

**Examen d'Aptitude professionnelle pour l'accès au grade
D'administrateur 2eme grade (Echelle 11)**

Session du 18 Mai 2014

Traitez au choix l'un des deux sujets suivants :

قم بالإجابة على احد الموضوعين التاليين

Sujet 1

الموضوع الأول

تماشيا مع مضامين الرسالة الملكية التوجيهية للمشاركين في أشغال المناظرة الوطنية الثانية حول الصحة بمراكش سنة 2013، صدرت توصية تدعو إلى "ضرورة إدماج البعد الصحي في مختلف السياسات العمومية، من خلال بناء نظام صحي فعال ومتوازن يتوخى إعادة توزيع الأدوار مجاليا و قطاعيا، ضمن مقاربة ترابية جديدة في أفق الجهوية المتقدمة".

En conformité avec les orientations contenues dans la lettre Royale adressée aux participants à la deuxième conférence nationale de la santé en 2013 à Marrakech, ces derniers ont recommandé de « Inclure la santé dans les différentes politiques publiques, en promouvant un système de santé juste et efficace qui prenne en considération les particularités territoriales, en vue de la mise en place de la régionalisation avancée »

Question

عالج مختلف جوانب هذه التوصية، وبين مدى وقع تفعيلها على تجويد حكمة المنظومة الصحية.

Traitez les diverses dimensions de cette recommandation et l'effet de sa mise en œuvre sur l'amélioration de la gouvernance du système de santé.

الموضوع الثاني 2

La gouvernance du système de santé :

Au lendemain de l'Indépendance, le Maroc a opté pour un modèle de santé où l'Etat s'occupait de la production des soins et services, du financement des soins, de la gestion des établissements et de la régulation du secteur. Il faut remonter à la première conférence nationale sur la santé, tenue en 1959, sous la présidence effective de feu S.M. Mohammed V, pour retrouver ces principes, qui ont guidé l'organisation du système national de santé depuis sa naissance. Cinquante ans après, le système de santé a connu une extension importante, tant en termes d'infrastructures, de services territoriaux et d'effectifs, qu'en termes de diversification des acteurs et des intervenants ; toutefois la prédominance du rôle de l'Etat n'a que peu diminué. Il a fallu attendre la fin des années 1980 pour qu'un débat sur la réforme de la santé au Maroc soit réellement amorcé, avec notamment la restructuration du département de la santé et le lancement des premières études sur le financement du secteur. Depuis, des adaptations du système même ont été tentées, dans le sens de la recherche d'une séparation entre financement et production des soins, entre tutelle et management des établissements, avec une orientation vers la décentralisation de la gestion et le renforcement des fonctions de régulation. Cependant, même si des avancées ont été enregistrées en matière d'effectifs et de qualité des ressources humaines, en matière d'administration sanitaire et en matière de prise en charge de nouvelles fonctions au sein du système de santé, le décrochage a toujours été, et demeure, flagrant entre les projets de réforme et leur mise en œuvre.

Plusieurs questions directement liées à la gouvernance, pourtant bien diagnostiquées, n'ont fait l'objet que de peu de mesures concrètes. Elles concernent principalement :

- L'absence d'un cadre stratégique d'action et d'une vision globale du système de santé. Ce système a développé une aversion envers les grands schémas de planification stratégique qui sont souvent restés lettre morte : Carte sanitaire, Schéma régional d'organisation sanitaire, projets d'établissements hospitaliers. Le déploiement de l'offre et le maillage du territoire ne procèdent ainsi pas toujours d'une logique d'ensemble, inscrite dans la durée.
- La diversité des intérêts des acteurs et des intervenants du système de santé et la présence de nombreuses situations de rente qui ont fini par devenir de réelles forces d'inertie. Qu'il s'agisse des nouveaux rôles de la tutelle et de la coordination entre secteurs privé et public, du statut des corps de métiers de la santé, des intérêts des cliniques privées et des professions libérales de santé, de ceux de l'industrie pharmaceutique et des officines, le dialogue et la concertation ont souvent fait défaut. L'Etat n'a jamais réellement pris à bras le corps ces questions dans une vision stratégique globale, centrée essentiellement sur la santé des Marocains, celle-ci a continué de pâtir du cloisonnement excessif entre les secteurs privé et public de santé.

