Dispensé de timbrage, Autorisation n° 1397 - www.doctinews.com

ANASS DOUKKALI

Nommé ministre de la Santé le 22 janvier 2018, Anass Doukkali a travaillé sans relâche pour élaborer le "Plan Santé 2025" qui constitue, en quelque sorte, une plateforme devant permettre une refonte en profondeur du système de santé. Objectif : offrir un accès équitable aux soins et garantir une qualité des services rendus aux citoyens.

Doctinews. Vous avez élaboré un Plan Santé 2025 avec pour ambition de placer le citoyen au cœur du système de santé. Vous évoquez d'ailleurs en introduction de ce plan l'un des plus importants défis pour le secteur qui consiste à offrir un accès équitable aux soins et à garantir une qualité des services rendus aux citoyens. Pour y parvenir, il faut des moyens humains et matériels qui nécessitent un financement. Or, le Maroc ne consacre que 5,8 % du budget général à la santé alors que la norme de l'Organisation mondiale de la santé se situe à 12 %. Pourquoi ce budget ne parvient-il pas à décoller ?

Anass DOUKKALI. De prime abord, je veux bien rappeler qu'une analyse de la performance des systèmes de santé, publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2000, a montré que le Maroc occupe un rang de choix (29e mondial) en termes d'efficience de ses dépenses globales de santé, témoignant d'un impact considérable de ces dépenses sur l'amélioration de l'état de santé de la population marocaine. De nos jours, le constat est différent eu égard aux exigences pressantes et continues de l'évolution de la science et de la technologie médicale et aux contraintes de pénurie en ressources humaines dans un contexte de difficulté d'accès aux soins.

Nous y adaptons continuellement nos efforts dans le cadre de l'action gouvernementale, en modernisant progressivement la gouvernance du système de santé afin de tirer profit des nombreuses possibilités de gains d'efficacité potentiels à même de combler le déficit susmentionné en ressources financières. Je cite à ce titre l'instauration, dans le cadre du « Plan Santé 2025 », de modes innovants de financement du système de santé, et la recherche d'un nouvel équilibre entre les prestations offertes dans le cadre du panier de soins, l'extension de la couverture médicale de base et la réduction du reste à charge des ménages, le tout dans un but de garantir la protection financière de tous contre les dépenses catastrophiques, en réduisant à moins de 25 % la part des ménages dans les dépenses totales de santé, actuellement de 50,7 %.

> **" LA CSU EST UN CONTINUUM D'ACTIONS ET D'ENGAGEMENTS "**
>
> **Anass DOUKKALI**
> Ministre de la Santé

Le « Plan Santé 2025 » prévoit également d'autres mesures d'ordre financier et organisationnel dont principalement l'augmentation du financement public pour atteindre 8 % du PIB à l'horizon 2025, le recours aux Partenariat Public-Privé (PPP) pour accélérer la réalisation des projets, et l'amélioration de la prise en charge des organismes gestionnaires (taux de remboursabilité) concomitamment à la réduction des coûts d'accès

aux soins.
Certes, le budget du ministère reste insuffisant quoiqu'il ait connu une nette évolution ces dernières années, avec une majoration de 10,42 % en 2019. Toutefois, nous devrions assurer plus d'efficience dans l'allocation et l'utilisation des moyens humains et financiers dont nous disposons, en cherchant des marges au niveau de la performance budgétaire et de la productivité.

Comment peut-on réconcilier le citoyen marocain avec son système de santé en l'absence d'une couverture sanitaire universelle ?

