



Avec l'appui de l'Union européenne



Gouvernance et droit à la santé

Présentation initiale
Groupe thématique "Gouvernance"
Tunis, le 1^{er} juillet 2013

Introduction

- Opportunité pour une réforme du système de santé
- Gouvernance est au cœur des préoccupations des preneurs de décisions mais également des populations
- *Gouvernance* se dissocie de plus en plus de *gouvernement*
- Comment gérer la gouvernance dans un environnement en changement ?

Gouvernance

- La gouvernance englobe les **mécanismes, les processus et les institutions...**
 - par le biais desquels les citoyens et les groupes expriment leurs intérêts, exercent leurs droits juridiques, assument leurs obligations;
 - auxquels ils s'adressent en vue de régler leurs différends.

[PNUD]

Droit à la santé

- ... le droit à la santé comme un **droit global**, dans le champ duquel entrent non seulement **la prestation de soins de santé** appropriés en temps opportun, mais aussi les **facteurs fondamentaux déterminants de la santé**
...tels que l'accès à l'eau salubre et potable et à des moyens adéquats d'assainissement, l'accès à une quantité suffisante d'aliments sains, la nutrition et le logement, l'hygiène du travail et du milieu et l'accès à l'éducation et à l'information relatives à la santé, notamment la santé sexuelle et génésique.

*“Je souhaite
que la santé soit
enfin considérée
non plus comme
une bénédiction
que l'on espère
mais comme un
droit de
l'homme pour
lequel on
se bat.”*
Secrétaire général de
l'Organisation des Nations
Unies, Kofi Annan

Droit à la santé

Le droit à la santé comporte quatre éléments:

- **La disponibilité:** l'existence, en quantité suffisante, des installations, des biens et des services ainsi que des programmes fonctionnels en matière de santé publique et de soins de santé.
- **L'accessibilité:** Les installations, biens et services en matière de santé doivent être accessibles à tous. L'accessibilité comporte quatre dimensions qui se recoupent mutuellement:
 - la non-discrimination;
 - l'accessibilité physique;
 - l'accessibilité financière;
 - l'accessibilité de l'information.
- **L'acceptabilité:** Les installations, biens et services en matière de santé doivent être respectueux de l'éthique médicale et être appropriés sur le plan culturel et réceptifs aux exigences spécifiques liées au sexe et au stade de la vie.
- **La qualité** Les installations, biens et services en matière de santé doivent être scientifiquement et médicalement appropriés et de bonne qualité.



Couverture universelle en santé

Droit à la santé



Le droit à la santé, à l'instar de tous les droits de l'homme, impose trois types d'obligations aux États :

- **Respecter:** c'est-à-dire s'abstenir d'entraver l'exercice du droit à la santé («ne pas nuire»).
- **Protéger:** c'est-à-dire empêcher des tiers (acteurs non-étatiques) de faire obstacle à l'exercice du droit à la santé (p. ex. en réglementant l'action des acteurs non-étatiques).
- **Mettre en œuvre:** c'est-à-dire adopter des mesures appropriées d'ordre législatif, administratif ou budgétaire pour assurer la pleine réalisation du droit à la santé.

Implications

- Plans nationaux
- Politique nationale de santé
- Loi(s) cadre(s)

- Processus participatif

- Leadership politique

- Régulation

- Redevabilité et transparence

Fonctions / domaines

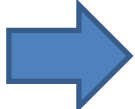
- Formulation de la vision stratégique
- Génération de connaissances (intelligence)
- Assurer les outils pour la mise en œuvre : pouvoirs, incitants et sanctions
- Construire des coalitions/des partenariats:
 - identification des acteurs (analyse des parties prenantes)
 - Relations avec les Assoc. Profess., les politiciens (Parlement),...

