

**PARCOURS DE SOIN COORDONNE**



**ROYAUME DU MAROC**

**Docteur Rachid AMIRY**



## La santé un objectif et un moyen à titre égal :

- ❖ Un secteur social et économique : Pandémie une leçon.
- ❖ Un droit constitutionnel, droit humain, éducation, travail.....
- ❖ un levier **sinquanone** de développement du capital humain.
- ❖ Un pilier de la souveraineté et de paix social.



## Quel parcours de soins pour le Maroc.

- ❖ L'accès le plus large possible aux soins.
- ❖ La qualité des soins .
- ❖ L'égalité de traitements.
- ❖ La limitation des coûts de soins.
- ❖ Rapport coût/efficacité optimum.



# Réalités et projections :

- ❖ **La refonte du système de santé**  
**(Directives royales et exigences internationales)**

**Préparer**



**Accompagner**



**Virage du système de santé centres et hôpitaux**



**Un système basé sur les soins de santé primaires( SSP)**



# La refonte du système de la santé:

- ❖ **Gouvernance de la stratégie territoriale.**
- ❖ **Qualité de l'offre de soins .**
- ❖ **Accessibilité , équité, Digitalisation, financement, management**
- ❖ **Généralisation de l'assurance maladie obligatoire à tous les citoyens**



# Est il légitime de se poser la question de la nécessité d'un parcours de soins coordonné ?

- ☀ Expérience des autres pays .
- ☀ Mise en place au niveau de la santé publique

La logique d'un système de santé

## Optimiser l'offre de soins

Organisation du parcours suivi par le patient



Organisation structurée du système de santé



Efficiency du traitement



Eviter les redondant ou inutile



## Responsabiliser le patient

Pour rentabiliser le système de la santé il faut que

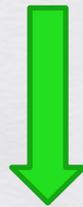
- ❖ Patient conscient du coût de la prise en charge de sa maladie/ remboursement de l'assurance
- ❖ Patient évite le nomadisme médical.

## Accompagner le patient dans un système complexe

Rôle du médecin traitant ( MG/MF)



Traiter, assister ou orienter  
le patient et l'orienter



Ancrer la notion  
du médecin de famille



Assoir les bases  
de la médecine de famille



# PARCOURS DE SOIN COORDONNE

- ❖ PSC : consiste à confier à un médecin traitant les différentes interventions des professionnels de santé pour un même patient dans un objectif principal de rationaliser les soins
  - ❖ Oblige le patient à respecter le parcours à défaut il sera exposé à des sanctions par l'assurance maladie.
  - ❖ PSC repose sur 2 éléments essentiels dont le choix du médecin traitant et le dossier médical personnalisé



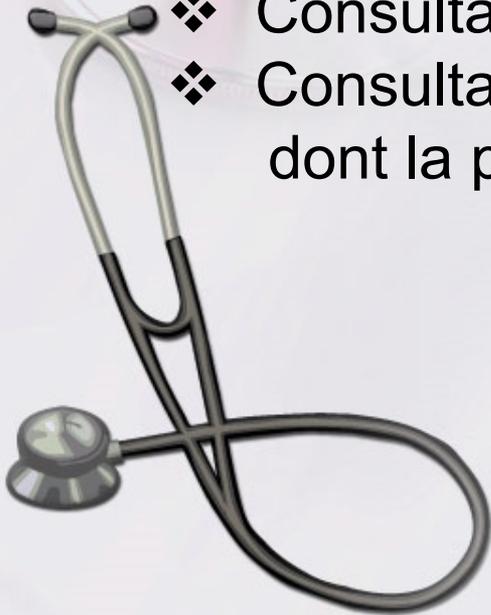
- ❖ Le choix du médecin traitant est nominatif et unique.
- ❖ Le rôle du médecin traitant
  - Coordination de soins.
  - Orientation dans le PSC ( interlocuteur privilégié).
  - Gestion du dossier médical pour le partager avec tous les autres prestataires .
  - Assurance d'une prévention personnalisée ( Vaccination-dépistage-ETP-

Meilleure qualité des soins grâce à un suivi coordonné des soins d'un patient par un médecin qui le connaît bien et qui tient à jour son dossier



# PSC et situations de parcours

- ❖ Consultation du médecin traitant
- ❖ Médecin correspondant désigné par le médecin traitant.
  - Pour un avis ponctuel .
  - Pour des séquences de soins par des MS.
  - Pour des soins itératifs ( Ex. : Maladie chronique )
- ❖ Consultation d'un médecin en cas d'urgence.
- ❖ Consultation d'un médecin de certaines spécialités dont la psychiatrie ou la pédiatrie ou la gynécologie .....



## **PSC et situations de parcours**

Consultation d'un médecin dans le cadre d'une consultation hospitalière( tabacologie-toxicomanie.....)

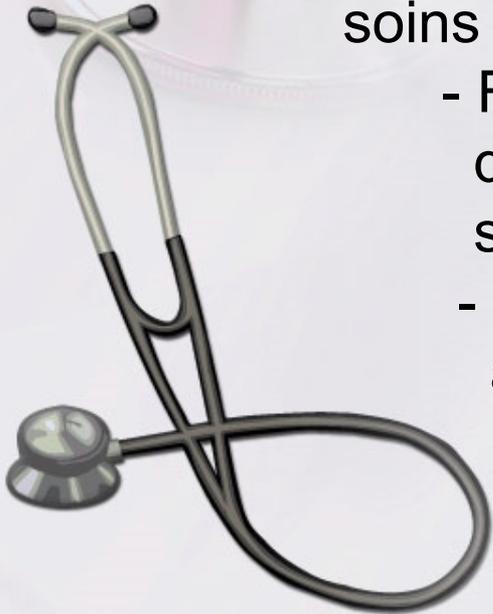
- ❖ Patient hors de son lieu de résidence.
- ❖ Consultation d'un médecin remplaçant( Retour de l'information au MT)
- ❖ Soins à l'étranger ou Expertise.