Le but de la couverture sanitaire universelle (CSU) est de faire en sorte que tous les individus aient accès aux services de santé dont ils ont besoin, sans que cela ne leur occasionne des difficultés financières. De ce fait, on ne peut pas parler d'une « absence » de la CSU au Maroc, puisque le pays a fait plusieurs pas dans le sens de l'atteindre. La CSU n'est pas une question de « tout ou rien », c'est un continuum d'actions et d'engagements qui fait qu'un pays progresse mieux que d'autres vers le but susmentionné. Pour simplifier la chose, on parle d'atteinte de la CSU lorsque la population générale bénéficiant d'une couverture médicale de base (CMB) dépasse les 90 %. C'est schématique, mais ça permet déjà de répondre à la question d'« absence » de CSU puisque nous avons actuellement dépassé les 62 % de taux de population marocaine couverte par un régime d'assurance maladie. Ceci a été permis grâce à l'extension de la CMB depuis 2005, suite à la publication de la Loi 65.00 en 2002. D'une part, l'assurance maladie obligatoire (AMO) a été généralisée à 34 % de la population, composée des salariés et titulaires de pension dans les secteurs public et privé, avec l'instauration de nouveaux systèmes à partir de 2007 au profit des populations spécifiques comme les imams des mosquées, Chioukhs et Moqaddems, anciens résistants et membres de l'armée de libération, victimes des violations des Droits de l'Homme, étudiants, migrants en situation régulière. Et, d'autre part, le Régime d'assistance médicale (RAMED), lancé en 2008, a été généralisé en 2012 au profit de la population démunie et bénéficie actuellement à plus de 12 millions de personnes, soit 28 % de la population marocaine.

Le grand chantier en cours est celui de l'extension de l'AMO aux personnes exerçant des professions libérales et aux travailleurs indépendants ; à cet effet, le gouvernement marocain est actuellement en concertation avec les représentants des catégories socioprofessionnelles organisées et structurées pour la mise en œuvre de la Loi 98-15, relative à l'AMO des travailleurs non-salariés (TNS), qui représentent environ 33 % de la population.

Il faut souligner que le ministère de la Santé joue un rôle prépondérant dans cette dynamique nationale d'extension de la CMB, par les prérogatives qui lui ont été dévolues à travers la circulaire du Chef du gouvernement instituant les modalités d'intervention sectorielle dans le champ de la protection sociale au Maroc. La Commission CMB créée à cet effet, parmi quatre commissions thématiques, a été placée sous l'autorité du ministère de la Santé.

Si ces concertations vont bon train, l'opérationnalisation de l'AMO-TNS nous permettra d'atteindre la CSU en dépassant l'objectif de 90 % de population couverte d'ici 2021.

LE GRAND CHANTIER EN COURS EST CELUI DE L'EXTENSION DE L'AMO

Mais réconcilier le citoyen avec son système de santé n'est pas qu'une affaire de couverture médicale de base ou de progression vers la CSU. Nous travaillons en parallèle, à travers les axes du « Plan Santé 2025 », sur des mesures d'accompagnement aussi importantes en termes d'impact direct perçu par le citoyen au quotidien. Je cite ici l'extension de l'offre de soins publique et privée notamment avec l'avènement de la télémédecine, l'amélioration de l'encadrement quantitatif et qualitatif du système par les différents profils de professionnels de santé, la modernisation de l'organisation du système de santé et de sa gouvernance, en assurant la cohérence et la complémentarité entre l'offre de soins de proximité, la qualité des soins et la protection financière des citoyens.

Comment peut-on également réconcilier le citoyen marocain avec son système de santé lorsque l'infrastructure et les équipements médicotechniques manquent ou ne sont pas suffisamment entretenus ?

Il est vrai que le Département de la santé se trouve constamment confronté à certaines insuffisances en termes d'infrastructures et d'équipements biomédicaux. Ce sont des contraintes qui ne datent pas d'aujourd'hui mais dont l'impact se fait sentir davantage avec l'affluence massive des citoyens aux établissements de soins publics, notamment après la généralisation du RAMED. Cela dit, nous sommes conscients des dysfonctionnements et difficultés liés à la capacité et à la qualité des infrastructures hospitalières et aux limites parfois de leurs équipements biomédicaux, et nous nous attelons, suite à ce constat, à développer et à organiser l'offre de soins dans le cadre du « Plan Santé 2025 », en vue d'améliorer l'accès aux prestations de santé. Ceci passe en premier lieu par le développement du réseau hospitalier dans ses différentes catégories et niveaux d'accès aux soins, en fixant comme objectif à moyen terme (horizon 2021) d'atteindre les

réalisations suivantes au niveau national :

- La mise en service de plus de 50 formations hospitalières couvrant toutes les spécialités et niveaux de l'offre de soins. Elles seront réparties sur toutes les régions du Royaume en fonction des besoins identifiés à partir de la carte sanitaire et des schémas régionaux de l'offre de soins (SROS), à savoir : 3 nouveaux Centres hospitaliers universitaires (Tanger, Agadir et Laâyoune), 13 Centres hospitaliers régionaux (CHR) et provinciaux (CHP) et Hôpitaux de spécialité, 25 Hôpitaux de proximité (HP), 6 Hôpitaux et services psychiatriques et 7 Hôpitaux de jours et centres médicaux sociaux.

