



Policy Paper

Un marocain en bonne santé : **Un coût ou un investissement ?**



Février | **2023**



Discours Royal à la Nation à l'occasion du 21^e anniversaire de la Fête du Trône

Nous considérons que 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. Nous préconisons le déploiement progressif de cette opération à partir du mois de janvier 2021, selon un programme d'action précis. Celui-ci devra porter, en premier lieu, sur la généralisation de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) et des allocations familiales... »

... Par conséquent, nous appelons le gouvernement, en concertation avec les partenaires sociaux, à parachever l'élaboration d'une vision pragmatique globale. Celle-ci devra inclure le planning, le cadre légal ainsi que les options de financement pour parvenir in fine à une généralisation effective de la couverture sociale. À cette fin, il importe d'adopter une bonne gouvernance reposant sur un dialogue social constructif. Guidé par les principes de probité, de transparence, de droit et d'équité, ce dispositif devra prévenir tout dérapage ou toute instrumentalisation de ce noble projet sociétal à des fins politiques... »

Extraits du discours Royal
29 juillet 2020, à l'occasion de la fête du Trône

Extrait du Nouveau Modèle de Développement



CHOIX STRATÉGIQUE 3

Assurer l'accès aux services de santé de qualité et à la protection sanitaire comme droits fondamentaux des citoyens

... La Commission soutient l'idée que la santé et le bien-être sont des droits des citoyens et des devoirs fondamentaux de l'État envers ces derniers. La crise de la Covid-19 est venue rappeler l'importance d'un système de santé performant et résilient, garantissant l'accès équitable de tous les citoyens à des soins de santé de qualité et offrant une protection durable et efficace contre la maladie et les risques sanitaires de toute sorte... ”

Mesdames, Messieurs

Au nom du comité d'experts *ALL*

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des experts et organismes, représentant la sphère publique, le monde académique et le secteur privé, pour leur engagement sincère, leur précieuse mobilisation et la qualité de leurs réflexions.

Pr. Karim Ouldlim

Ancien Directeur Général,
Institut de Recherche sur le Cancer

Pr. Sidi Adil Ibrahim

Doyen, Faculté de Médecine et de
Pharmacie de Fès

Pr. Amina Barkat

Chef de service de médecine et
réanimation néonatales, CHU Ibn
Sina

Pr. Farid Hakkou

Secrétaire Général, Comité d'Éthique
pour la Recherche Biomédicale

Pr. Hassan Aguenoua

Directeur, Centre régional désigné
de nutrition AFRA/AEA (université Ibn
Tofail – CNESTEN)

Pr. Gabriel Malka

Responsable Pôle Santé, Université
Mohammed VI Polytechnique

Pr. Samir Ahid

Président-Fondateur, Société
Marocaine de l'Économie des
Produits de Santé

Dr. Mohamed Amine Harti

Comité des Affaires Médicales,
Les Entreprises du Médicament au
Maroc

Dr. Nazih El Kourtey

Conseiller "santé publique" du
Directeur Général, Agence Nationale
de l'Assurance Maladie

Dr. Mouna Zakri

Directrice de la Lutte Contre la
Fraude

Dr. Abderazak Chahboune

Chef de Division de la Coordination
de la Recherche Universitaire,
Direction de la Recherche
Scientifique et de l'Innovation,
Ministère de l'Enseignement
Supérieur, de la Recherche
Scientifique et de l'Innovation

Dr. Moulay Saïd Affif

Président, Fédération Nationale de la
Santé

Dr. Abdelhakim Yahyane

Spécialiste en Santé publiques

Dr. Laila El Ammari

Chef du département santé femme
et enfant, Initiative Nationale pour le
Développement Humain

Mme. Boutaina Falsy

Experte spécialisée en protection
sociale

M. Rachid Wahabi

Chef de division d'hygiène du
milieu, Ministère de la Santé et de la
Protection Sociale

Mme. Fatima Bargach

Secrétaire Générale,
Institut Pasteur Maroc

M. Noureddine Lasfar

Chef du Département de la
Transformation Digitale, Agence de
Développement du Digital

Mme. Jihane Habti El Idrissi

Chef de service de la santé
et du développement social,
Direction du Budget, Ministère de
l'Économie et des Finances

M. Anouar Harim

Chef de département de contrôle
des mutuelles et OG de l'AMO,
Autorité de Contrôle des Assurances
et de la Prévoyance Sociale

M. Abdelali Besri

Ancien Président, Les Entreprises du
Médicament au Maroc

M. Ahmed El Bahri

Expert du management de la santé
et Ancien Directeur de l'Organisation
des Soins, Agence Régionale de
Santé –Provence-Alpes-Cote-d'Azur

Mme. Maha Dridat

Chef de projet santé et nutrition
maternelle et infantile, Initiative
Nationale pour le Développement
Humain

