

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)



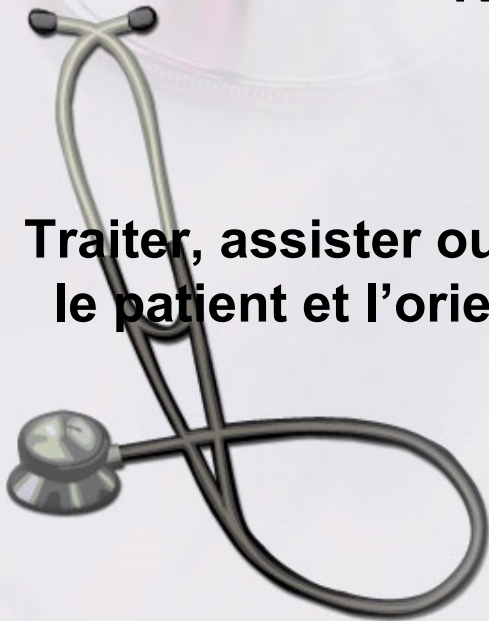
Traiter, assister ou orienter
le patient et l'orienter



Ancrer la notion
du médecin de famille

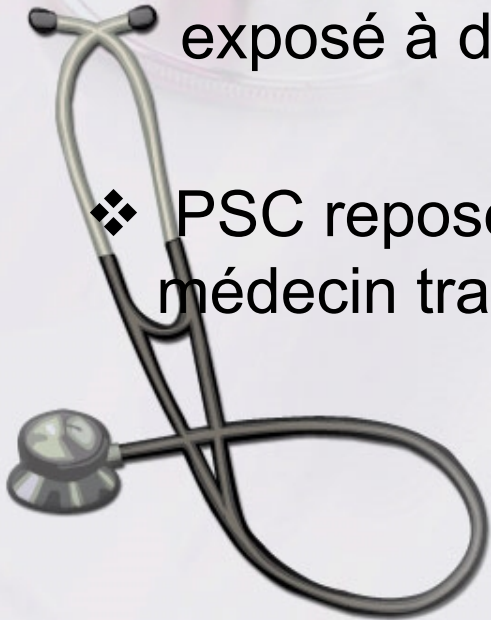


Assoir les bases
de la médecine de famille



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



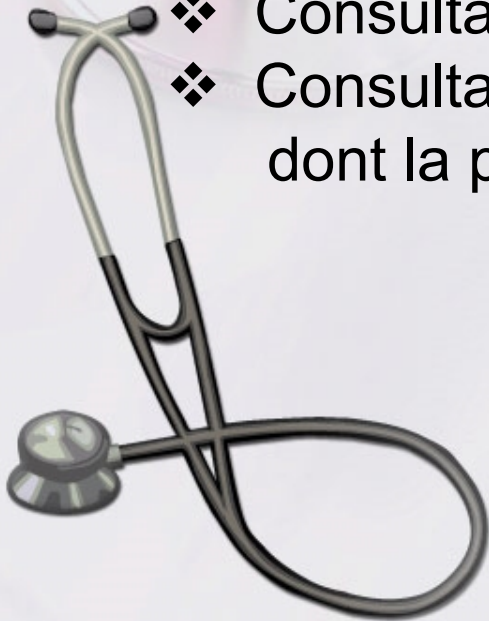
- ❖ Le choix du médecin traitant est nominatif et unique.
- ❖ Le rôle du médecin traitant
 - Coordination de soins.
 - Orientation dans le PSC (interlocuteur privilégié).
 - Gestion du dossier médical pour le partager avec tous les autres prestataires .
 - Assurance d'une prévention personnalisée (Vaccination-dépistage-ETP-

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.....)

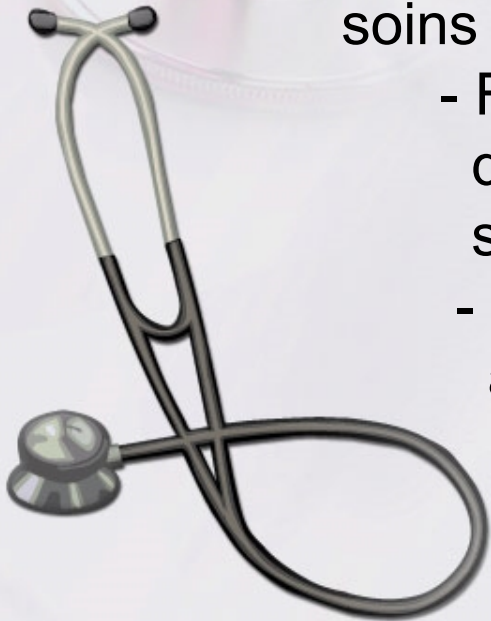
- ❖ Patient hors de son lieu de résidence.
- ❖ Consultation d'un médecin remplaçant(Retour de l'information au MT)
- ❖ Soins à l'étranger ou Expertise.