Ceci se traduira, en termes de renforcement de la capacité litière, par une augmentation de l'ordre de 6 625 lits.

L'investissement associé à ces projets a été d'ores et déjà programmé et réservé et se chiffre à environ 9,5 milliards de Dhs, répartis entre travaux de construction et équipements biomédicaux.

- Pour le réaménagement, remise à niveau et équipement des structures actuelles, environ 17 formations hospitalières en bénéficieront. Elles couvrent toutes les spécialités et niveaux de l'offre de soins sur toutes les régions du Royaume en fonction des besoins identifiés en réhabilitation et équipement médicotechnique. Ceci se traduit par une mise à niveau couvrant une capacité litière existante de l'ordre de 3 800 lits et l'investissement associé à ces projets, déjà programmé et débloqué, se chiffre à environ 450 millions de Dhs répartis entre travaux de construction et équipements biomédicaux.

Vous allez lancer un diagnostic des établissements hospitaliers (diagnostic physique essentiellement) ? Ne faudrait-il pas étendre ce diagnostic aux centres de santé qui sont, pour beaucoup, insuffisamment équipés en matériel médical ?

Effectivement, le diagnostic physique des établissements hospitaliers, dont l'appel d'offres a été lancé en début de l'année 2019, ne prévoit pas les établissements de soins de santé primaires(ESSP). En fait, la programmation du diagnostic et les opérations d'entretien et de maintenance de ces établissements se font systématiquement, ou en fonction du besoin, au niveau régional dans le cadre des actions déconcentrées aux Directions régionales de la santé, et dont les imputations budgétaires sont inscrites annuellement sur les budgets-programmes contractualisés avec lesdites régions sanitaires. En effet, le nombre global de ces formations de premier niveau d'offre de soins avoisine les 3 000 unités, et leur maintenance ne requiert pas un niveau élevé de technicité nécessitant sa centralisation. Cependant, l'opération de diagnostic physique des bâtiments hospitaliers, lancée cette année au niveau central du ministère de la Santé, est une opération complexe qui couvrira 133 établissements relevant du réseau hospitalier (CHR, CHP et HP). Elle s'inscrit dans l'identification des besoins de mise à niveau du réseau hospitalier actuel, dont certaines structures ont atteint un âge conséquent ayant conduit à l'apparition de certaines anomalies, contraintes et difficultés d'exploitation, que ce soit pour les bâtiments ou pour les équipements, comme vous l'avez évoqué dans votre précédente question.

L'instauration d'une couverture sanitaire universelle sous-entend notamment la levée des barrières financières avec un régime d'assurance maladie alimenté par des fonds. Quels pourraient être les mécanismes de financement ?

Dans un souci d'évaluer les besoins et disponibilités futures des ressources financières de santé, et ainsi déterminer l'écart financier à combler, nécessaire pour réaliser les ambitions de la CSU, des projections ont été réalisées par rapport aux sources de financement prévisibles et aux besoins estimés d'ici 2025, afin de progresser vers des approches alternatives pour le secteur de la santé. De facto, il est important d'asseoir une stratégie de financement permettant au Maroc de se rapprocher progressivement des pays à économie similaire ayant réalisé un saut qualitatif de leur système de santé. Cela nous permettra de diversifier les pistes de financement du secteur de la santé, et qui constitueront des bases de concertations avec les partenaires financiers (ministère de l'Economie et des Finances, les collectivités territoriales, les organes de

gestion de la CMB et les assurances). Cette diversification des sources novatrices de financement repose principalement sur les axes suivants :

