

Le **panier de soins et de services** permet de matérialiser le droit fondamental de chaque être humain à accéder aux soins dont il a besoin à l'intérieur d'un territoire donné. Il décline les droits du citoyen à se soigner, ainsi que la responsabilité et le rôle de l'Etat en matière de santé.

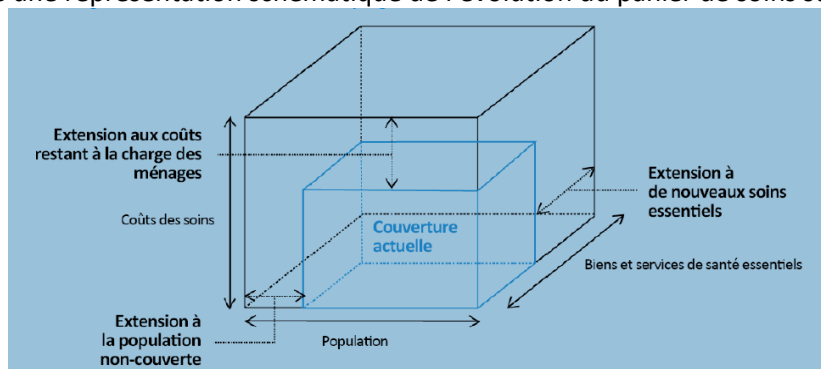
1. La santé : un droit fondamental pour tout être humain

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé « OMS » la santé des peuples est une condition fondamentale de la paix et de la sécurité dans le monde. La santé conditionne fondamentalement la réalisation de chaque être humain et détermine le développement d'un pays. Pour atteindre un bon état de santé, l'impératif premier est d'offrir l'accès à des soins de santé de qualité. Font partie intégrante du droit à l'accès aux soins de santé, le droit à la prévention, aux traitements médicaux, à la lutte contre les maladies, à l'accès aux médicaments essentiels, à la santé maternelle, infantile et à la procréation, un accès égal et, en temps voulu, aux services de santé de base, à l'éducation à la santé et la participation de la population au processus de prise de décisions sur les questions de santé aux niveaux national et communautaire¹.

2. Le panier de soins et de services : pierre angulaire du système de santé

Le panier de soins et de services constitue la **pierre angulaire d'un système de santé**. C'est le socle sur lequel s'échafaude tous les dispositifs structurant le système de soins.

L'OMS propose une représentation schématique de l'évolution du panier de soins sur trois plans :



La mission sur le panier de soins et de services s'est centrée sur ces trois plans :

- en définissant le contenu du panier de soins sur base des pathologies ;
- en proposant un panier de soins universel et uniforme ;
- en veillant à son accessibilité financière.

3. La méthodologie développée

La mission a développé une méthodologie spécifique à la définition du panier de soins en recourant à :

- des rencontres et interviews des acteurs clés du système de santé au Maroc ;
- un diagnostic du système de santé marocain au regard d'indicateurs internationaux ;
- la constitution de deux groupes de travail portant sur l'offre et la couverture afin de co-construire le contenu du panier avec les acteurs du système de santé marocain ;
- une journée de réflexion sur les travaux réalisés avec les responsables du système de santé marocain.

4. Le contenu du panier de soins et de services

Le panier de soins et de services proposé porte sur une prise en charge depuis la périnatalité jusqu'au décès, accessible à toute la population, équitable, et financé collectivement. Il se compose de trois éléments :

- le volet préventif, principalement développé au travers des programmes de santé ;
- le volet curatif qui se décline, pour l'essentiel, dans les soins dispensés durant les traitements des affections reprises dans les cinq groupes de pathologies définis² ;

¹ Haut-Commissariat des Nations Unies aux Droits de l'Homme, Fiche d'information n°31 - *Le droit à la santé*

² Pour définir cette partie centrale du panier de soins, les caractéristiques de la consommation de soins au Maroc ont été analysées. Elles ont permis de constater que, comme partout ailleurs dans le monde, la dépense de santé était fortement concentrée. C'est notamment le cas pour les pathologies ALD-ALC. En effet, 2,8% de la population marocaine, atteinte d'une de ces affections, justifie 48,2% de la dépense totale de santé.

Pour référencer les pathologies reprises dans le panier de soins proposé, il est apparu nécessaire de recourir à la classification CIM10 de l'OMS. Celle-ci permet l'utilisation d'un référentiel commun international, notamment indispensable en cas d'études, d'analyse, de comparaison etc.

Pour inclure les pathologies dans le panier de soins, des critères ont été définis sur base des caractéristiques que présentent les affections lourdes chroniques, à savoir :

- o une pathologie présentant une forme grave ou évolutive ou invalidante

- le volet des prises en charge thérapeutiques liées aux lieux où elles sont dispensées ou dans les circonstances pendant lesquelles elles le sont.