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

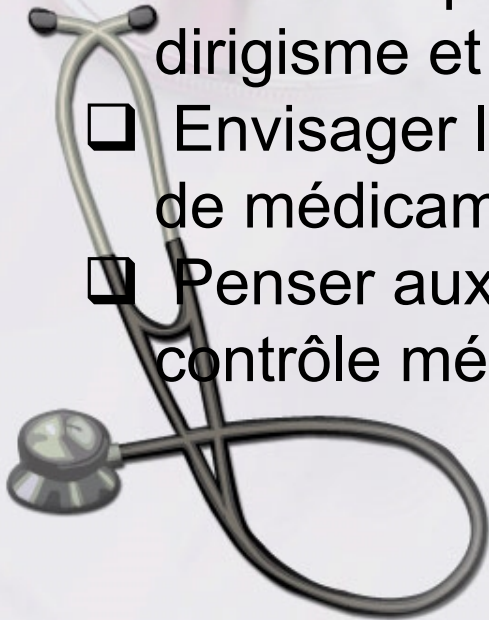


PSC: législations .

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)**



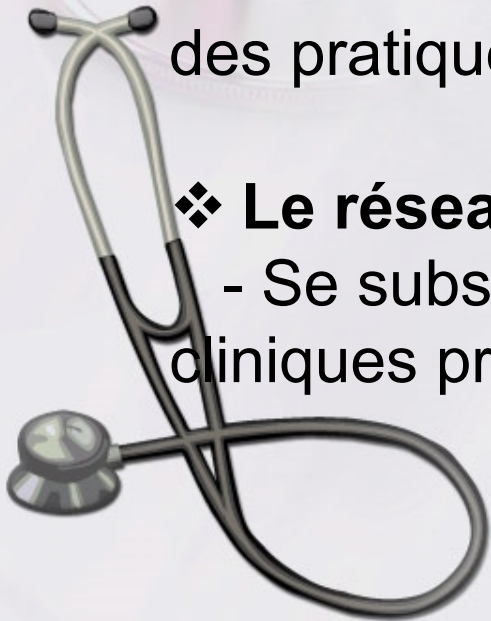
PSC **Souhaits .**

❖ 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:

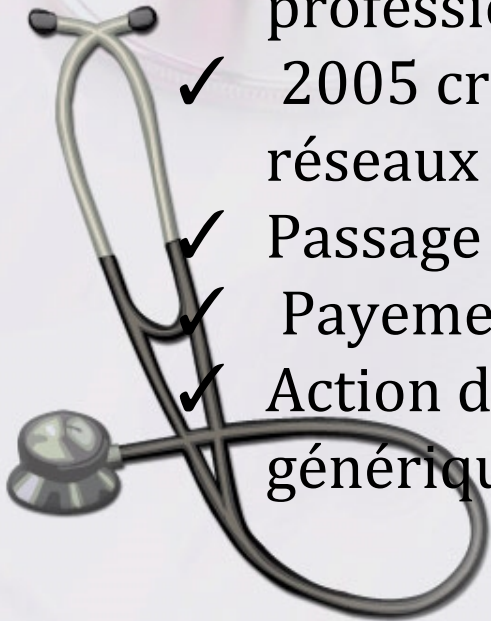
- Se substituer en aucun cas aux cabinets libéraux ou cliniques privées.



PSC BENCHMARK

❖ Payés 1

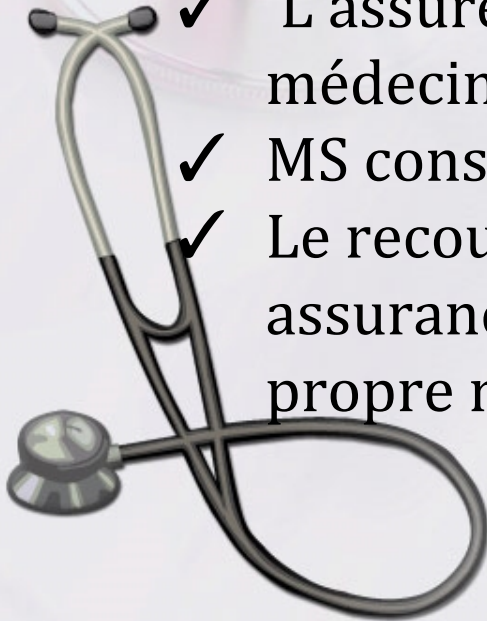
- ✓ Système basé des assurances privées avec un libre choix du médecin spécialiste.
- ✓ 2002 démarrage de l'intégration des soins permettant une PEC multidisciplinaire par la création de centres de soins médicaux (Médecins G et médecins S, autres professionnels
- ✓ 2005 création par les assurances complémentaires 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