Fonctions / domaines

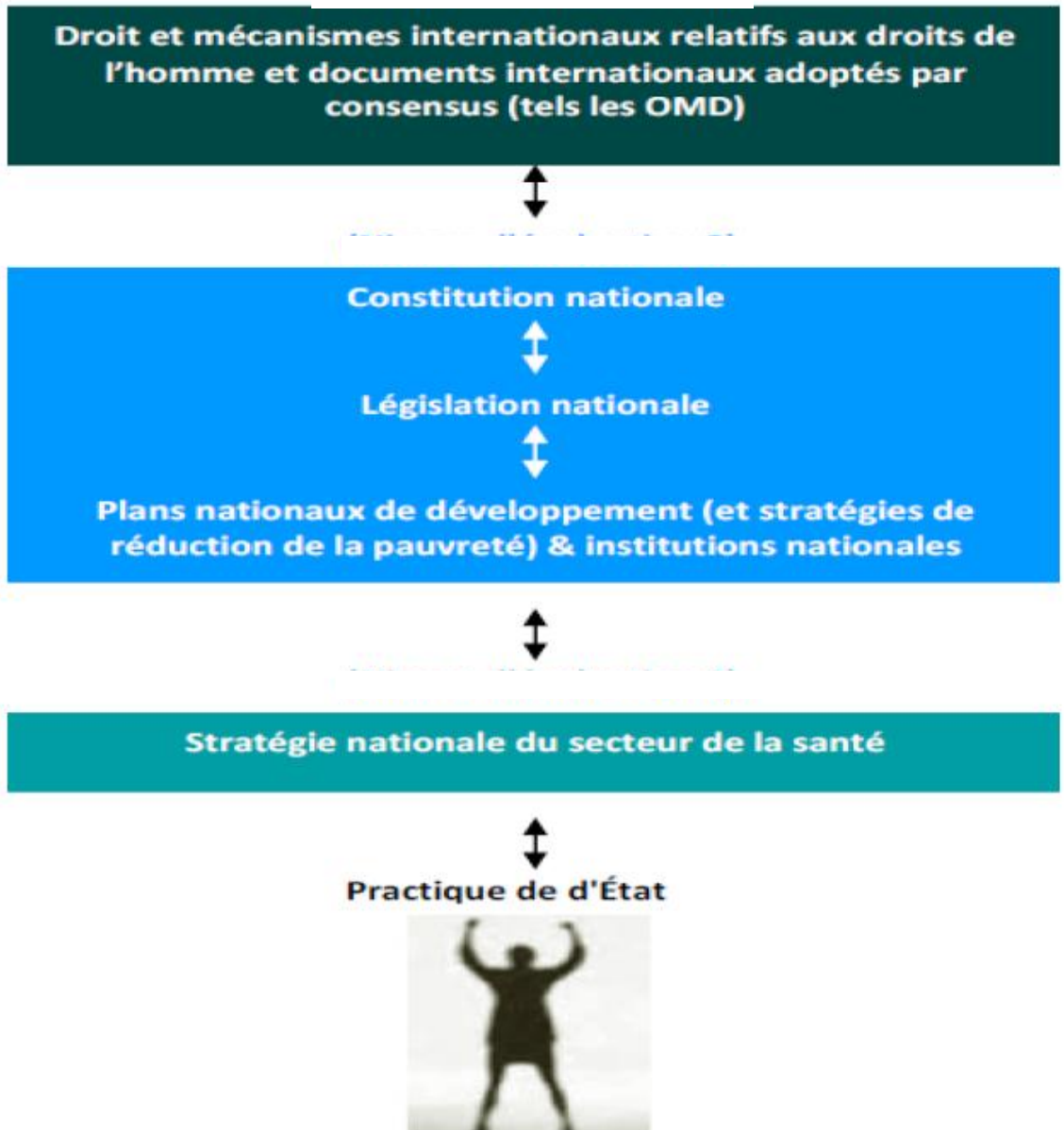
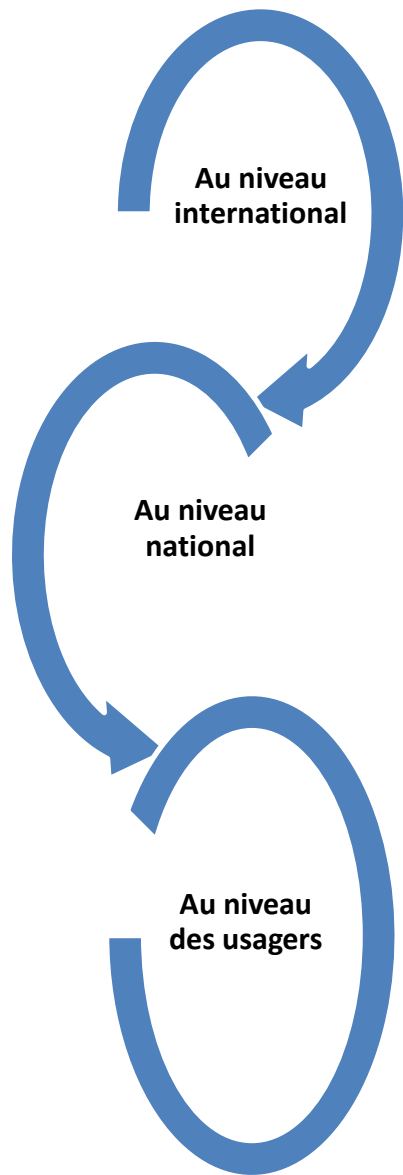
- Assurer la cohérence entre les objectifs des politiques, la structure organisationnelle et la culture → importance d'une tierce partie
- Assurer la redevabilité
- La bonne gouvernance doit veiller à la garantie d'une démocratie sanitaire par le **respect des droits individuels et collectifs des usagers.**
- Participation à la prise de décisions/
mode de vie