En outre, et en dehors d'enceintes créées récemment dans le cadre de l'Assurance Maladie Obligatoire, le secteur manque d'un cadre national et régional de réflexion collective sur les affaires de la santé. De même, et contrairement à l'éducation par exemple, la santé n'a pas beaucoup intéressé le débat public. Ce débat a souvent été délaissé aux seuls professionnels et administratifs du secteur.

Le rôle du Ministère de la santé, avec sa double fonction de producteur et de régulateur, ainsi que le caractère plutôt formel de sa tutelle sur le secteur privé, constituent une source d'ambiguïté et autant de facteurs de confusion supplémentaires.

- Le centralisme excessif de l'administration sanitaire et le faible développement des services locaux. Le secteur de la santé reste encore l'un des secteurs publics les plus centralisés au Maroc. Comme pour l'administration de santé, l'offre de soins est concentrée autour de grands pôles urbains et axée sur les hôpitaux et la médecine de ville.
- La crise de l'hôpital public. Victime d'un double nivellement par le bas, à cause de la négligence dans laquelle il est depuis longtemps installé, et de la concurrence du secteur privé qui attire les ménages solvables, l'hôpital public a fini par perdre en confiance et en crédibilité auprès des populations. La réforme hospitalière est restée très lente dans sa mise en œuvre, laissant l'hôpital public en prise avec ses multiples problèmes de management, de qualité et de moyens.

La dégradation des services d'urgence et la corrélation entre admission à l'hôpital et certificat d'indigence ont souvent constitué l'illustration populaire de la crise que l'hôpital public continue de traverser. Celui-ci, il faut le rappeler, représente près de 80% de la capacité litière nationale et dépend

presque exclusivement du budget de l'Etat (il reçoit à peine 5% des ressources de l'assurance maladie). Cette dépendance budgétaire est souvent synonyme de rationnement et constitue un obstacle à la rationalisation de la gestion hospitalière.

حكمة المنظومة الصحية

اختار المغرب غداة الاستقلال نموذج سياه الرجوع إلى المؤتمر الوطني الأول حول الصحة، الذي انعقد تحت الرئاسة الفعلية للملك محمد الخامس، سنة 1959، للإطلاع على المبادئ، التي وجهت تنظيم القطاع الصحي الوطني، منذ نشأته.

وبعد خمسين سنة من الاستقلال، شهدت المنظومة الصحية بالمغرب توسعا ملحوظا، فيما يخص التجهيزات التحتية و الأعداد، و الخدمات الإقليمية، و كذا فيما يتعلق بتنوع الفاعلين و المتدخلين. غير أن، هيمنة القطاع الحكومي لم تقلص إلا قليلا. ولم ينطلق أي حوار فعلي حول إصلاح قطاع الصحة بالمغرب، سوى في أواخر الثمانينات، بعد إعادة هيكلته، وبداية الدراسات الأولى حول تمويله. ومنذ ذلك الحين، تم القيام ببعض محاولات ملائمة و تحديث النظام، من خلال البحث عن الفصل بين التمويل و إنتاج الخدمات و بين وصاية القطاع المسؤول و تسيير مؤسساته، مع التوجه نحو لامركزية التدبير و دعم وظائف الضبط. ورغم كل مظاهر التطور المسجل في مجال الموارد البشرية، من حيث أعدادها و مؤهلاتها، وكذا فيما يتعلق بالإدارة الصحية وتحمل وظائف جديدة داخل المنظومة الصحية، فما تزال هذه الأخيرة تشكو من مفارقة عميقة تتجلى في الهوة القائمة بين بلورة المشاريع و بين تطبيقها. ولم ترافق مجموعة من الأسئلة المرتبطة بشكل مباشر بالحكمة، و التي تم تشخيصها بدقة، مع اتخاذ إجراءات ملموسة، و لاسيما منها ما يتعلق بالجوانب التالية:

- غياب إطار استراتيجي للعمل ورؤية شمولية لمنظومة الصحة: كرسست المنظومة الوطنية للصحة نوعا من النفور إزاء النماذج الكبرى للمخططات الإستراتيجية، التي ظلت في الغالب حبرا على ورق، ومن ذلك الخريطة الصحية، و المخطط الإقليمي للتنظيم الصحي، ومشاريع المؤسسات الاستشفائية. كما أن توسيع العرض وتقوية الانتشار الترابي للشبكة الصحية لم يتركزا دائما على منطقتي شمولي لمجموع التراب الوطني، مندمج في مدى زمني طويل.
- إن تنوع و اختلاف مصالح الفاعلين و المتدخلين في المنظومة في المنظومة الصحية، ووجود حالات متعددة للريع تحول إلى قوى حقيقة للجمود، فقد شكل غياب الحوار و التشاور حول قضايا مختلفة، في غالب الأحيان، عائقا كبيرا أمام تطور المنظومة الصحية، من قبيل: الأدوار الجديدة للوصاية، و التنسيق بين القطاعين الخاص و العمومي، الإطار التنظيمي لحيات العاملين بالصحة، ومرافق العيادات الخاصة و المهن الحرة للقطاع، وكذا مرافق الصناعة الصيدلانية و الصيدليات. ولم تأخذ الدولة بشكل فعلي بزمام هذه القضايا، على أساس منظور استراتيجي شمولي يجعل من صحة المغاربة مركز الاهتمام، حيث إن هذه الأخيرة ما تزال تعاني من الانغلاق المفرط الذي يسود القطاعين العمومي و الخاص للصحة.
- وفي السياق ذاته يعاني القطاع أيضا من غياب إطار وطني و جهوي للتفكير الجماعي حول شؤون الصحة، باستثناء بعض الفعاليات التي برزت مؤخرا، بفضل مشروع التغطية الصحية الإجبارية. ثم إن الصحة وعلى خلاف التربية، مثلا، لم تشكل، في أغلب الحالات، موضوعا للحوار الوطني بقدر ما ظلت متروكة للمهنيين و الإداريين العاملين بالقطاع. كما أن عدم وضوح دور وزارة الصحة التي تضطلع بوظيفة مزدوجة، تتجلى في إنتاج الخدمات الصحية وضبطها، وكذا في الطابع الصوري لوصاية الوزارة على القطاع الخاص، مما يجعل ذلك من عوامل الغموض التي تزيد الوضع استفحالا.
- المركزية المفرطة للإدارة المكلفة بالصحة و التطور المحدود للمصالح الإدارية المحلية، إذ ما يزال قطاع الصحة يمثل إحدى القطاعات العمومية الأكثر مركزية بالمغرب. وكما هو الحال بالنسبة للإدارة المكلفة بالصحة، فإن عرض الخدمات الصحية، يتمركز في الأقطاب الحضرية الكبرى، ويتمحور حول المستشفيات و طب المدن.
- أزمة المستشفى العمومي الذي يعاني من التدني، بسبب عوامل مرتبطة بالإهمال الذي لحقه منذ مدة طويلة، وبالتنافس الذي يستقطب الأسر الميسورة، نحو أطباء القطاع الخاص، وقد أدى هذا التدني إلى فقدان المستشفى العمومي لمصداقيته لدى السكان و إلى تلاشي ثقتهم فيه. وفي مقابل ذلك أفضى تأخر تطبيق إصلاح المستشفيات إلى ازدياد حدة المشاكل المتعددة التي يعاني منها، و المرتبطة أساسا بالتسيير و الجودة و الوسائل.
- ولقد ترتب عن تدهور الخدمات المتعلقة بالمستعجلات و الربط القائم بين إمكانية الاستفادة من خدمات المستشفى و الإدلاء بوثائق إدارية كشهادة الضعف، تبلور تمثيلات سلبية، لدى عامة الناس، للأزمة التي يعيشها المستشفى العمومي. ويجب التذكير بأن هذا الأخير يمثل قرابة 80% من الطاقة الاستيعابية للأسرة على المستوى الوطني، و لا يعتمد تقريبا إلا على ميزانية الدولة (حوالي 5% من موارد التأمين على المرض). وغالبا ما تكون هذه التبعة مرادفة للتقسيط وحاجزا أمام ترشيد تدبير المستشفيات.

Questions :

1- Dégagez les idées essentielles du texte ?

1- حدد الأفكار الأساسية للنص.

2- Quelles sont les actions à mener pour l'instauration d'une bonne gouvernance du système de santé national ?

2- ما هي الإجراءات الواجب اتخاذها من أجل حكمة جيدة للمنظومة الوطنية للصحة.