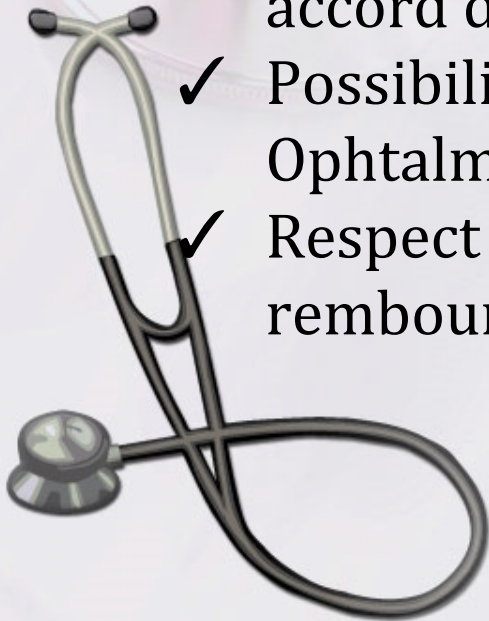
- ✓ MG (groupes) traitent ou orientent (Filtre-régulation) pour les MS dans les hôpitaux .
- ✓ L'assuré du NHS choisit son MF.
- ✓ Soins du système sont gratuits sauf pour les médecins privés
- ✓ La plupart des MS exercent dans hôpitaux et sont salariés du NHS.
- ✓ Consultation du MS sur prescription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

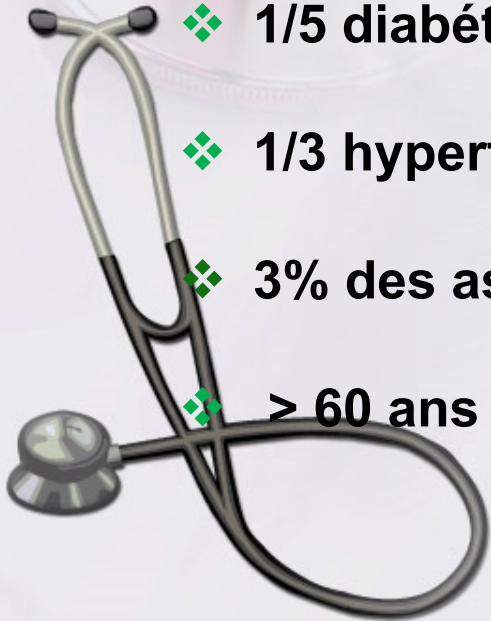


Nécessité de mettre en place un parcours de soins coordonné basé sur le passage obligatoire par un MG/MF)



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
% MG/MS	62%	52%	57%
Ratio MG/MS	38/62	40/60	36/64



