



المجلس الوطني لحقوق الإنسان
المجلس الوطني لحقوق الإنسان | المجلس الوطني لحقوق الإنسان
Conseil national des droits de l'Homme



L'effectivité du droit à la santé

Défis, enjeux et voies de renforcement

Résumé

Février 2022

@CNDHMaroc



www.cndh.ma

L'effectivité du droit à la santé

—— Défis, enjeux et voies de renforcement ——

INTRODUCTION

Le Conseil national des droits de l'Homme (CNDH) avait lancé, en octobre 2019, une série de réunions et consultations portant sur l'effectivité de l'accès au droit à la santé. La stratégie du CNDH se distingue par une dynamique nouvelle portée par trois actions convergentes et complémentaires : protection, promotion et prévention, et place le citoyen au centre de toutes ses initiatives et ce, dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie adoptée en septembre 2019 par son Assemblée générale en septembre 2019

Cette stratégie est basée sur l'effectivité des droits en tant que choix dont les fondements reposent sur une approche participative marquée par des consultations thématiques élargies regroupant les Commissions régionales du CNDH, les acteurs institutionnels et non institutionnels et les partenaires du Conseil. Ces consultations ont porté sur les défis liés au renforcement de l'effectivité du droit à la santé et ont constitué une occasion pour les populations et les acteurs civils et politiques dans chaque région de proposer des solutions et des réponses.

Au cours de son premier colloque national sur « la justice spatiale et les expressions publiques », le CNDH avait soulevé que l'impact des évolutions qualitatives et quantitatives enregistrées au niveau du système législatif et des structures institutionnelles, demeure limité en matière des garanties de la protection effective des droits et libertés dans la réalité vécue. De plus, ces garanties, même limitées, enregistrent une forte divergence au niveau territorial et spatial qui entraîne des tensions sociales posant, par conséquent, des risques et menaces pour les droits de l'Homme et les libertés.

Dans ce contexte, le choix a été porté sur le renforcement de l'effectivité du droit à la santé comme l'une des premières initiatives lancées dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie sur l'effectivité des droits. Ce choix tire sa substance, comme contesté par la quasi-totalité des acteurs, de la nécessité de mener une réforme structurelle et urgente du secteur de la santé ; de parer aux déséquilibres structurels ; et de saisir les opportunités historiques offertes par la crise sanitaire pour instaurer des changements qualitatifs dans l'appréhension de la santé comme un service public placée au centre de la protection de la sécurité et la souveraineté nationales. Ce droit demeure également une question centrale et d'actualité pressante eu égard aux séquelles de la pandémie Covid 19 et aux mesures sanitaires imposées dans notre pays et dans le monde entier.

Partant d'une première appréciation fondée d'abord sur les spécificités et les disparités spatiales et territoriales, tant en termes de structures et de ressources qu'en termes des indicateurs liés à la santé maternelle et infantile, et ensuite sur l'implication des acteurs territoriaux dans l'élaboration des visions stratégiques pour toute réforme en

matière de santé, le CNDH a identifié six régions pour organiser ses consultations, à savoir Dakhla-Oued Ed-Dahab, Laayoune- Sakia El Hamra, Beni Mellal-Khenifra, Meknès-Fès, Tanger-Al Hoceima-Tétouan, et la région de l'Oriental.

Le rapport examine les déterminants du droit à la santé sous l'angle juridique, institutionnel et socio-économique, dans l'objectif de placer l'effectivité de ce droit au cœur d'un développement équitable et durable à même de faire progresser la création des richesses et de faire améliorer leur partage de manière à réduire les disparités spatiales et sociales.

Le rapport propose également des bases fondamentales pour l'élaboration et la conception d'une stratégie nationale de santé axée sur le rôle de l'État social et dépassant l'approche sectorielle, pour garantir le droit à la santé ; relever le défi de la durabilité ; garantir la sécurité humaine, et réduire les disparités sociales et spatiales.

Le rapport propose de renforcer la gouvernance du secteur de la santé au niveau des structures hospitalières, au niveau des ressources humaines et financières, et au niveau de l'industrie pharmaceutique nationale. Il appelle notamment à l'adoption d'un système de santé qui serait basé sur les soins de santé primaires afin de faire face aux problématiques et aux coûts excessifs résultants de l'approche curative, tout en portant une attention particulière et renouvelée aux groupes vulnérables, en particulier la mère et l'enfant, la santé reproductive et sexuelle, les personnes en situation d'handicap, les personnes âgées, les migrant-e-s et les réfugié-e-s, la santé psychologique et psychiatrique et la couverture médicale universelle.