M. Saad Taoujini

Consultant en management de la
santé et de la protection sociale

M. Nasser Kettani

Expert en transformation digitale,
APEBI

Mme. Jalila Benhammou

Vice-présidente, Université
Mohammed VI des Sciences de
la Santé – Directrice, Centre de
l'innovation

M. Mohamed Elmandjra

Président, Association Marocaine des
Groupes de Santé

M. Ahmed Khalid Benomar

Spécialiste en gouvernance publique

M. Mimoun Zbayar

Directeur de la prévoyance social,
Autorité de Contrôle des Assurances
et de la Prévoyance Sociale

Partenaire Institutionnel



Partenaire Scientifique



Partenaire Académique



Développé par



Avec la participation de



Avec le soutien de



Sommaire

Policy-paper	5
Note importante	5
Glossaire	6
Introduction	7
Contexte	8
ALS – Quid ?	8
Recommandations et pistes de réflexion	11
La « Value Based Healthcare » au cœur de la réflexion d'ALS	12
Annexe – Cadre méthodologique	19
Un Thinking Challenge et 6 mois de travail	20

Policy Paper

Ce Policy Paper est un document de synthèse qui présente les enjeux essentiels de la réforme de la santé au Maroc. Ce document d'aide à la décision est issu d'une large consultation et concertation publique, mobilisant des experts pluridisciplinaires et de manière plus générale, l'ensemble des parties prenantes impliquées dans le chantier sanitaire du Royaume. Le document propose une série de recommandations, à la fois stratégiques et opérationnelles, qui ont pour vocation d'une part de soutenir les actions déjà initiées par les pouvoirs publics, d'autre part, d'identifier de nouvelles pistes de travail.

Note importante

L'ensemble des mesures et solutions proposées dans ce Policy Paper ne sont, en aucun cas, péremptoires ou exclusivement nouvelles. Certaines sont déjà engagées dans le plan santé 2025 et dans le programme gouvernemental relatif aux chantiers de la Protection Sociale et de la réforme du système de santé, tandis que d'autres présentent des nouveautés envisagées ou envisageables.

À noter que l'ensemble des idées formulées dans ce document sont une photographie synthétique fidèle aux conclusions issues des réunions de travail, individuelles et collectives organisées durant plusieurs mois. Les visions sont qualitatives, subjectives et contextualisées.

Glossaire

Big Health Data

Toutes les données médicales relatives aux déterminants généraux de santé du patient.

Cyber protection

Ensemble des moyens, techniques ou juridiques, qui contribuent à assurer la cybersécurité. La cyber protection s'appuie notamment sur des mesures prises pour préserver la sécurité des systèmes d'information.

Health Data

Health data, ou données de santé, sont toutes les données liées à la santé d'un individu ou d'une population (ex : conditions de santé, résultats de la reproduction, causes de décès et qualité de vie). Les données de santé comprennent des paramètres cliniques ainsi que des informations environnementales, socio-économiques et comportementales relatives à la santé et au bien-être.

Data quality

Capacité à mettre en place des actions pour s'assurer que les données de son Système d'Information soient correctes et pérennes à travers le temps.

Economie de la santé

Domaine de la science économique consacré aux aspects économiques et financiers des états, des systèmes et politiques de santé. L'économie de la santé s'intéresse à l'organisation et au financement du système de santé, aux déterminants de l'offre et de la demande de soins.

Partenariat Public-Privé

Un contrat, de durée déterminée, par lequel une personne publique confie à un partenaire privé la responsabilité de réaliser une mission globale de conception, de financement de tout ou d'une partie, de construction ou de réhabilitation, de maintenance et/ou d'exploitation d'un ouvrage ou infrastructure ou de prestation de services nécessaires à la fourniture d'un service public.

Pollueur-payeur

Appelé aussi principe du perturbateur, le concept fait supporter les frais résultants des mesures de prévention, de réduction et de lutte de la pollution à celui qui les a causés. Principe fondamental du droit de l'environnement, il est adopté par l'OCDE en 1972 par l'Union européenne via l'Acte unique européen signé en 1986.

Value Based Healthcare-VBHC

Les soins de santé axés sur les valeurs, Value Based Health Care VBHC, recherchent le compromis optimal entre les avantages objectifs et subjectifs pour chaque patient. Plutôt que de se concentrer sur les processus, le VBHC vise les résultats à valeur ajoutée pour les patients, tout en permettant de réaliser des économies au sein des services de santé.



Introduction



CONTEXTE

Conformément aux Hautes Orientations de Sa Majesté le Roi Mohammed VI, Que Dieu l'Assiste, le Royaume a franchi une nouvelle ère en matière de promotion sociale, en mettant en place un échéancier d'exécution pour la généralisation de la couverture médicale tant attendue par les citoyens, notamment les plus démunis. L'exécution de ce grand chantier vise à assurer l'élargissement de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO) à 22 millions nouveaux bénéficiaires. À date, l'opération de généralisation de la couverture médicale s'est vue achever en assurant le basculement de plus de 11 millions de personnes du Régime d'Assistance Médicale (Ramed) vers l'AMO TADAMON pour les personnes économiquement défavorisées, dont les cotisations sont prises en charge par l'État.