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



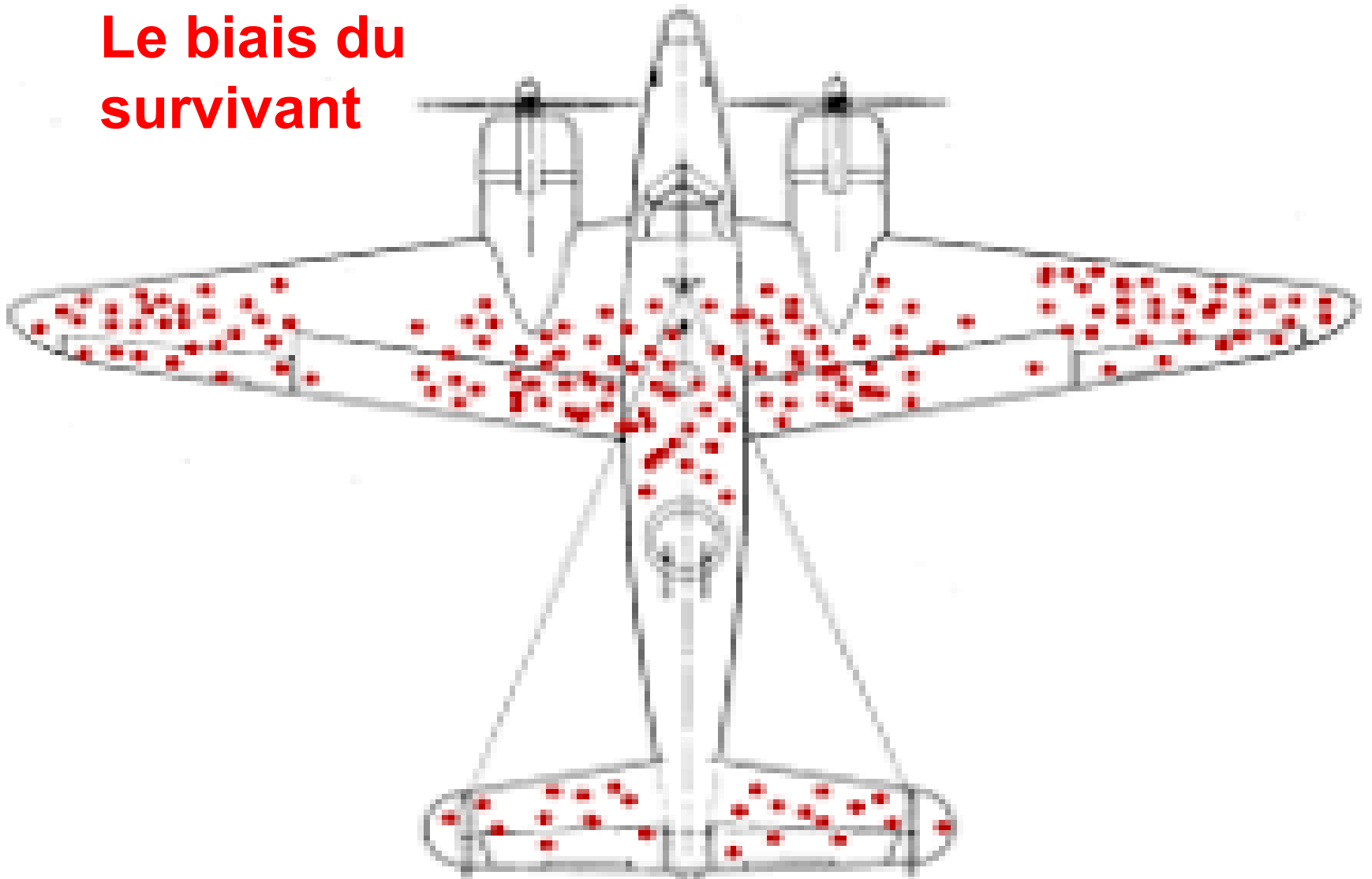
Diminution environ de 06%. De mortalité

Pr C.JAFFIOL

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