# PSC et législations .

## Loi cadre N°34-09 relative au système de santé et à l'offre de soins

- ❖ Art 7 D2-14-562 : l'offre des soins est régie par le principe de la gradation des niveaux de soins.
- ❖ Article 16 : Dispositifs particuliers de coordination des prestataires de soins entre les établissements du secteur Public et privé.
  - Filières et des niveaux de soins organisés à partir des MG/MT dans le secteur privé et les services de soins de santé de base dans le secteur public .
  - Des Réseaux coordonnés de soins pour les patients atteints de maladie nécessitant une PEC multi.



## **PSC et législations .**

- ❖ **Article 15 et 16 : Schéma régional de l'offre des soins SROS est présenté comme un outil de planification et d'organisation de l'offre de soins.**
- ❖ **Article 29 : prévoit l'encouragement du secteur privé à investir et de faire partie du réseau de soins d'utilité publique sous réserve d'un cahier de charges.**



# PSC et législations .

Pas de décrets d'applications qui n'ont pas encore vus le jour.

- ❖ Obligation du citoyen à suivre le PSC sous peine de sanction
- ❖ Le passage obligatoire par MG/MT ( première ligne)
- ❖ Renforcement des capacités des MG/Mt en matière de la FMC .
- ❖ Mesures incitatives ( fiscales ) aux cabinets de groupes et l'équipement.
- ❖ Reconnaître la MG/MF comme étant une spécialité à part entière.
- ❖ Passage facile entre les 2 secteurs ( P/P) dans le cadre du conventionnement des mutuelles malgré l'existence d'un partenariat P/P
- ❖ Représentativité des syndicats et sociétés savantes dans les instances de décision.
- ❖ L'implication des associations de MG/MF dans la concrétisation du PCS

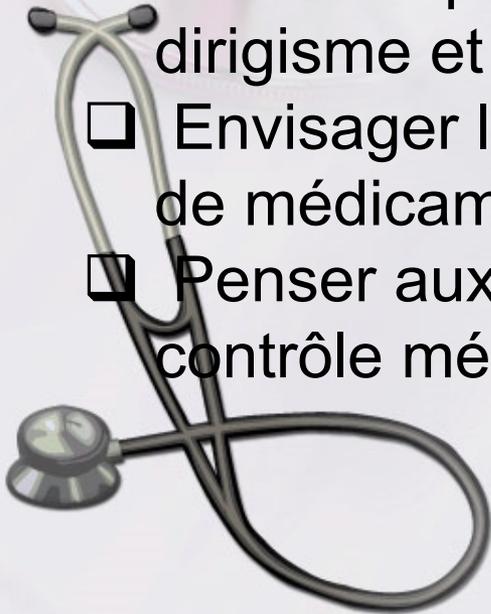


## **PSC: législations .**

### **ANAM convention nationale 2006:**

Dans la rubrique mesures d'accompagnement et l'article 3:

- Réaliser et mettre en œuvre les formes et les modalités pour la mise en place du PSC.
- Mettre en place des mesures de lutte contre toute forme de dirigisme et de convention individuelle.
- Envisager les mesures en vue de promouvoir la prescription de médicaments génériques.
- Penser aux modalités de déroulement des missions de contrôle médical.



# PSC et exceptions

- Actes dans le cadre d'une campagne nationale de dépistage (Tuberculose, cancer .....)
- Soins lors d'une hospitalisation dans le secteur privé ou public .
- Soins palliatifs.
- Actes anatomo-pathologiques.....

**Le non respect du PSC peut exposer le patient à des majorations tarifaires**



## **PSC**

### **Souhaits .**

- ❖ **Consultation du médecin traitant**
- ❖ **Médecin correspondant désigné par le médecin traitant.**
  - **Pour un avis ponctuel .**
  - **Pour des séquences de soins par des MS.**
  - **Pour des soins itératifs ( Ex. : Maladie chronique )**



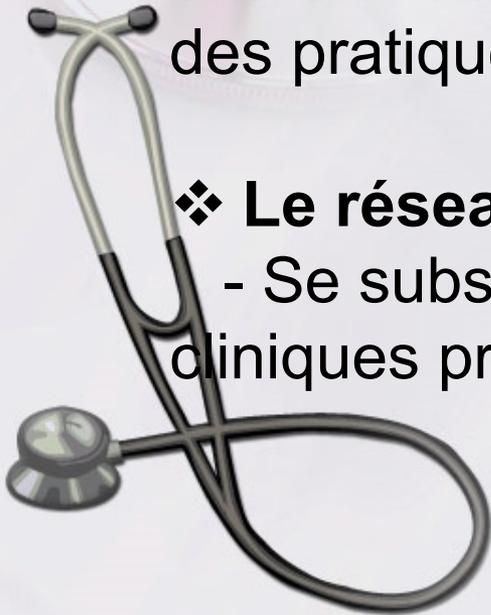
## **PSC** **Souhaits .**

### **❖ Le réseau doit :**

- Aider et structurer le partage d'informations pour un PSC optimal et lisible.
- Mettre à disposition des professionnels de santé un cadre et des outils pour l'harmonisation et l'amélioration des pratiques médicales .

### **❖ Le réseau ne doit pas:**

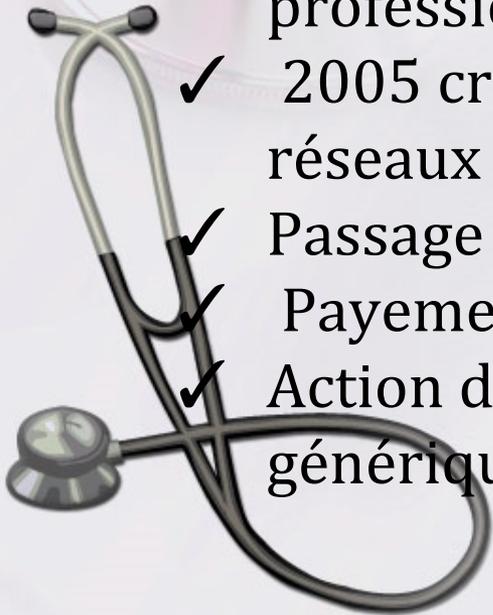
- Se substituer en aucun cas aux cabinets libéraux ou cliniques privées.