- Faire application du principe « Pollueur Payeur » et introduire de nouvelles dispositions fiscales (tabac, alcool, télécommunications, sucre, etc…) notamment pour améliorer le financement du RAMED et bénéficier à l'extension de l'offre de soins, principalement dans les domaines de la prévention et des soins de santé primaires,
- Prévoir, par un cadre réglementaire approprié, l'affectation d'une part des produits de placement et d'exploitation des « Waqf et Habouss » vers le financement du RAMED,
- Créer une société publique de droit privé (à l'instar de MASEN, SONARGES, Caisse de Financement Routier …) chargée de la mobilisation des fonds pour accélérer la cadence de construction des nouvelles structures hospitalières, afin d'en alléger le fardeau sur le budget général de l'Etat,
- Renforcer le partenariat avec le secteur privé dans les zones enclavées et/ou d'accès difficile, avec le concours :
  - des Collectivités territoriales : à travers la mise à disposition du foncier,
  - de la Caisse centrale de garantie : par l'amélioration de l'accès aux crédits avec des taux préférentiels,
  - et du ministère de l'Economie et des Finances : par la mise en place d'une fiscalité incitative à l'investissement.
  - Développer la coopération internationale en santé, bien ciblée, en veillant à une meilleure synergie entre les partenaires du système de santé, selon le principe « gagnant-gagnant ».

Le Plan Santé propose un mode innovant de gouvernance. Qu'entendez-vous par là ?

A mon sens, la plus-value du « Plan Santé 2025 » réside dans son troisième pilier dédié à la modernisation de la gouvernance du secteur et du système de santé en entier, en repensant l'organisation au regard des exigences de la régionalisation, et en se basant sur une allocation efficiente des ressources, la contractualisation de la complémentarité Public-Privé, l'utilisation intelligente des outils d'information et de communication et une meilleure capacité de négociation et de concertation.

Bref, avec une meilleure gouvernance, des économies financières au profit du système de santé seront possibles.

Concrètement, en premier lieu s'impose la nouvelle gouvernance du dispositif RAMED, en cours de conception suite aux Hautes Instructions de Sa Majesté le Roi.

Dans le même sens, le ministère de la Santé se penche sur la mise en place d'un système d'information hospitalier, à commencer par la modernisation du système de facturation des actes dans un souci d'efficacité, pour permettre aux hôpitaux provinciaux et régionaux, d'assurer le recouvrement de leurs dépenses. C'est un projet d'envergure dont le marché pourra être lancé courant 2019.

L'autre levier de gouvernance sectorielle, si important à mes yeux, se traduit par la volonté de séparer la fonction de financement de la fonction de production de soins, ce qui soulagerait le département et occasionnerait davantage de financement pour la santé.

Aussi, dans le cadre du déploiement de la régionalisation avec l'avènement de la charte sur la déconcentration administrative, le ministère de la Santé se doit de ne plus concentrer toutes les fonctions du système de santé, remplissant à la fois les missions de régulateur, administrateur, financeur, et fournisseur de soins. Il est temps de mettre en œuvre une politique régionale de santé adaptée aux spécificités de chaque région en coordination avec les partenaires sectoriels.

La révision de l'actuel statut juridique des hôpitaux est plus que nécessaire, avec évolution vers une nouvelle réorganisation hospitalière à l'échelle régionale et inter-régionale.

En somme, le système de santé doit s'orienter dans le court terme vers une approche servicielle territoriale, animée par une gouvernance repensée, afin d'améliorer le service rendu au citoyen.

AVEC UNE MEILLEURE GOUVERNANCE, DES ÉCONOMIES FINANCIÈRES SERONT POSSIBLES

En termes de ressources humaines, la pénurie d'effectifs est régulièrement décriée. Parallèlement, des professionnels de santé (infirmiers, sages-femmes…) sont au chômage. N'est-ce pas un peu paradoxal ?

La problématique des ressources humaines de la santé demeure parmi les principales préoccupations des systèmes de santé au niveau international.

Le constat de pénurie quantitative et qualitative en professionnels de santé au Maroc est largement documenté. Je ne reviens pas sur les chiffres que vous connaissez très bien, mais je souhaiterais soulever le vrai paradoxe qu'est l'utilisation incomplète des postes budgétaires demandés pour certains profils, notamment les médecins généralistes, dans notre contexte de pénurie aigue. Ceci s'explique par la faible « attractivité » des territoires faiblement couverts par ces prestataires de soins médicaux de première ligne, malgré les mesures incitatives que nous leurs proposons s'ils optent pour y exercer. Mais nous sommes annuellement contraints de transformer une proportion importante des postes budgétaires initialement réservés au recrutement des médecins