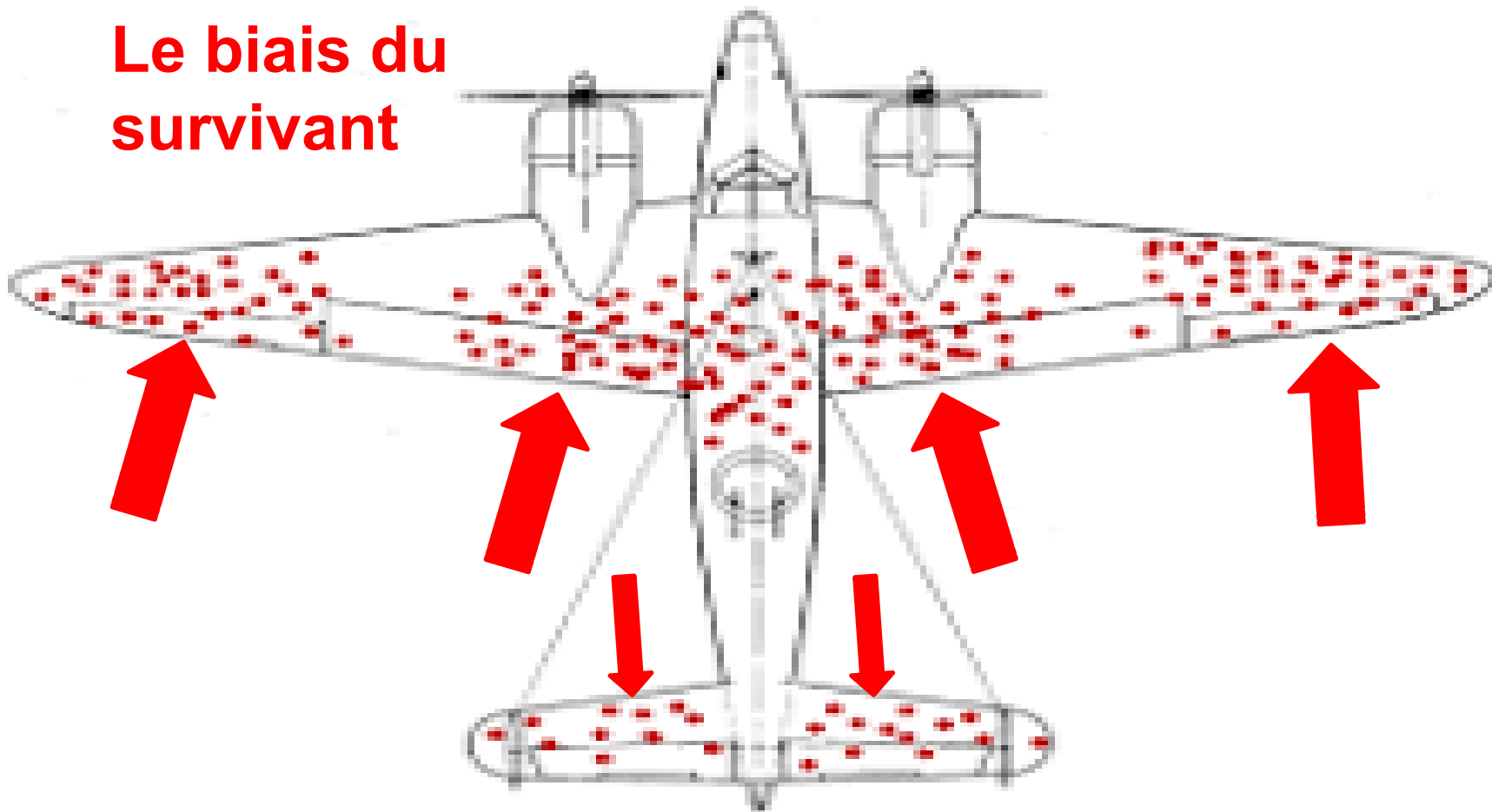


Le biais du survivant



Durant la 2^{ème} guerre mondiale royal air force voulait analyser l'impact des balles sur les avions revenants de la guerre.