# PSC BENCHMARK

## ❖ Payés 1

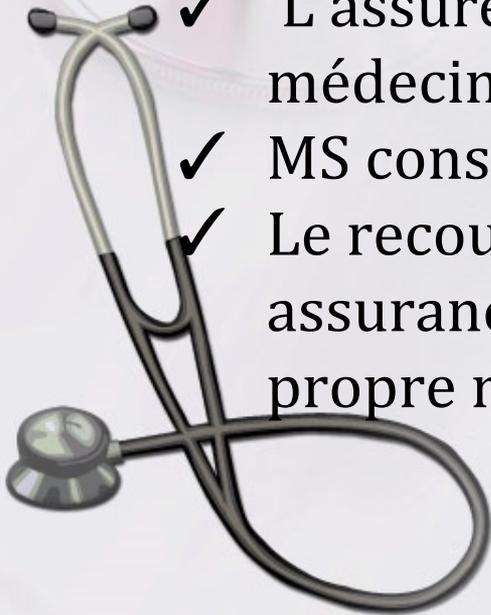
- ✓ Système basé des assurances privées avec un libre choix du médecin spécialiste.
- ✓ 2002 démarrage de l'intégration des soins permettant une PEC multidisciplinaire par la création de centres de soins médicaux ( Médecins G et médecins S, autres professionnels
- ✓ 2005 création par les assurances complémentaires de réseaux ( médecins et pharmaciens .....
- ✓ Passage obligatoire par un MG.
- ✓ Payements forfaitaires.
- ✓ Action de maîtrise de dépenses ( Promotion des génériques .....



# PSC BENCHMARK

## ❖ Payés 2

- ✓ Vaste réseau de centres de santé répartis sur l'ensemble. Du territoire ou les soins sont donnés par des MG et professionnels paramédicaux. MS exercent dans les hôpitaux .
- ✓ Soins sont gratuits .
- ✓ L'assuré choisit son MG ou le pédiatre ( Si quottât du médecin n'est pas atteint .
- ✓ MS consulté sur lettre du MG ou autre MS consulté.
- ✓ Le recours au privé est conditionné par l'adhésion assurance privé à une mutuelle payante ( Ayant son propre réseau).



# PSC BENCHMARK

## ❖ Payés 3

- ✓ Désignation du médecin traitant MG/MF ( Pédiatre si < 14 ans avec possibilité de modification
- ✓ Garde médicale service gratuit en cas d'urgence ou absence du MF.
- ✓ L'hospitalisation ou consultation du MS sur prescription du MG/MF.



# PSC BENCHMARK

## ❖ Payés 4

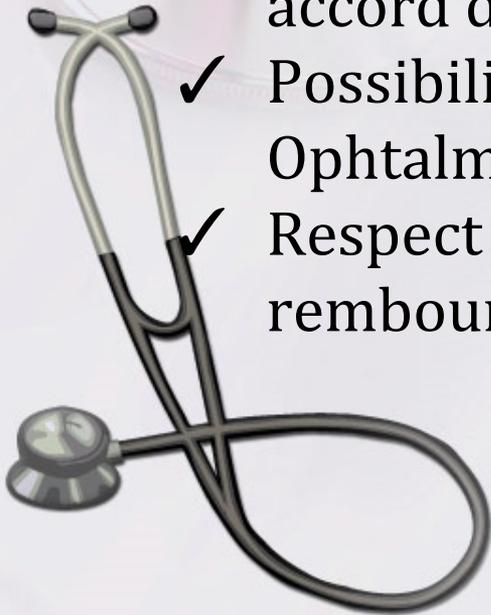
- ✓ MG ( groupes ) traitent ou orientent ( Filtre-régulation) pour les MS dans les hôpitaux .
- ✓ L'assuré du NHS choisit son MF.
- ✓ Soins du système sont gratuits sauf pour les médecins privés
- ✓ La plupart des MS exercent dans hôpitaux et sont salariés du NHS.
- ✓ Consultation du MS sur prescription du MG/MF



# PSC BENCHMARK

## ❖ Payés 5

- ✓ PCS pour les > de 16 ans. Dossier médical partagé.
- ✓ Choix du médecin traitant ( MG ou MS) rôle du traitement ou orientation et coordination de soins.
- ✓ Changement du MT sans justificatif.
- ✓ Possibilité de recours à un médecin correspondant sur accord du patient .
- ✓ Possibilité de consultation de MS ( Gynécologue- Ophtalmologiste - Psychiatre ou stomatologues.
- ✓ Respect du circuit permet un meilleur taux de remboursement.



## ❖ Parcours de soins coordonné à adopter

- Malgré la diversité des systèmes, tous les systèmes sont à la recherche d'un modèle plus efficace et fiable ou améliorer le système en place

**( Pas de système satisfaisant)**



# **PARCOURS DE SOIN COORDONNE**

**Difficultés au  
Maroc**



## **données sur le financement ( Conjoncture )**

- ❖ **7.7 % du budget National (10% l'OMS- 15% déclaration d'Abuja )**
- ❖ **5.5 % du PIB .**
- ❖ **50% Participation des ménages.**
- ❖ **Besoins et ressources inversement proportionnelles**
- ❖ **Caisses des maladies ( malades et fragiles .....)**
- ❖ **Amélioration obscure**
- ❖ **ALD sont la source principale de dépenses**



- ✓ Difficultés d'accessibilité aux soins(axe tanger-Agadir).
- ✓ 50% de MS ( axe Rabat-casablanca)
- ✓ Structures de soins mal réparties et fragmentés.
- ✓ Absence de carte sanitaire.
- ✓ Insuffisance en ressources humaines médicales et para médicales ) dans le secteur privé ou public



❖ Assurance Maladie Obligatoire AMO:

- ✓ 50% des dépenses globales en faveur de 03% de la population ayant des maladies chroniques ( Diabète? IRCT, HTA et cancers .....).
- ✓ 80 % consultations spécialistes 20 % M généralistes.
- ✓ 60% dépenses investigations MS/ 35% MG.