L'évaluation financière du panier de soins proposé s'inscrit dans le cadre des recommandations de l'OMS visant à réserver 8% du PIB au secteur de la santé dans des pays économiquement comparables au Maroc.

5. Les recommandations du rapport sur la définition du panier de soins et de services

5.1. L'adoption d'un panier de soins essentiels, universel, accessible à toute la population tant financièrement que géographiquement et uniforme quel que soit le régime requiert :

- Une large consultation des acteurs pilote, régulateur et gestionnaire du système de santé (groupe de pairs interministériels).
- L'adoption d'une démarche itérative afin de prendre en compte tous les aspects évolutifs de la science, des pratiques médicales, les facteurs environnementaux.
- Un financement émanant d'un consensus social permettant d'appliquer la recommandation de l'OMS de réserver 8% du PIB à la santé et d'atteindre cet objectif en 2025.

5.2. La gestion du panier de soins nécessite :

- la mise en place d'une autorité sanitaire indépendante tripartite composée de professionnels de santé, de l'assurance maladie et du Ministère de la santé ;
- un système national d'information performant pour l'ensemble du système de santé produisant des tableaux de bord de suivi afin d'objectiver le financement ;
- un régulateur unique national qui a la responsabilité de tous les modes d'accès financier assurantiel ou assistanciel et une structure de pilotage et de suivi par région.

5.3. La recherche de l'efficacité et de l'efficience dans la mise en œuvre du panier de soins repose sur :

- l'organisation de soins primaires performants (médecine générale, ESSP,...) au centre duquel le généraliste occupe la fonction de GATEKEEPER pour gérer le parcours de soins et favoriser l'éducation thérapeutique du patient
- la formation continue des professionnels de santé

5.4. La maîtrise du contenu du panier de soins nécessite la création d'outils de gestion dans le système de soins tel qu'un THESAURUS intégrant les actes, produits et autres soins éligibles à la prise en charge du patient permettant une tarification précise, un numéro unique d'identification de chaque citoyen, un numéro unique d'identification de chaque professionnel de santé, un code unique de saisie par pathologie CIM10, un code unique d'actes, un code unique de mode de prise en charge (CCAM), la dématérialisation de la saisie de l'information, et la liaison du financement d'une activité de production de soins à son codage.

-
- o un traitement prévisible supérieur à six mois² nécessitant des soins coûteux répondant au moins à trois des cinq critères suivants :
 - un traitement médicamenteux et/ou un appareillage régulier
 - une hospitalisation
 - des actes techniques médicaux, de biologie des soins paramédicaux répétés.

Le regroupement des maladies lourdes et chroniques en cinq groupes répond à une logique de prise en charge similaire des pathologies de chaque groupe, ouvrant la voie à une évaluation de leur impact sur la santé et leur coût pour la collectivité. De plus, ce regroupement des pathologies en cinq groupes permet une structuration de l'offre de soins adaptée.

Les cinq grands groupes de pathologies définis sont les suivants :

GROUPE I : Les pathologies cardio-vasculaires et diabète

GROUPE II : Les pathologies malignes

Le groupe II regroupe les pathologies néoplasiques nécessitant l'organisation d'un dépistage individuel et collectif, un maillage territorial des structures de détection et de suivi en termes d'imagerie, une offre hospitalière de qualité, l'organisation des soins palliatifs et de l'accompagnement de fin de vie.

Ce groupe II renferme toutes les pathologies CIM 10 des pathologies malignes.

A titre d'exemples, on citera : les cancers du sein, du col de l'utérus, du corps utérin, de l'intestin, de la prostate, les leucémies, ...

GROUPE III : Les pathologies neurologiques et psychiatriques

Le groupe III comprend le sous-groupe des pathologies neurologiques et le sous-groupe des pathologies psychiatriques (détail des indicateurs et de la classification dans le rapport final).

GROUPE IV : Les pathologies respiratoires

Le groupe IV concerne les pathologies respiratoires à conséquences lourdes pour les patients avec des soins de détection (clinique, Pick-Flow), d'exploration complémentaire, de traitement médicamenteux et d'appareillage (voir rapport final et classification CIM 10).

GROUPE V : Les maladies inflammatoires et apparentées, hématologiques ou parasitaires chroniques

Autres contenus du panier de soins :

- les situations pathologiques répondant aux critères retenus pour définir les affections lourdes et chroniques instruite sur demande médicale circonstanciée validée par un médecin-conseil de l'AMO ;
- tout type d'hospitalisation qui n'est pas inclus dans les soins hospitaliers dispensés dans la prise en charge des affections déclinées dans les cinq groupes nécessite un encadrement, des traitements médicamenteux, le recours aux équipements appropriés.
- les soins palliatifs.