Le biais du survivant

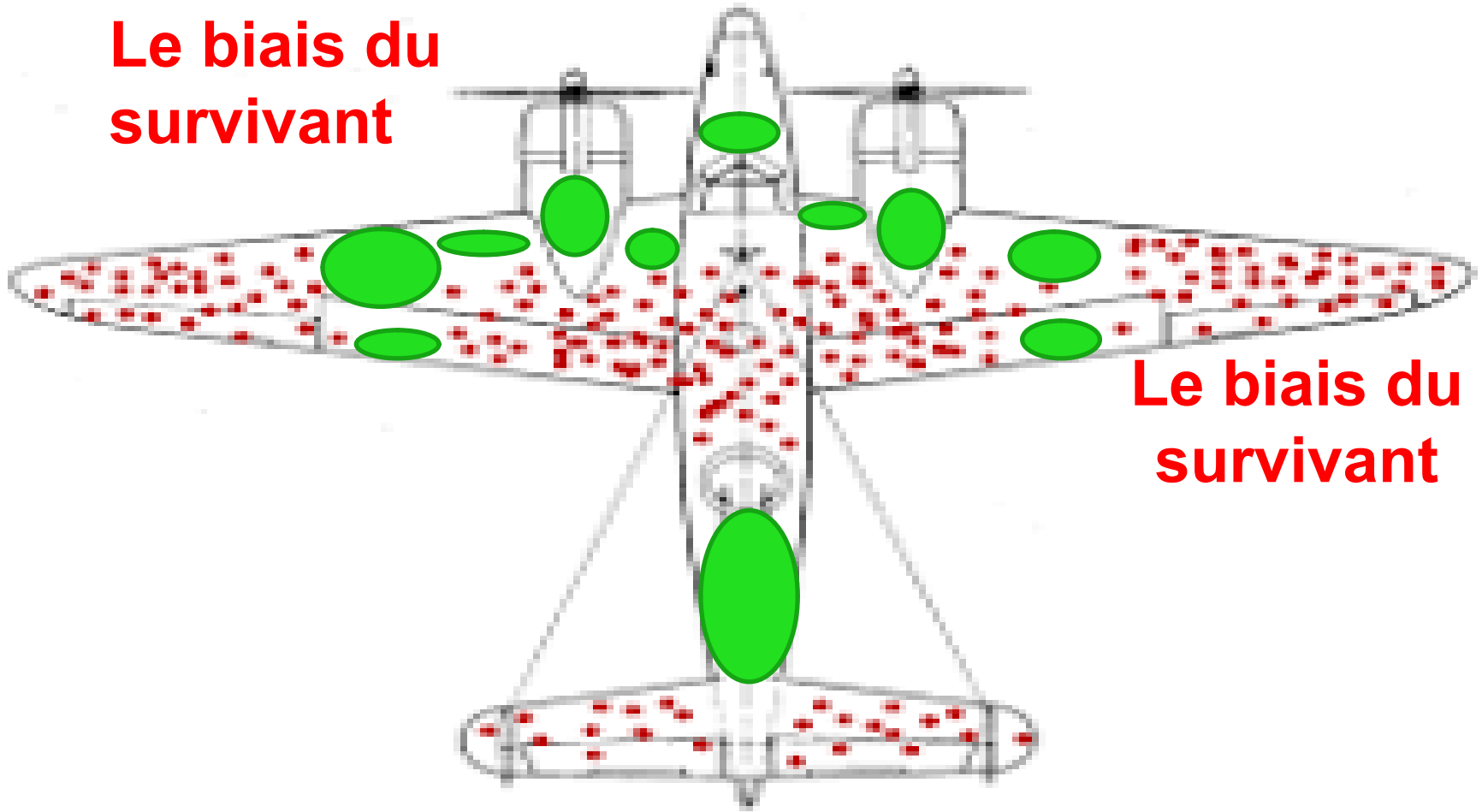


BUT


Protéger ces zones



Le biais du survivant



Le biais du survivant

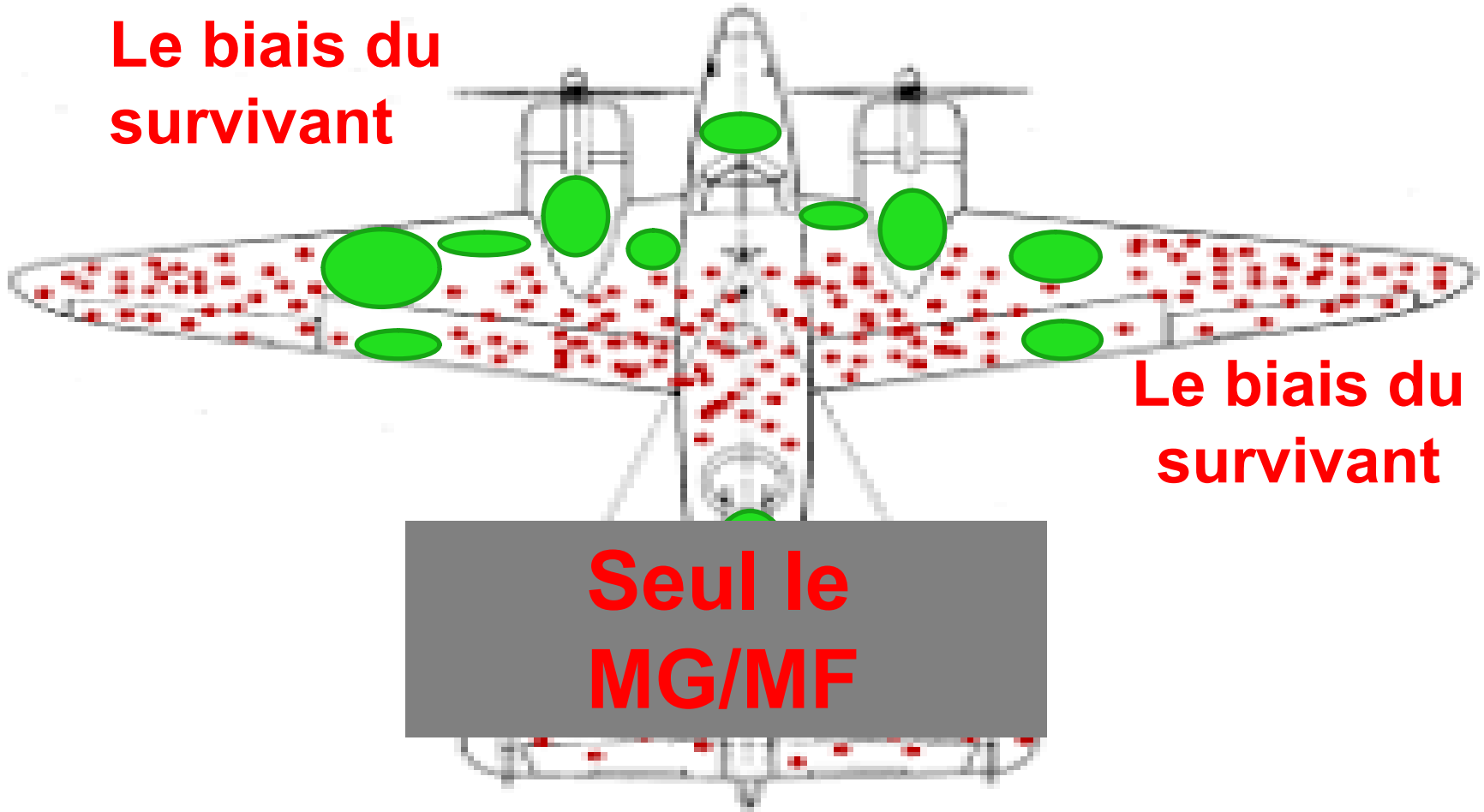


Abraham Wald(mathématicien) a recommandé aux militaires de