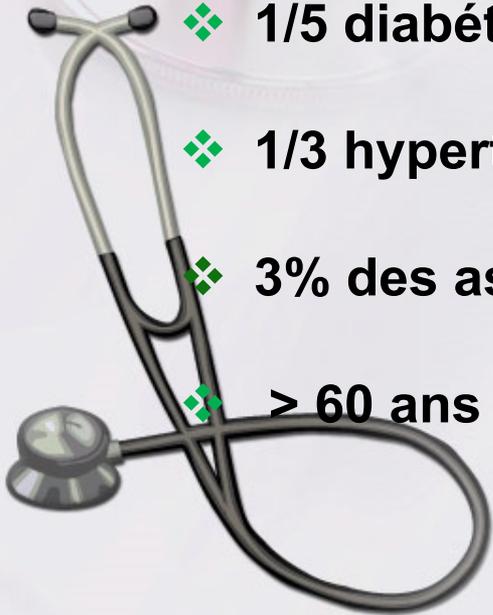


Nécessité de mettre en place un parcours de soins coordonné basé sur le passage obligatoire par un MG/MF)



# Transition démographique et épidémiologique.

- ❖ 11% population > 60 ans
- ❖ 25% en 2050 .
- ❖ 65 % vivent avec affection de longue durée ALD.
- ❖ 1/5 diabétiques .
- ❖ 1/3 hypertendus.
- ❖ 3% des assurés consomment plus de 50% des dépenses.
- ❖ > 60 ans (11 % de la population et 70% des dépenses de l'AMO)



## Médecins du Maroc:

	Secteur Privé	Secteur Public	Total
Médecins généralistes	4700	3900	8600
Médecins spécialistes	7550	7450	15000
Total	12250	11350	23600
<b>% MG/MS</b>	<b>62%</b>	<b>52%</b>	<b>57%</b>
<b>Ratio MG/MS</b>	<b>38/62</b>	<b>40/60</b>	<b>36/64</b>



# Projet

ANAM propose de lancer une phase expérimentale pilote limitée à une année visant une population cible bien déterminée (villes-arrondissement) prenant en considération ( consommation de médicaments, connaissant le plus de maladies, conséquences plus financièrement)

Septembre – Octobre

COMMISSION TECHNIQUE  
ANAM-MG-MS-ORGANISMES

LIMITER LES ZONES , LES PATHOLOGIES, LA POPULATION  
MODALITÉS DE COORDINATION

PHASE PILOTE EN NOVEMBRE



# **PARCOURS DE SOIN COORDONNE**

**Pourquoi  
Le médecin généraliste**



**Les MG/MF seules qui peuvent assumer une continuité de soins pour assurer un taux faible ( Mortalité-Morbidité-Hospitalisation)**

**Chaque praticien général additionnel/10.000 h**



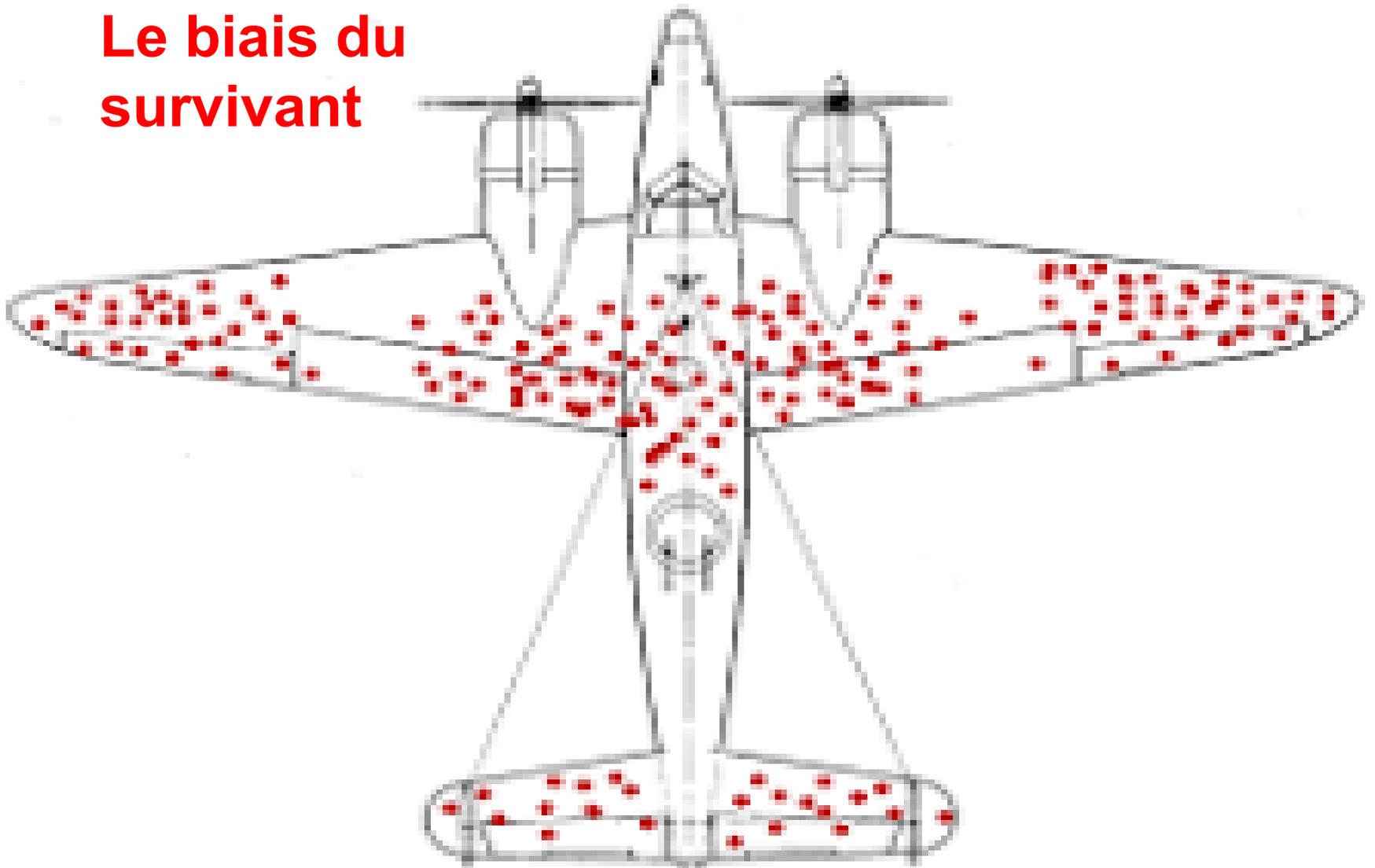
**Diminution environ de 06%. De mortalité**