Aussi, un changement de gouvernance a été opéré, en mettant en place les institutions suivantes :

- La Haute Autorité de la Santé qui aura pour principales missions l'encadrement technique de l'AMO, la gestion des litiges entre les acteurs et l'évaluation de la qualité des services des institutions de santé privées et publiques;
- l'Agence marocaine du médicament et des produits de santé aura pour prérogatives, l'encadrement du secteur pharmaceutique, la coordination de l'élaboration de la politique pharmaceutique nationale et de contribuer à sa mise en œuvre et d'assurer la souveraineté médicamenteuse, la disponibilité des médicaments et des produits de santé ainsi que leur sécurité et qualité;
- L'Agence marocaine du sang et ses dérivés dont le rôle est l'application de la vision de l'État pour assurer le développement du stock de sang humain ainsi que ses dérivés, la collecte du sang auprès des donneurs,

son traitement, sa conservation et sa transformation;

- Les Groupements Sanitaires Territoriaux qui ambitionnent de concrétiser la régionalisation du système de santé et l'intégration du CHU et l'ensemble des unités hospitalières régionales en un seul établissement public autonome;

Cela dit, ces grandes réalisations seront confrontées à de nombreux défis relatifs au capital humain, à la gouvernance, au financement, à la recherche et développement ainsi qu'à l'accès à l'innovation.

Dans ce cadre, la plateforme Accès à La Santé « ALS » s'est attelée sur 4 chantiers prioritaires, à savoir la prévention, l'innovation, le financement et la gouvernance. ALS s'est engagée à apporter des éléments d'éclairage dans une perspective d'accompagner la dynamique instaurée dans le secteur de la santé au Maroc.

ALS – Quid ?

Créée par le Think Tank Global Santé, La plateforme ALS ambitionne d'accompagner et de soutenir la décision publique et privée dans le processus d'amélioration de la qualité des soins pour le patient marocain, mais également de renforcer l'efficacité globale du système de santé national à travers une gouvernance responsabilisante et orientée performance des acteurs.

ALS souhaite accompagner ce changement paradigmatique à travers la convergence des vues, la concertation et la fédération de l'ensemble des parties prenantes du système de santé. L'ambition est d'apporter une pierre à l'édifice du chantier sanitaire du Royaume.

ALS rassemble un comité d'experts multidisciplinaire de qualité et des compétences nationales et internationales dans l'économie de la santé.

Ce Policy Paper propose un premier socle de réflexion, menée de manière participative, par un comité scientifique ALS composé de nombreux experts provenant du secteur public, privé et académique. L'objectif est de :

- Mettre au service des pouvoirs publics, le réseau et les compétences des experts ALS afin d'accompagner la mise en œuvre effective du chantier de la réforme du secteur de la santé;
- Définir les thématiques stratégiques liées à l'économie de la santé;
- Identifier les problématiques sous-jacentes ;
- Proposer des recommandations stratégiques et opérationnelles;
- Porter les recommandations auprès des acteurs de l'écosystème de la santé en vue d'appuyer leur opérationnalisation;
- Partager l'ensemble des recommandations et préconisations à travers des campagnes de sensibilisation et de communication innovantes et percutantes sous l'égide du laboratoire ALS.

+40

Experts internationaux et nationaux

+50

Heures de réflexion et de concertation

10

Workshops

—

+100

Mesures et recommandations

La concertation en quelques chiffres

Comité scientifique

Pr. Karim Ouldin, Ancien Directeur Général, Institut de Recherche sur le Cancer

Pr. Sidi Adil Ibrahim, Doyen, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès

Pr. Amina Barkat, Chef de service de médecine et réanimation néonatales, CHU Ibn Sina

Pr. Farid Hakkou, Secrétaire Général, Comité d'Éthique pour la Recherche Biomédicale

Pr. Hassan Aguenau, Directeur, Centre régional désigné de nutrition AFRA/AEA (université Ibn Tofail – CNESTEN)

Pr. Gabriel Malka, Responsable Pôle Santé, Université Mohammed VI Polytechnique

Pr. Samir Ahid, Président-Fondateur, Société Marocaine de l'Économie des Produits de Santé

Dr. Mohamed Amine Harti, Comité des Affaires Médicales, Les Entreprises du Médicament au Maroc

Dr. Nazih El Kouartey, Conseiller "santé publique" du Directeur Général, Agence Nationale de l'Assurance Maladie