Le rapport aborde également les questions de formation et de recherche scientifique comme levier à même de renforcer la souveraineté nationale dans le secteur de la santé. Les recommandations et constats qu'il contient, dans toutes leurs dimensions et spécificités territoriales, seraient, à même, d'identifier les éléments d'une stratégie nationale pérenne et intégrée en vue de consolider l'effectivité du droit à la santé lors de l'élaboration des programmes de développement au niveau national ou régional ou la mise en œuvre de partenariats avec les universités et les institutions de recherche scientifique pour développer le système de recherche lié à l'effectivité du droit à la santé.

Le rapport du CNDH sur l'accès effectif au droit à la santé constate la nécessité de rompre avec la perception de la santé en tant que secteur social et d'adopter une approche intégrée et multisectorielle. Cette approche identifierait les croisements et les éléments d'influence mutuelle entre les problèmes de santé d'une part, et les déterminants économiques et sociaux et les enjeux liés aux politiques de l'éducation, de l'emploi, du logement, de l'environnement, des modes de vie et de l'alimentation, d'autre part.

La consolidation de la décentralisation en tant que mode de gestion des affaires publiques, la politique de santé devient l'une des composantes de la stratégie de promotion de la justice spatiale. Aussi, La régionalisation avancée peut constituer un levier favorisant la justice spatiale dans le domaine de l'accès au droit à la santé et de la réduction des disparités territoriales.

La nouvelle génération de réformes dans le cadre du renforcement de l'État social et la garantie de l'effectivité du droit à la santé, nécessiterait également la mise en place de structures qui permettraient l'élaboration d'approches et de stratégies inscrites dans le long terme en matière des politiques publiques de santé.

Ces dernières seraient le résultat d'une concertation sociale, aussi bien, en termes de conception, de gestion et d'évaluation, afin de dépasser l'impact des politiques sectorielles fragmentées, et qui sont revues, à chaque mandat législatif et gouvernemental

Il serait judicieux de s'inscrire dans une vision de capitalisation et de renouvellement de sa gouvernance, pour l'amélioration de la confluence des différents programmes pour la garantie de l'accès au droit à la santé.

Le droit à la santé, avec ses différents dysfonctionnements relatifs tant à la jouissance qu'à l'accessibilité à ce droit, ne serait effectif que dans le cadre d'un État défenseur et garant de ce droit.

Amina Bouayach

Présidente

Conseil national des droits de l'Homme

I- CONTEXTE GÉNÉRAL ET OBJECTIFS

En vertu de la loi N°76.15, notamment son article 2, et en application de sa stratégie d'action basée sur l'effectivité des droits, le Conseil national des droits de l'Homme (CNDH) présente son rapport thématique autour de « l'effectivité du droit à la santé », s'appuyant sur une approche fondée sur les droits de l'Homme en matière d'évaluation des politiques publiques et en tenant compte de l'importance du droit à la santé en tant que droit étroitement lié à la réalisation des autres droits, illustrant de manière probante le principe de l'indivisibilité des droits de l'Homme.

A la suite de la pandémie de COVID-19, les revendications ayant trait au droit à la santé se font de plus en plus pressantes ; une situation qui s'explique d'une part par la mise en place, au Maroc et partout dans le monde, d'une série de mesures urgentes et préventives visant à combler les déséquilibres structurels que connaît le secteur de la santé et d'autre part, par le besoin de saisir l'opportunité historique offerte par la pandémie pour faire du secteur de la santé un service public répondant aux attentes des citoyens (nes) et un volet essentiel de la préservation de leur sécurité.

8

A travers ce rapport, le Conseil cherche à mettre en exergue les contraintes qui entravent l'accès des citoyen-ne-s au droit à la santé et à proposer des pistes pour y remédier, en se référant non seulement aux standards internationaux et textes juridiques garantissant le droit à la santé idoines, mais également en identifiant les contraintes associées aux déterminants implicites du droit à la santé, telles que celles liées au contexte économique, social, culturel et environnemental.