**Pr C.JAFFIOL**

**La prévention des maladies chroniques très insuffisante ainsi que le diagnostic se fait très tard  
Manque du rôle du MG/MF**

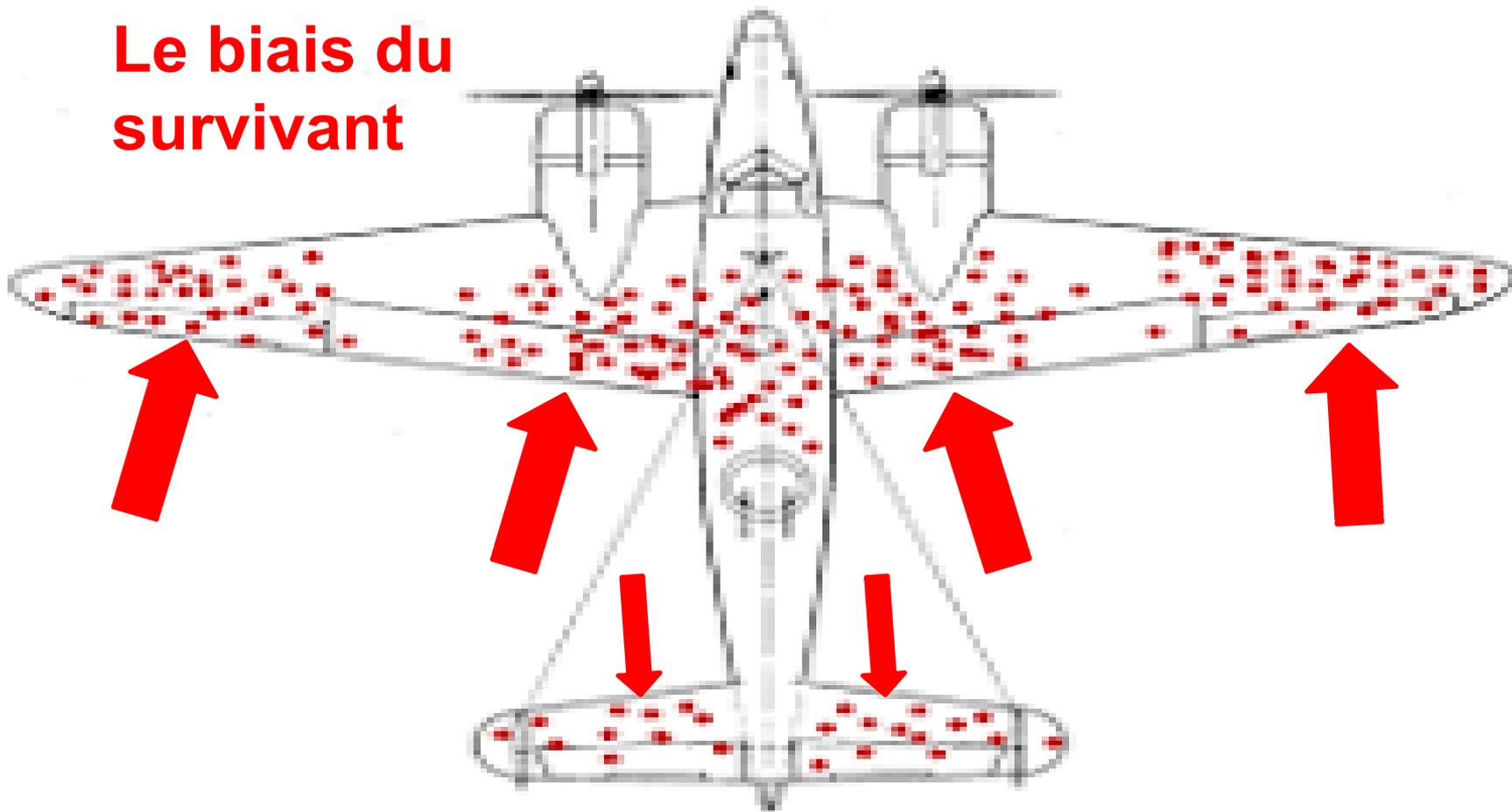


## Le biais du survivant



Durant la 2<sup>ème</sup> guerre mondiale royal air force voulait analyser l'impact des balles sur les avions revenants de la guerre.