Dr. Mouna Zakri, Directrice de la Lutte Contre la Fraude

Dr. Abderazak Chahboune, Chef de Division de la Coordination de la Recherche Universitaire, Direction de la Recherche Scientifique et de l'Innovation, Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche Scientifique et de l'Innovation

Dr. Moulay Said Affif, Président, Fédération Nationale de la Santé

Dr. Abdelhakim Yahyane, Spécialiste en Santé publiques

Dr. Laila El Ammari, Chef du département santé femme et enfant, Initiative Nationale pour le Développement Humain

Mme. Boutaina Falsy, Experte spécialisée en protection sociale

Dr. Rachid Wahabi, Chef de division d'hygiène du milieu, Ministère de la Santé et de la Protection Sociale

Mme. Fatima Bargach, Secrétaire Générale, Institut Pasteur Maroc

M. Noureddine Lasfar, Chef du Département de la Transformation Digitale, Agence de Développement du Digital

Mme. Jihane Habti El Idrissi, Chef de service de la santé et du développement social, Direction du Budget, Ministère de l'Economie et des Finances

M. Anouar Harim, Chef de département de contrôle des mutuelles et OG de l'AMO, Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale

M. Abdelali Besri, Ancien Président, Les Entreprises du Médicament au Maroc

M. Ahmed El Bahri, Expert du management de la santé et Ancien Directeur de l'Organisation des Soins, Agence Régionale de Santé – Provence – Alpes – Cote – d'Azur

Mme. Maha Dridat, Chef de projet santé et nutrition maternelle et infantile, Initiative Nationale pour le Développement Humain

M. Saad Taoujni, Consultant en management de la santé et de la protection sociale

M. Nasser Kettani, Expert en transformation digitale, APEBI

Mme. Jalila Benhammou, Vice-présidente, Université Mohammed VI des Sciences de la Santé – Directrice, Centre de l'innovation

M. Mohamed Elmandjra, Président, Association Marocaine des Groupes de Santé

M. Ahmed Khalid Benomar, Spécialiste en gouvernance publique

M. Mimoun Zbayar, Directeur de la prévoyance social, Autorité de Contrôle des Assurances et de la Prévoyance Sociale

Experts-consultants

M. Miloud Kaddar, Economiste de la santé, Expert international, consultant indépendant en économie des politiques, systèmes, programmes et produits de santé

Pr. Valéry Ridde, Expert en Santé mondiale, Évaluation et recherche sur le financement et les systèmes de santé. Directeur de la Recherche à l'Institut de Recherche pour le Développement

M. Guillaume Diakité, Formateur en dialogue, médiation et relations sociales

Mme. Salma Jniene, Consultante et facilitatrice, experte en développement et en méthodes collaboratives & innovantes. Co-fondateur du Cercle de l'innovation, Managing Director EVOS Consulting

M. Youssef Harouchi, Expert en transformation, innovation & design thinking et Co-fondateur du Cercle de l'innovation

Organisateurs et chefs de projet

M. Hatim Benjelloun, Fondateur de Global Santé et CEO du cabinet de conseil – PASS

Mme. Nouhaila El Kalkouly, Consultante en Affaires Publiques – PASS

M. Nadir Hajhouj, Consultant en Communication Stratégique – PASS



Recommandations et pistes de réflexion



La « Value Based Healthcare » au cœur de la réflexion d'ALS

Un nouveau paradigme de l'économie de la santé...

L'économie de la santé est une discipline scientifique orientée investissement et satisfaction des besoins de santé et visant une rationalisation des dépenses en santé et une gestion optimale des ressources. Cette approche permet de réorienter et d'évaluer les priorités pour une prise de décision éclairée basée principalement sur la valeur et les données probantes que l'on qualifie aujourd'hui de « Value Based Healthcare (VBHC) ». Ce principe impose une attention particulière à la recherche, l'innovation et la formation en matière de soins optimaux et de gouvernance des systèmes de santé. En conséquence, grâce à la VBHC, les politiques publiques sanitaires gagneraient en prédictibilité dans un contexte où l'élargissement de la Couverture Sanitaire Universelle est un défi majeur. Prévention, gouvernance, financement et innovation sont les quatre piliers de la VBHC.

En effet, la prévention est vouée à devenir un élément fondamental de la stratégie sanitaire du Royaume. En vue d'instaurer une stratégie de prévention viable et efficace, le traitement, l'organisation et la compilation des données demeurent primordiales. Aussi, les retombées d'une mauvaise hygiène de vie impactent un certain nombre d'indicateurs. À cet effet, plusieurs actions devraient prendre place afin d'encourager la promotion des bonnes pratiques sanitaires, le dépistage et la vaccination contre certaines maladies qui peuvent de ce fait coûter moins cher à prévenir qu'à guérir.