protéger les zones des avions qui ont résisté aux balles et ont permis aux avions de revenir

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

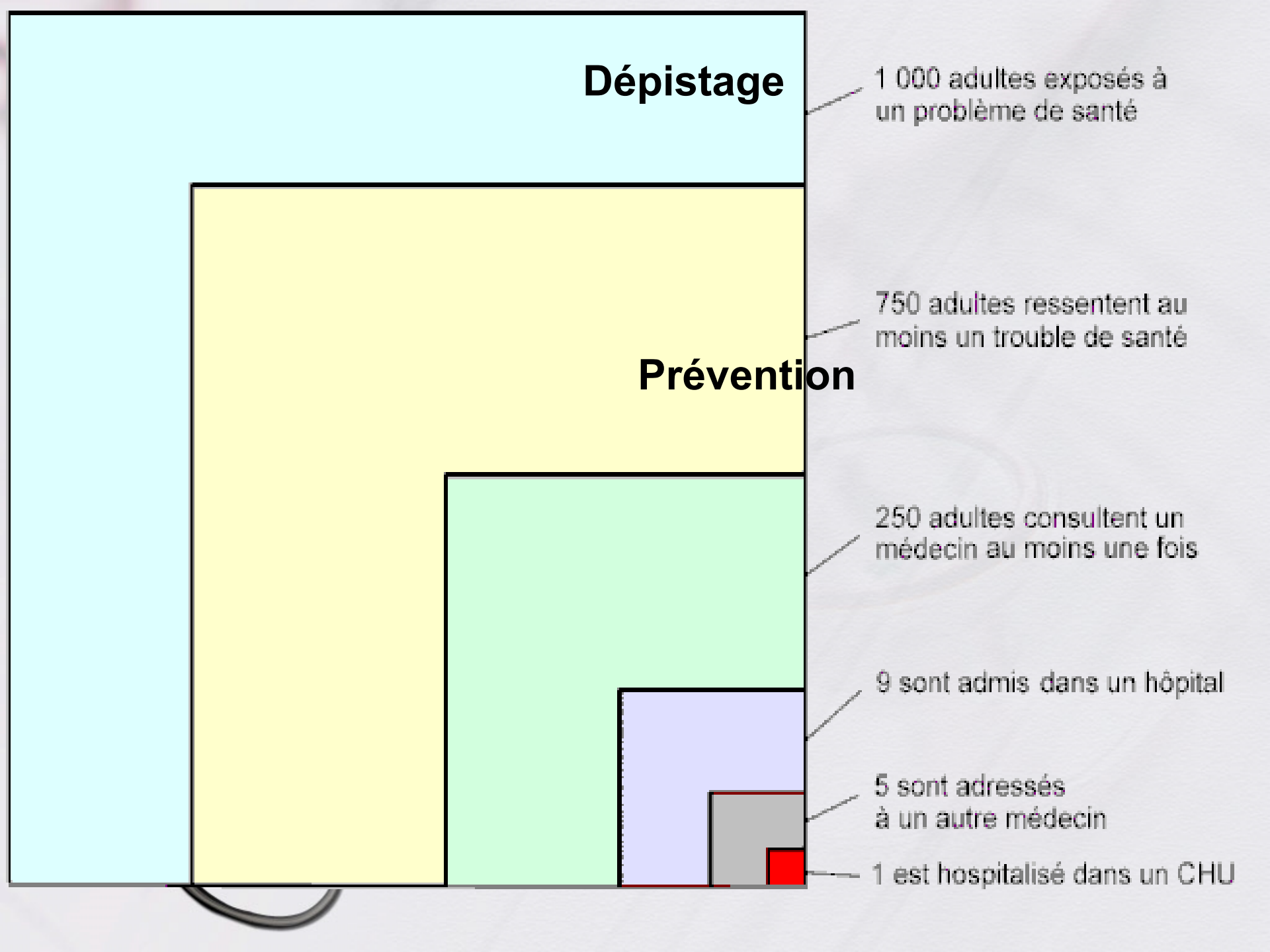
750 adultes ressentent au moins un trouble de santé