# Le biais du survivant

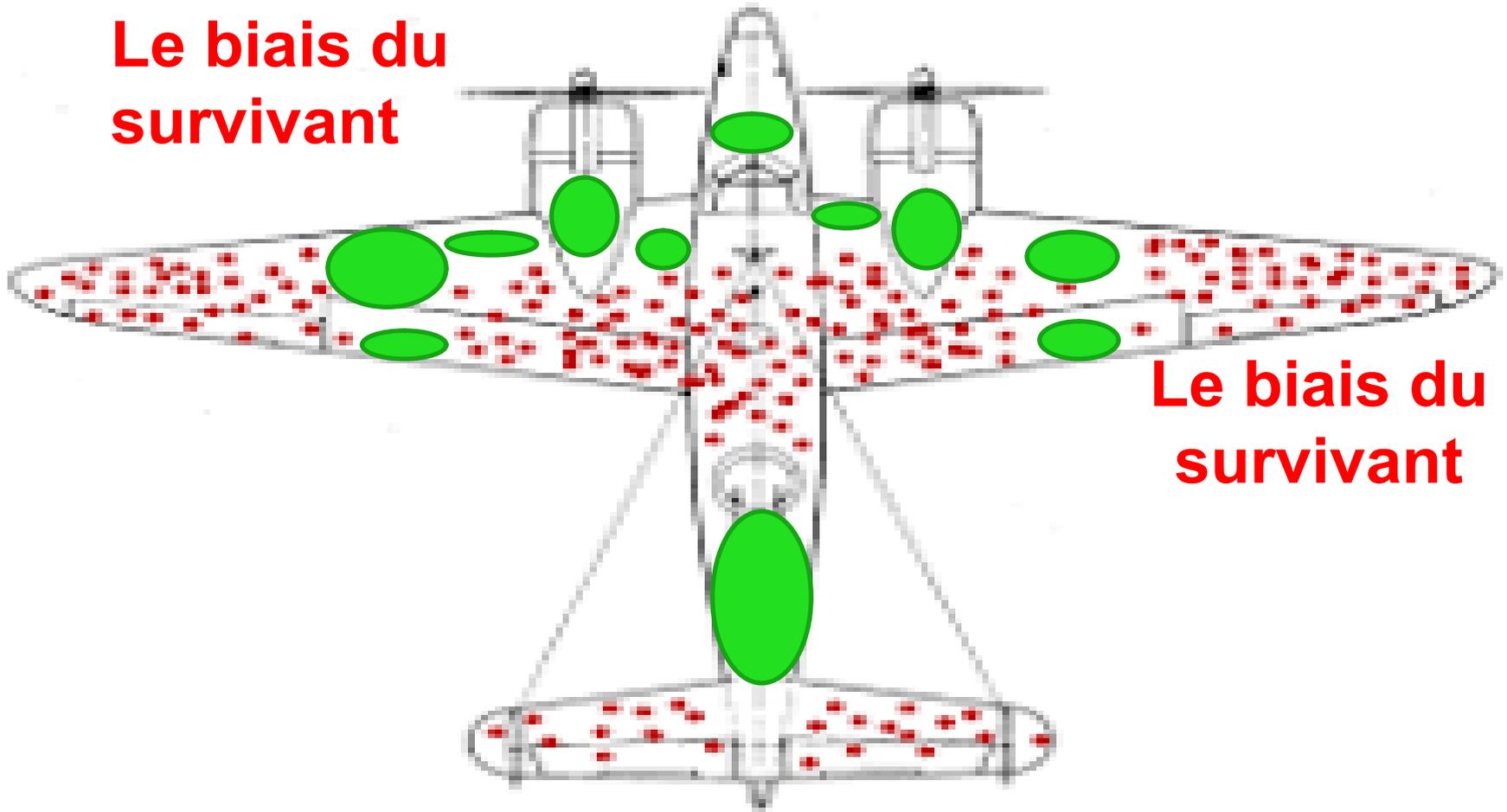


**BUT**

**Protéger ces zones**



**Le biais du survivant**



**Le biais du survivant**

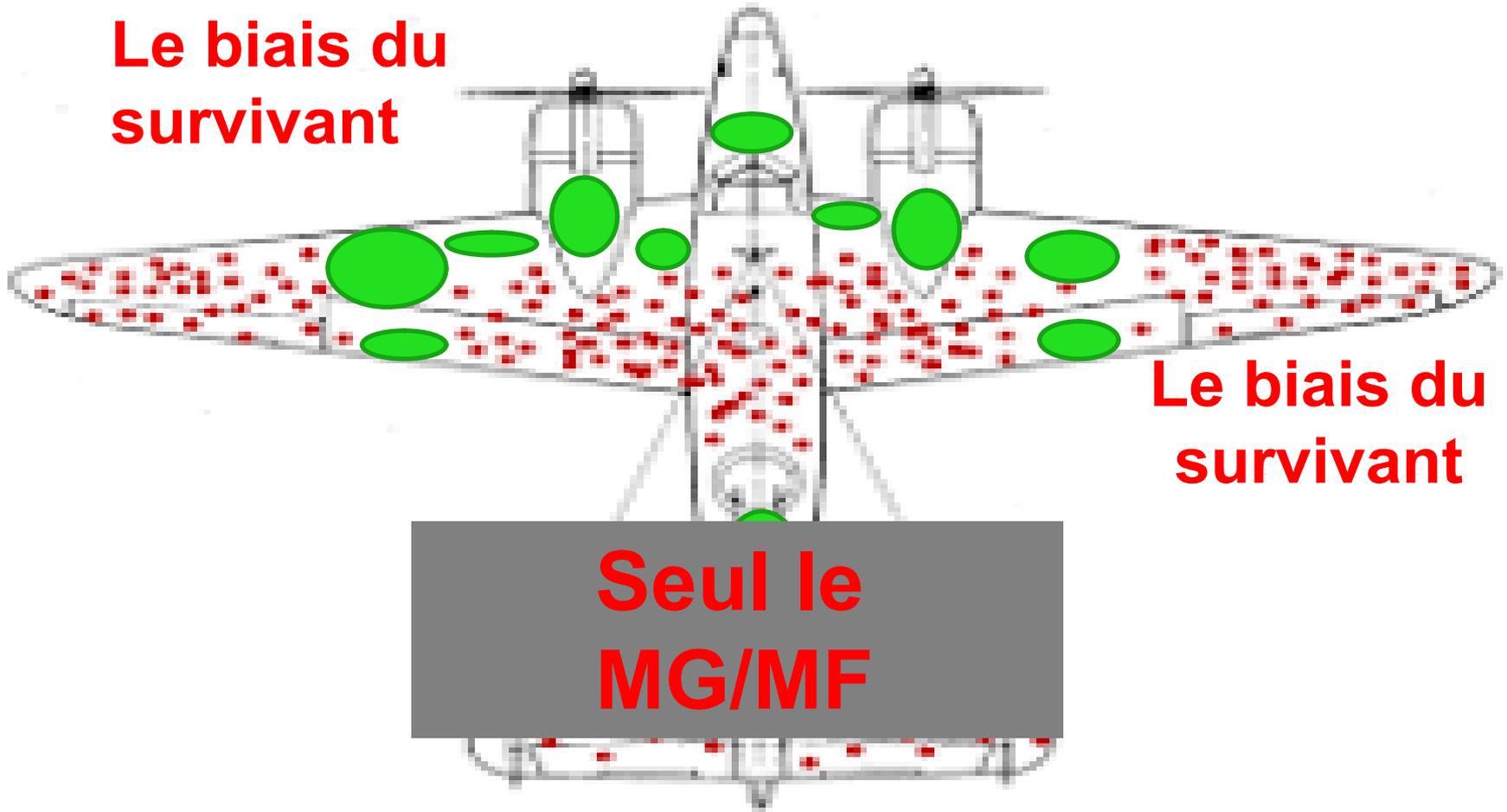


**Abraham Wald( mathématicien) a recommandé aux militaires de protéger les zones des avions qui ont résisté aux balles et ont permis aux avions de revenir**

**Ainsi renforcer d'avantages**



**Le biais du survivant**



**Le biais du survivant**

**Seul le  
MG/MF**



**Abraham Wald( mathématicien) a recommandé aux militaires de protéger les zones des avions qui ont résisté aux balles et ont permis aux avions de revenir**

**Ainsi renforcer d'avantages**



# TROUBLES DE SANTÉ MENSUELS EN POPULATION GÉNÉRALE ADULTE

1 000 adultes exposés à un trouble de santé