De la même manière, plusieurs mesures peuvent faire évoluer les modes de financements de la santé et la gouvernance du secteur. Performance, rationalisation des dépenses et allocation équitable des ressources sont aujourd'hui les facteurs de succès d'une politique publique sanitaire. Les synergies apparaissent comme incontournables pour réussir une politique sanitaire créatrice de valeur et adaptée aux contextes locaux et contraintes nationales.

Enfin, l'innovation et la recherche représentent aujourd'hui des conditions sine qua non pour promouvoir la conduite de la recherche biomédicale et en sciences de la santé et accéder plus rapidement et équitablement aux médicaments innovants, essentiels et génériques. Pour ce faire, il est essentiel de mettre en place un cadre incitatif au profit de l'ensemble des parties prenantes, publiques, privées et académiques.

... qui appelle à 40 solutions fonctionnelles, durables et complémentaires

A titre indicatif, nous présenterons un barème « estimatif » du degré d'exécution ou de réalisation des mesures qui suivront.

Vert: État d'avancement significatif

Bleu: En cours de lancement

Rouge: Non engagé

à la date du 23/12/2022

Une stratégie nationale de prévention sanitaire plus ambitieuse et courageuse

- 1 • Investir dans la prévention durant les 1 000 premiers jours du citoyen;
- 2 • Mettre en place une instance de prévention sanitaire nationale autonome dont les membres disposent d'une forte

légitimité scientifique, avec comme objectif de produire de la donnée utile à la mise en place des politiques sanitaires publiques;

- 3 • Instaurer une stratégie préventive à travers des investissements massifs dans le dépistage, notamment des pathologies impactant économiquement et socialement le pays;
- 4 • Intégrer la pharmaco-économie dans l'élaboration des stratégies de vaccination et de traitement, notamment à travers la production d'évaluation économiques et d'études d'impact (sanitaire, social, économique, etc);
- 5 • Renforcer et promouvoir des programmes de formation continue de qualité dédiés à la prévention auprès des Professionnels de la Santé;
- 6 • Recruter des ambassadeurs politiques, culturels, artistiques et économiques autour de la prévention sanitaire ;
- 7 • Mettre au point un Nutri-Score sur les produits alimentaires pour faciliter l'accès à l'information nutritionnelle objective.

La Health Data pour plus de prédictibilité

- 8 • Générer, actualiser, généraliser et uniformiser les données de santé pour les utiliser comme outils d'aide à la décision;
- 9 • Mettre en place un système d'information unifié au niveau national et accessible à tous les acteurs de la santé;
- 10 • Digitaliser le parcours du patient et numériser son dossier médical pour une gestion optimale de la donnée et sa disponibilité.

L'innovation, créatrice de valeur économique, sociale et sanitaire

- 11 • Encourager l'innovation et les start-ups à travers des incitations fiscales (crédit Impôt Recherche);

- 12 • Promouvoir les partenariats entre les universités et les entreprises privées (industrie, cliniques, starts up, etc.) pour galvaniser l'innovation;
- 13 • Référencer les études existantes et investir dans l'accès aux et la production de publications scientifiques à l'international;
- 14 • Conceptualiser des modèles innovants de gouvernance de la santé.

La Recherche Biomédicale, un enjeu majeur pour l'accès aux soins et aux innovations thérapeutiques

- 15 • Promouvoir les projets de recherches biomédicales en s'alignant sur les standards internationaux;
- 16 • Créer un guichet unique qui centralise les procédures et l'information relatives aux projets de recherche biomédicale afin de pallier la multiplicité des intervenants;
- 17 • Créer un environnement législatif, réglementaire et procédurier favorable à l'innovation et à la recherche.

La formation, l'éducation et la sensibilisation pour plus d'efficacité

- 18 • Créer des passerelles entre les disciplines et les métiers tels que la médecine, l'ingénierie, l'économie et l'intelligence artificielle;
- 19 • Renforcer la formation et diversifier les curriculums (profils) du personnel paramédical et technique (infirmiers, agents de maintenance, etc.)
- 20 • Former le personnel médical aux nouvelles technologies et au management au cours du cursus universitaire et professionnel;
- 21 • Investir dans la formation managériale et technocratique du personnel des établissements de soins;
- 22 • Instaurer une culture de l'innovation, de la recherche et de l'entrepreneuriat dès les premières années du système éducatif.

Les Partenariats Publics-Privés, une tendance irréversible

- 23• Structurer le cadre réglementaire des Partenariats Publics-Privés afin de permettre une synergie des ressources publiques et privées et une utilisation optimale de toutes les ressources publiques, aussi bien matérielles qu'humaines;
- 24• Approfondir les pistes de « gestion déléguée » des établissements de soins publics;
- 25• Dupliquer, améliorer et adapter les modèles d'achat des prestations de soins en confiant leur gestion à des opérateurs privés.