généralistes au profit d'autres catégories notamment les infirmiers et les sages-femmes. D'ailleurs, l'évolution du taux d'utilisation des postes budgétaires alloués au ministère de la Santé depuis 2012 frôle annuellement les 100 % puisque nous essayons au maximum de ne pas en perdre.
Par ailleurs, la stagnation du nombre des postes budgétaires par rapport aux besoins du secteur entre 2012 et 2017 a bien fini par tirer la sonnette d'alarme. Nous avons plaidé pour que le budget de l'Etat nous prévoit davantage de nouveaux postes pour faire face à cette pénurie aggravée par les besoins croissants relatifs à l'extension et à la création de nouveaux établissements sanitaires, et la nécessité d'assurer le remplacement des départs à la retraite estimés à environ 2 000 annuellement, surtout depuis la généralisation du RAMED. C'est ainsi que nous avons réussi à avoir pour la première fois 4 000 nouveaux postes budgétaires alloués au secteur en 2018. Performance renouvelée cette année 2019. Ainsi, l'année 2018 a vu l'ouverture de 2 700 postes pour le recrutement des personnels infirmier et technique, dont 407 dédiés aux sages-femmes, soit 15 %. En valeur absolue, c'est déjà une performance que le secteur n'avait jamais atteint, et qui sera améliorée davantage lors de l'utilisation imminente, en 2019, du reliquat 2018 avant fin juin prochain.

Le ministère va-t-il s'orienter vers de nouveaux modes de recrutement ?

Pour pallier l'actuelle pénurie en professionnels de santé, le ministère a prévu dans son « Plan Santé 2025 » plusieurs mesures spécifiques, à savoir :

- L'augmentation du nombre de postes budgétaires alloués annuellement au secteur public ;
- La mise en œuvre d'un programme spécial de rattrapage du déficit structurel en aides-soignants : les filières y afférentes ont été introduites cette année au niveau de plusieurs instituts supérieurs des professions infirmières et des techniques de santé (ISPITS) relevant du ministère de la Santé ;
- L'augmentation des effectifs d'admission pour la formation dans les établissements de formation du ministère.

Mais le ministère compte également, et surtout, diversifier et encourager les modes de recrutement des professionnels de santé à travers le conventionnement avec les collectivités territoriales et le secteur privé dans l'objectif de faire fonctionner prioritairement les centres de santé ruraux fermés. Des initiatives de réflexion autour d'une « Fonction Publique Sanitaire » vont bon train. Nous attendons les débouchés pour proposer en conséquence des amendements du statut du professionnel de santé avec plus de souplesse permettant, dans les deux sens, une bonne efficience dans l'utilisation des ressources humaines des secteurs public et privé.
Une autre piste, et non des moindres, émane du discours de Sa Majesté le Roi prononcé à l'ouverture de la 1ère session de la 3e année législative de la 10e législature en date du 12 octobre 2018, à travers lequel le Souverain a appelé à examiner la possibilité d'autoriser les compétences étrangères de niveau mondial en santé à exercer au sein du système de santé national en contrepartie d'un transfert de savoir-faire avec création d'emplois adaptés aux potentialités de la jeunesse marocaine. Cette Haute Orientation Royale est corroborée par l'intérêt croissant manifesté par des institutions hospitalières de renommée mondiale à investir au Maroc.

Comment comptez-vous motiver et mobiliser les professionnels de santé ?

Dans ce domaine, le « Plan Santé 2025 » prévoit plusieurs mesures incitatives, notamment la révision de l'indemnité de garde et d'astreinte, l'institution d'une prime de rendement pour les professionnels de santé, et le plaidoyer pour l'augmentation de la prime de risque professionnel, mais aussi une multitude de mesures de motivation telles que la promotion du dialogue social et l'actualisation de la cartographie des savoir-faire existants dans un objectif d'identifier ceux qui devront être développés pour une meilleure gestion de la carrière du professionnel (référentiel des emplois et des compétences, gestion prévisionnelle des emplois et des compétences). Nous allons publier et mettre en œuvre une nouvelle « Stratégie Sectorielle de Formation Continue », et nous instaurerons davantage de mesures incitatives pour le personnel exerçant dans les zones d'accès difficile. Également, un programme national de santé et sécurité au travail, axé sur la prévention et la gestion des risques professionnels, sera mis en place. ◄