750 sujets perçoivent un trouble de santé

250 sujets consultent un médecin généraliste

**2/3 vont chez un MS**

9 sujets sont hospitalisés

5 sujets s'adressent à un autre médecin

1 sujet est hospitalisé dans un CHU

**CARRE DE WHITE**



# TROUBLES DE SANTÉ MENSUELS EN POPULATION GÉNÉRALE ADULTE

1 000 adultes exposés à un trouble de santé

750 sujets perçoivent un trouble de santé

**Médecins stagiaires voient  
1/1000 des pathologies**

généraliste

**2/3 vont chez un MS**

9 sujets sont hospitalisés

5 sujets s'adressent à un autre médecin

1 sujet est hospitalisé dans un CHU

**Dépistage**

1 000 adultes exposés à un problème de santé

**Prévention**

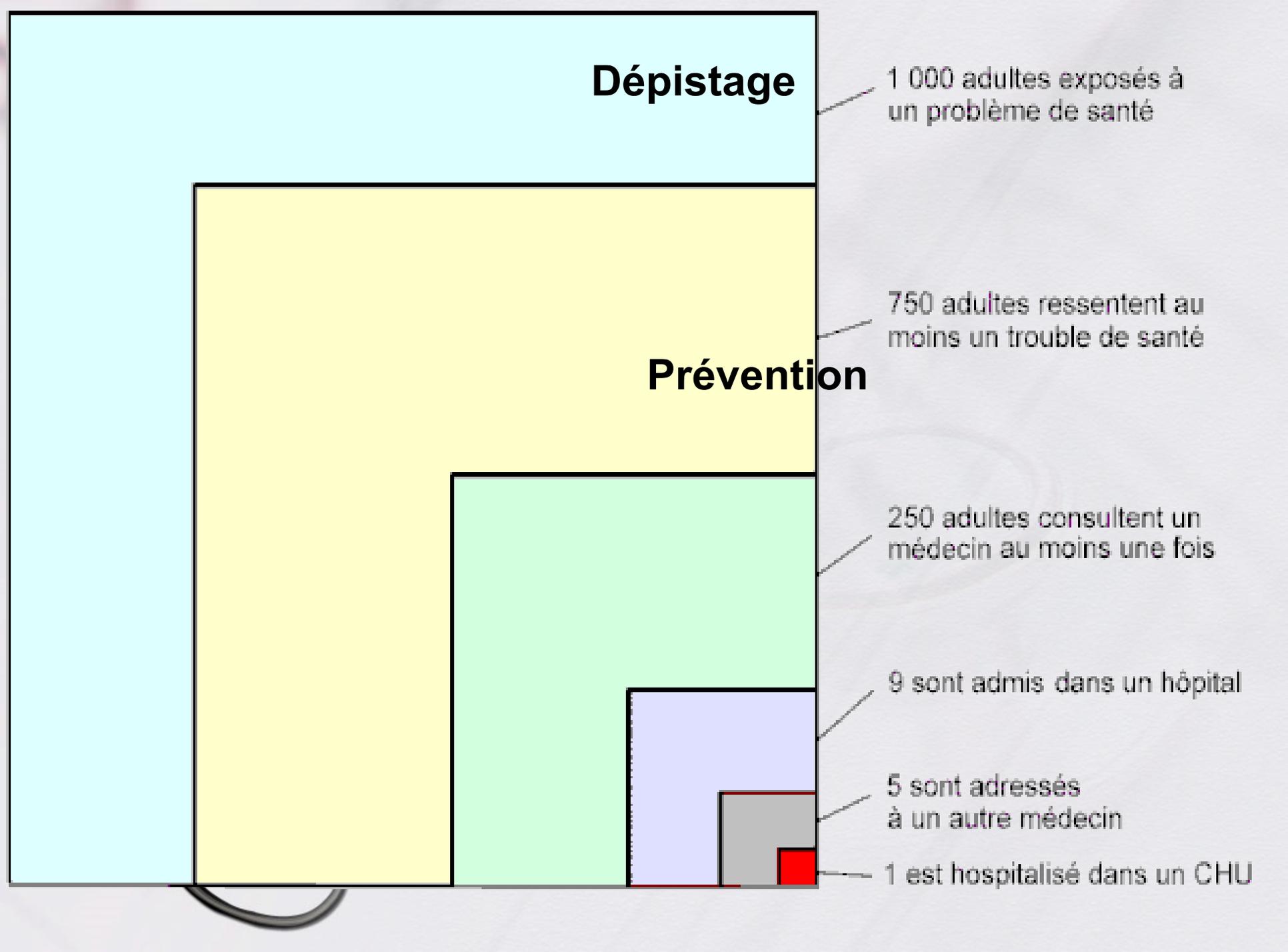
750 adultes ressentent au moins un trouble de santé