Vers des prestations de soins normées et consolidées par un dispositif de santé standardisé

- 26• Mettre en place une carte sanitaire, publique et privée, fonctionnelle et actualisée à travers des chiffres et des statistiques, permettant une allocation efficiente des ressources humaines et matérielles dans l'espace et le temps;
- 27• Instaurer une obligation de rapporter publiquement l'utilisation du budget dédié à l'achat des prestations de santé;
- 28• Structurer le cadre réglementaire qui régit l'exercice des fonctionnaires de l'état dans les établissements privés.

La régionalisation, vecteur de performance des systèmes de soins

- 29• Régionaliser les systèmes de soins et accorder une autonomie financière aux structures régionales;
- 30• Installer un système d'information coordonné et gradué au niveau de chaque région pour une optimisation du parcours de soins des patients.

Le capital humain, la récompense pour plus d'efficacité

- 31• Construire un système de motivation du personnel soignant afin de retenir/encourager les talents, l'exercice dans les établissements publics et la présence dans les zones rurales ou à faible densité;
- 32• Mettre en place un système de rémunération basé sur la qualité des soins pour les médecins du public;
- 33• Mettre en place des indicateurs de performances dans le secteur public visant à la fois la mesure de l'efficacité des établissements de santé et du système de soins;
- 34• Créer un réseau/filière de soin afin de rationaliser le parcours de soins des patients et le rendre plus efficient.

Des mécanismes de financement innovants et une optimisation des ressources allouées

- 35• Définir des indicateurs de performance quantifiables et objectivement vérifiables, et ce, pour chacun des objectifs spécifiés dans la stratégie de financement de la santé;
- 36• Taxer tous les acteurs qui contribuent à la détérioration de la santé des citoyens en utilisant des mécanismes de redistribution des taxes parafiscales (ex : Taxe intérieure de consommation sur le tabac et l'alcool, pollution, produits trop gras, trop sucrés);
- 37• Optimiser le budget de santé à travers une stratégie d'achat mutualisée (public-privé);
- 38• Instaurer le système de médecin de famille et/ou médecin traitant afin de rationaliser les coûts de santé, les parcours de soins et de veiller à l'équilibre du système de Couverture Sanitaire Universelle;
- 39• Innover dans les modalités de financement pour mieux calibrer et cibler la couverture sanitaire. Exemple : contrats innovants notamment entre les payeurs

de l'assurance maladie et les producteurs de produits et de services de santé ou solutions financières de co-paiement pour les patients à utiliser dans les structures de soins;

- 40 • Opter pour des instruments financiers tels que les OPCI (organisme de placement collectif immobilier) en vue de combler le besoin en infrastructures de soins de dernière génération.

... que l'on peut inscrire dans une feuille de route basée sur 4 piliers fondamentaux



Partenariat Public-Privé (PPP)

Quels types de PPP pour le système de santé et quels outils de contractualisation ?

Idéalement

Le PPP devrait assurer une meilleure répartition des risques et des avantages compétitifs en optant pour un contrat équilibré qui apporte une solution optimale au besoin. Une approche décentralisée et/ou régionalisée inclusive, complémentaire et participative assurerait le succès d'un PPP dans la santé.

Ce qu'il ne faut pas sous-estimer

Les cadres réglementaires et législatifs (charte de l'investissement, cadre réglementaire exclusif aux PPP du secteur de la santé, accréditations et certifications) demeurent encore embryonnaires ou inapplicables. De la même manière, une définition claire des PPP n'est pas encore bien établie, notamment par manque d'analyse du besoin. Il s'avère opportun d'opérer un rapprochement entre les sphères publiques et privées dans une optique de convergence des capacités et des ressources. La finalité est de sortir d'un cadre concurrentiel pour aboutir à une complémentarité d'intérêt général.

Solutions à court terme

- Identification des facteurs clés de succès d'un PPP dans la santé : durée du contrat, type de contrat (achat de prestations, gestion déléguée, etc.), gouvernance (médecins, CHU, Ministères, etc.), budget (du moins-disant au mieux-disant), capital humain et risques;
- Benchmark de l'expérience PPP réussie dans la Dialyse, et évaluation et élargissement de son application dans d'autres domaines;
- Déploiement de projets innovants d'accès à la santé dans le cadre PPP, comme la télémédecine et l'interopérabilité des systèmes d'information.

Solutions à moyen terme

- Mise en place d'un cadre législatif et réglementaire de PPP spécifique à la santé avec tous ses composantes et outils;
- Modélisation d'un business-model et un business-plan PPP adaptés à la santé dans le cadre d'une banque à projets;
- Introduction des mécanismes de flexibilité et de réciprocité des professionnels de la santé du secteur public au privé;
- Encadrement juridique et contractuel des contrats-programmes et des PPP (gestion, enseignement, accès aux soins, recherche, formation, montage des structures de prestations);
- Intégration du privé dans la régionalisation à travers l'articulation des soins et la mutualisation des ressources.