Questions actuelles

- Rôle de l'Etat vs. rôle du marché  **régulation**
- Acteurs de la gouvernance : secteur public, société civile et secteur privé
- Rôle du ministère de la santé vs. rôle des autres ministères
- Niveau central vs. décentralisation
- Systèmes de santé statiques vs. dynamiques
- Droit à la santé vs. droit à l'accès aux services de santé (cfr Constitution Maroc 2011)

Trois niveaux



Taxonomie CHPP: leardership & gouvernance

- **1 Analytical summary - Leadership and governance**
- **2 Context and background of the health system**
- **3 Ministry of health and other institutions involved in health and social services**
 - o 3.1 Organizational chart of the ministry of health
 - o 3.2 Organization and functions of the ministry of health
 - o 3.3 Decentralization of the system
 - o 3.4 Influence of the ministry of health in the overall national policy framework
 - o 3.5 Other institutions involved in provision of health and social services
- **4 Policy making and health planning**
 - o 4.1 Utilization of health information
 - o 4.2 Health activity planning
 - o 4.3 Policy dialogue and decision-making process
- **5 Regulation, monitoring and evaluation**
- **6 Partnership for health and coordination mechanisms**
 - o 6.1 Partnership coordination mechanisms
 - o 6.2 Main partners by category, objectives and powers
- **7 Priorities and ways forward - Leadership and governance**
- **8 Others - Leadership and governance**

HiT

- Vue d'ensemble, Historique et Organisation
- Décentralisation et centralisation
- Planification
- Intersectorialité
- Management de l'information sanitaire
- Régulation
- Habilitation et autonomie des patients/citoyens

De la théorie à la pratique...

Principaux défis en matière de gouvernance au Maroc (novembre 2012)

- ✓ Malgré la structure complexe du ministère de la Santé, ce dernier doit consolider son rôle en tant que **principal garant du système de santé**, en augmentant sa collaboration avec d'autres secteurs, en établissant des partenariats avec le secteur privé, et en favorisant une plus grande **approche multisectorielle** et l'inclusion de la **santé dans toutes les politiques** ;
- ✓ Le service de la planification au sein du ministère de la Santé est bien doté en personnel, et est responsable de l'élaboration des **plans quinquennaux** à moyen terme. La **mise en œuvre** de ces plans est un **défi**, et ceux-ci ne sont **ni suivis ni évalués** adéquatement ;
- ✓ La capacité du ministère de la Santé à **promulguer des lois et à appliquer des règlements** est limitée. Une grande partie de la fonction d'inspection se limite aux enquêtes et à la présentation de rapports avec un rôle restreint pour la détermination du suivi des actions ;
- ✓ Le système de **carte sanitaire** n'est pas mis en œuvre pour rationaliser le développement et la distribution des infrastructures sanitaires dans les secteurs public et privé ;
- ✓ Une politique de **décentralisation** du pouvoir et de la responsabilité du ministère de la Santé vers les 16 directions régionales de la santé a été mise en place. En pratique, les pouvoirs n'ont **pas été correctement délégués** aux régions, notamment en matière de gestion des personnels de santé, et un sentiment de frustration est éprouvé dans l'exercice de ces pouvoirs ;
- ✓ La **gouvernance des institutions financières est segmentée** du fait du chevauchement des responsabilités fonctionnelles entre le ministère de la Santé et d'autres organismes d'assurance.

"...ce n'est peut-être pas le financement mais plutôt la gouvernance qui peut constituer le plus sérieux défi à la réalisation de la couverture universelle en santé"

Un Haut Fonctionnaire du ministère de la Santé du Maroc, novembre 2012



Merci de votre attention