250 adultes consultent un médecin au moins une fois

9 sont admis dans un hôpital

5 sont adressés à un autre médecin

1 est hospitalisé dans un CHU



**Dépistage**

1 000 adultes exposés à un problème de santé

**Prévention**

750 adultes ressentent au moins un trouble de santé

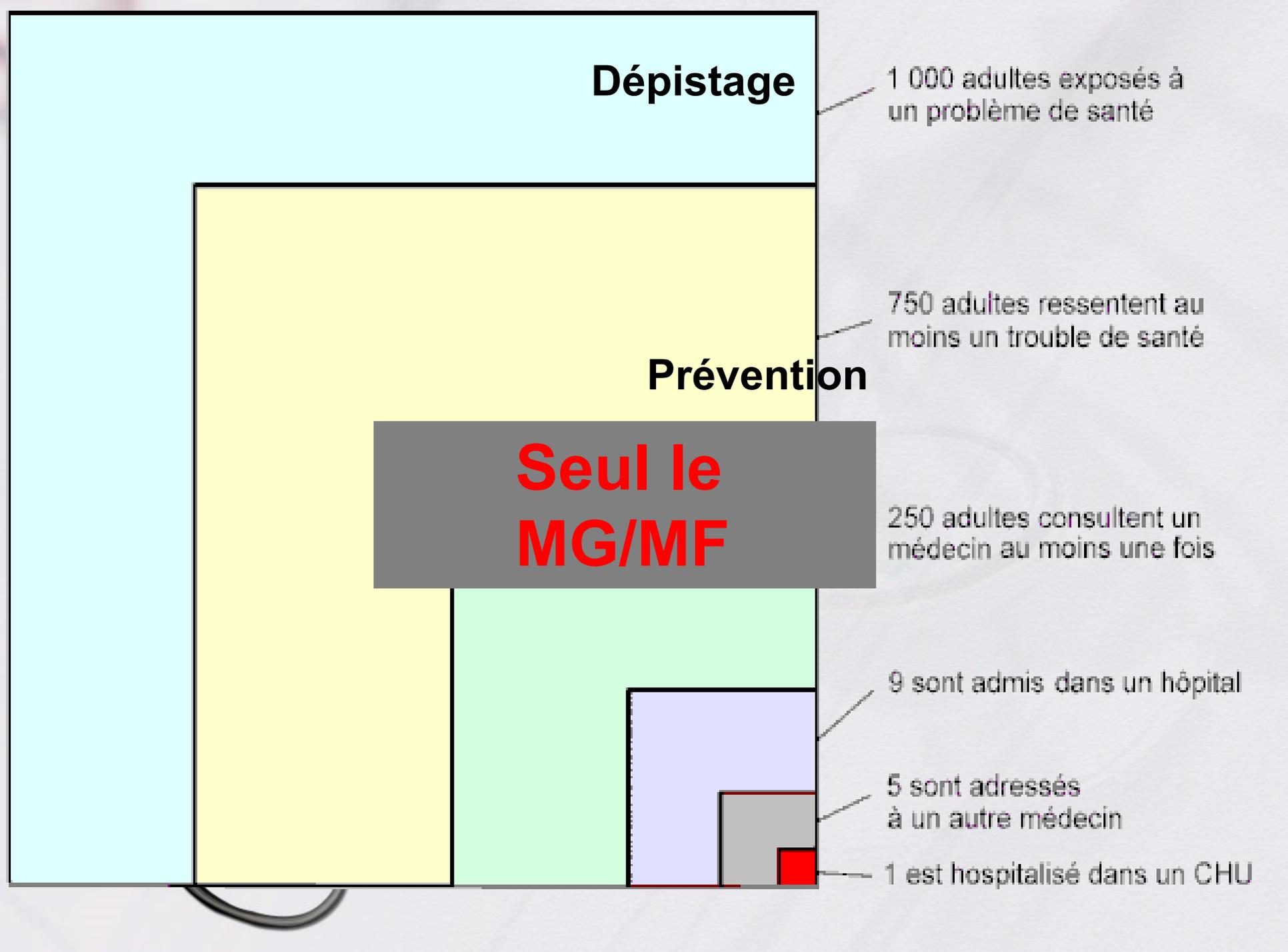
**Seul le  
MG/MF**

250 adultes consultent un médecin au moins une fois

9 sont admis dans un hôpital

5 sont adressés à un autre médecin

1 est hospitalisé dans un CHU



**Pour réaliser le rêve  
Il faut d'abord sortir de son lit**



# Enseignement de la médecine :

- ❖ Conception de l'enseignement de la médecine traditionnelle dépassé.
- ❖ Formation et stages dans des CHU ne représentent pas la pathologie de la population ( pas de préparation des MG/MF.
- ❖ Les horizons du MG sont limités



Changements imposés ( certains sont déjà en place)





- ❖ **Revoir la méthode de l'enseignement universitaire.**
- ❖ **Le cursus doit refléter les priorités et ressources médicales du pays.**
- ❖ **Promouvoir et structurer La formation médicale continue des MG/MF par des méthodes d'apprentissage plus actifs.**
- ❖ **Permettre aux MG de devenir des enseignants à la faculté ( Maitres-enseignants)**
- ❖ **Enseignements sur les Maladies telles qu'elles sont rencontrées sur terrain.**
- ❖ **Mettre en place des moyens de suivis et d'évaluations des MG/MF**
- ❖ **Valoriser la MG/MF pour qu'il soit une spécialité à part entière.**
- ❖ **Dispenser les stages dans d'autres structures médicales ( centres de santé- dispensaires- cabinet – MG/MS – cliniques.**

Merci



MG Maroc

Collectif National des Médecins Généralistes du Maroc