Solutions à long terme

Intégration des bonnes pratiques à savoir en termes de transparence et de gestion de conflits dans le processus de la mise en place des PPP.

2

Gouvernance

Quels leviers pour accélérer la régionalisation du système de santé ?

Idealement

La régionalisation de la santé passe par une identification et définition rigoureuse des ressources nationales, régionales et territoriales sur les plans réglementaires, législatifs, épidémiologiques et humains. Cela implique une clarification de l'arsenal juridique et une refonte des systèmes de gestion et de rémunération du capital humain (rémunération à la performance, mobilité régionale des ressources, etc.).

Par ailleurs, la régionalisation de la santé est conditionnée par les instruments d'exécution qui assurent le transfert à la fois du pouvoir, des ressources et des risques. Aussi, il est nécessaire d'opter pour une fiscalité de la santé régionalisée pour une plus grande autonomie budgétaire des établissements de santé régionaux. Ces solutions nécessitent la maîtrise du profil épidémiologique de chaque région et la mise en place d'un schéma d'offre de soins régional, assurant l'accès équitable aux soins.

De même, la régionalisation du système de la santé reste tributaire de l'instauration des leviers contractuels progressifs publics-publics et publics-privés, à commencer par des contrats de ressources minimales à élargir au fur et à mesure des évolutions constatées.

Ce qu'il ne faut pas sous-estimer

Aujourd'hui, le scénario de la régionalisation se heurte à plusieurs défis de taille. Le plus marquant est l'inexistence d'une carte sanitaire qui inclut le secteur privé. La carte sanitaire appliquée à ce jour est calquée sur la carte régionale administrative et crée donc de nombreux décalages entre l'offre et la demande de soins (exemple : de nombreux patients sont orientés vers des

établissements de soins rattachés à leur localité administrative, souvent éloignés de leur domicile). Enfin, le manque de compétences qualifiées à l'échelle des territoires creuse encore plus d'inégalités dans l'accès aux soins, comparativement à l'axe Rabat – Casablanca. L'attractivité sanitaire des territoires demeure un grand défi à relever que ce soit dans le public ou dans le privé.

Solutions à court terme

- Réalisation d'un bilan critique du processus de régionalisation à ce jour et évaluer son impact;
- Mise en place des scénarios adéquats, d'une cartographie des enjeux et réalisation de benchmarks détaillés;
- Exécution de tous les dispositifs réglementaires et législatifs existants autour de la régionalisation, notamment les décrets d'application;
- Mise à disposition des moyens financiers et humains nécessaire avec un focus sur le volet formation;
- Mise en place des contrats objectifs et de moyens entre les futurs Groupements de Santé Territoriaux et le Ministère de la Santé et de la Protection Sociale;
- Transition vers un paquet de bénéfices équilibrés qui allie de manière rationnelle les soins primaires/essentiels et les prestations complémentaires.

Solutions à moyen terme

- Mise en place d'un code fiscal incitatif adapté à chaque région;
- Instauration d'une politique d'évaluation de la mise en œuvre de la réglementation en vigueur;
- Mise en place d'une carte sanitaire obligatoire et régulièrement actualisée incluant le secteur privé;

- Création des conseils régionaux de la santé en tant qu'organe délibératif composé des représentants des professionnels de la santé et des structures publiques et privées de santé.

Solutions à long terme

- Mise en application du principe de médecin de famille au niveau territorial;
- Distinction entre le territoire de santé et le territoire administratif.

3

Financement

Quels mécanismes de financement innovants de la santé et quelles voies d'implémentation ?

Idéalement

Le financement de la santé nécessite une approche holistique qui intègre à la fois l'augmentation du budget de l'État et la rationalisation des dépenses. La notion même de dépenses apparaît aujourd'hui comme obsolète. Autrement dit, la santé n'est plus considérée aujourd'hui comme un coût, mais comme un véritable poste d'investissement créateur de valeur économique et sociale. Financer la santé c'est réajuster la gouvernance pour s'orienter vers plus de régulation, de contrôle et de performance, autrement dit, l'État gagnerait à transiter vers une fonction de stratégie et facilitateur plutôt que de gestionnaire.

Ce qu'il ne faut pas sous-estimer

La mise en oeuvre d'un cadre réglementaire normatif est laborieuse et nécessite de nombreuses années pour son implémentation effective. Par ailleurs, la transition vers un financement innovant dépend de la volonté politique et du contexte économique et fiscal. Les marges de manœuvre sont peu élastiques, notamment en matière de dépenses (une bonne partie est dirigée

vers les frais de fonctionnement) et de budget d'investissement (limité par la crise économique actuelle). Aussi, l'allocation actuelle dans le budget général de l'État des recettes fiscales empêche toute innovation en la matière.