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

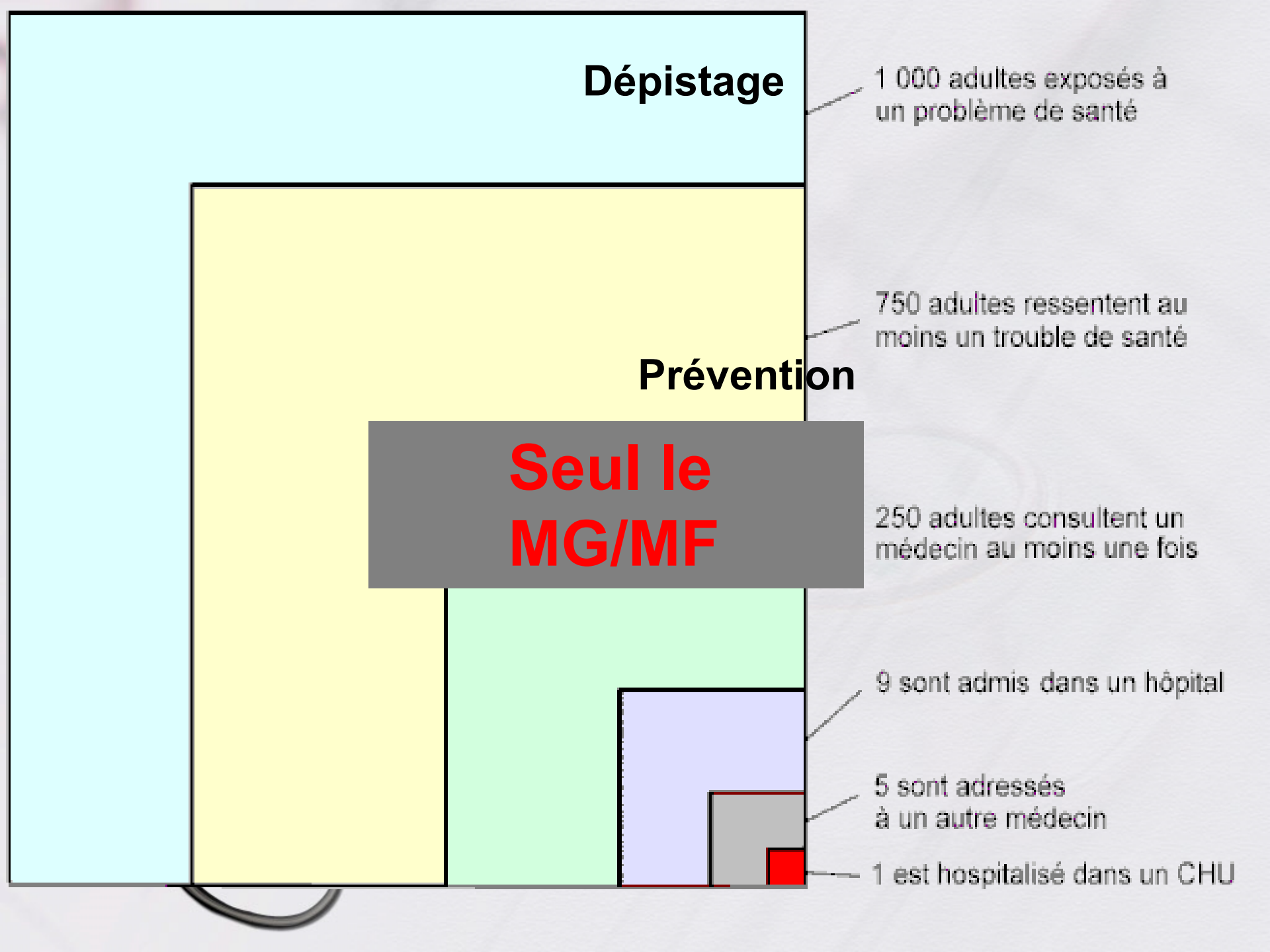
**Seul le
MG/MF**

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