Solutions à court terme

Élargissement de l'assiette fiscale en intégrant le principe de pollueur-payeur pour les entreprises et la taxation des produits nuisibles pour la santé tels que l'alcool et le tabac, à travers un compte public dédié.

Solutions à moyen terme

- Augmentation du budget de la santé (objectif: 12% du budget général de l'État);
- Optimisation de la gestion du patrimoine public de la santé;
- Anticipation de la demande de soins dans le cadre de l'élargissement de la couverture sanitaire universelle afin d'apporter des solutions adaptées en termes de prestations;
- Création d'un fonds régional dédié à la santé.

Solutions à long terme

- Réorganisation de l'offre de soins en pôles d'excellence pour une meilleure efficacité allocative;
- Construction des partenariats axés sur le financement de la santé.

4

Health Data

Quels mécanismes de mises en oeuvre d'une politique Health Data réaliste et efficace ?

Idéalement

Une politique Health Data réaliste et efficace repose sur la digitalisation de l'ensemble du parcours de soins à travers la mise en place

d'un dossier-patient unifié. Ce dernier serait composé de données codifiées partagées et partageables entre les prestataires de soins, mais également entre les différentes autorités de régulation. La création d'un système d'information intégré national, sécurisé, qui assure l'interopérabilité (CHU, cliniques privées) s'avère donc une priorité en matière de politiques publiques sanitaires.

Ce qu'il ne faut pas sous-estimer

Les données personnelles du patient marocain sont d'autant plus sensibles qu'elles relèvent de l'intime. Elles doivent s'insérer dans une politique rigoureusement réglementée afin de garantir leur utilisation unique dans le cadre du parcours patient et de la garantie de la confidentialité. Les autorités doivent impérativement préserver la non-maléficiencé liée à l'exploitation de ces données par des tiers. Aussi, les données médicales doivent être hébergées sur des cloud nationaux administrés et sous le contrôle de la Commission Nationale de Contrôle de Protection des Données à Caractère Personnel et du Ministère de la Santé et de la Protection Sociale.

Sur le plan de la recherche, notamment biomédicale, la sécurité du patient est cruciale. La participation aux essais cliniques doit être encadrée par une éthique irréprochable. La volonté éclairée de chaque patient y participant doit être scrupuleusement respectée.

Solutions à court terme

- Étude de la pérennité technique de la rentabilité et du modèle financier de la politique Health Data au Maroc;
- Réalisation de benchmarks autour des industriels digitaux nationaux et internationaux en vue d'assurer la transportabilité des bonnes pratiques au Maroc;
- Création d'une Société Marocaine de Big Health Data : un organe gouvernemental transversal qui inclut le traitement des

données disponibles grâce à la mise en place du projet du Registre Social Unifié;

- Identification des porteurs/sponsors du besoin national en Big Health Data;
- Mettre en place une check-list d'accréditations imposant le digital (obligation de disposition d'un SI et d'une interface Web) pour l'ensemble des intervenants dans le secteur de la santé.

Solutions à moyen terme

- Définition et identification des sources de financement pour l'accélération du projet Big Health Data;
- Émergence de nouveaux métiers dans le domaine de l'IT propre à la santé et accompagnement de l'évolution des compétences existantes;
- Accroissement des initiatives de sensibilisation et de formation autour du Big Health Data;
- Instauration du concept de Cyber-protection;
- Uniformisation et homogénéisation des pratiques IT auprès de toutes les parties prenantes concernées (Ministère de tutelle, centres de proximité, CHU, cliniques, universités, etc);
- Mise en place des outils IT dédiés au contrôle de la qualité des données (Data Quality).

Solutions à long terme

- Implémentation de l'intelligence artificielle comme outil stratégique de prise de décision;
- Positionnement du Maroc comme un Hub de la recherche biomédicale;
- Mise en place du guichet unique dédié aux essais cliniques (autorisations aux CROs);
- Encouragement de la R&D en biotechnologie et des partenariats à taille critique au niveau international, notamment sur le continent Africain.

ANNEXE



Cadre méthodologique

Un Thinking Challenge et 6 mois de travail

Des workshops pour répondre à la question : Un Marocain en bonne santé, un coût ou un investissement ?



Prévenir ou guérir ?

Politique vaccinale Nutrition Dépistage



Dépenser aujourd'hui ou investir pour demain ?

Couverture médicale Qualité du soin
Soins innovants



Obligation de moyens ou de résultats ?

Accès aux soins Régionalisation
Indicateurs de performance



Imitateur ou innovateur ?

R&D Data génération Digitalisation

« Une retraite » collective pour identifier les moyens de mise en œuvre des recommandations



Un dîner
benchmark



Une formation
en médiation
sociale,
négociation et
concertation



Coaching en
Design Thinking



Des ateliers de
travail sous
format world
café

POLICY PAPER



Février
2023

www.accesalasanté.ma