Dans cette optique, le rapport expose les principaux fondements visant à concevoir et élaborer une stratégie nationale de la santé axée sur :

- Le devoir et l'engagement de l'Etat à garantir l'accès de la population au droit à la santé
- Le remplacement d'une approche sectorielle basée sur les besoins, par une vision intégrée des droits, en vue de relever le défi de la durabilité et de la généralisation
- La régionalisation, qui servirait comme levier de la sécurité humaine, et de la réduction des disparités sociales et territoriales

Le rapport présente également cinq piliers d'une stratégie nationale pour un accès effectif au droit à la santé pour tous/toutes les citoyen-ne-s à savoir, le renforcement de la gouvernance du secteur de la santé ; La mise en place d'un système de santé fondé sur l'approche préventive ; La mise en œuvre de la couverture sanitaire universelle ; La formation et la recherche scientifique comme leviers de renforcement , et l'intégration du secteur privé dans le système de santé national en tant que service public .

II- MÉTHODOLOGIE D'ÉLABORATION DU RAPPORT : UN DIAGNOSTIC MULTIDIMENSIONNEL BASÉ SUR UNE APPROCHE PARTICIPATIVE ET UN PROCESSUS DE CONSULTATION ÉLARGI

Pour appréhender le droit à la santé, le rapport s'appuie sur la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans laquelle le concept de santé renvoie à « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. » L'atteinte de cet objectif nécessite l'élaboration de politiques publiques multidimensionnelles qui fonctionnent en harmonie les unes avec les autres pour atteindre le niveau "maximal" de santé physique et mentale, chose qui dépasse largement le champ d'intervention du département de la santé en tant que ministère de tutelle.

Devant cet état de fait, le Conseil a adopté dans son rapport une approche multisectorielle en considérant les politiques publiques en matière de santé comme étant un domaine où convergent de nombreux secteurs de l'action publique.

Partant de ce constat, le Conseil a adopté aux fins de l'élaboration de ce rapport une approche ascendante et participative déclinées en trois phases principales :

Consultations préliminaires

Les consultations avec les intervenants dans le système de santé ont permis de soulever les problématiques principales qui entravent l'effectivité du droit à la santé, et de construire une première conception des approches possibles pour y remédier.

Consultations avec les acteurs institutionnels et civils

L'identification des éléments, permis de réaliser un multidimensionnel, des entraves qui pèsent sur l'effectivité du droit à la santé.

Consultations régionales

Des rencontres régionales (à Dakhla-Oued Eddahab, Laayoune-Sakia El Hamra, Beni Mellal-Khenifra, Fès-Meknès, Tanger-Tétouan -Al Hoceima, et la région de l'Est) avec la participation d'un grand nombre d'acteurs locaux et régionaux et qui ont permis de préciser les contraintes pour l'accès effectif au droit à la santé au niveau local et de recueillir leurs propositions.

III- ETAT DES LIEUX : DES OBSTACLES À CARACTÈRE STRUCTUREL ENTRAVENT L'ACCÈS EFFECTIF AU DROIT À LA SANTÉ

Grâce au processus de consultation élargie et à l'approche participative adoptée pour l'élaboration de ce rapport, le Conseil a conclu que la mise en œuvre du droit à la santé dans notre pays se heurte à un certain nombre de défis et de dysfonctionnements, dont les plus importants :

- **L'absence d'un parcours de soin coordonné** (PSC) ainsi qu'une gestion inadéquate des ressources humaines. L'absence d'un PSC est, une des raisons principales de cette inadéquation (médecins, et autres professionnels de santé). Ainsi, que l'opacité du processus de soin est responsable des problèmes de diagnostic et de prise en charge des patients, mettant ainsi en danger leur santé et leur vie.
- **Un financement insuffisant du secteur de la santé** : Bien que le financement de la santé soit considéré comme facteur primordial pour l'accès effectif au droit à la santé, le budget du Ministère de la Santé oscille toujours entre 6% et 7% du budget général de l'Etat, au lieu des 12% et reste ainsi en deçà des normes internationales (15% du budget général de l'Etat selon la déclaration d'Abuja et 12% selon l'OMS) recommandés par l'Organisation Mondiale de la Santé ou par rapport à d'autres pays ;
- **Insuffisance des effectifs des professionnels de santé** : Le nombre global des médecins travaillant au Maroc est estimé à 23 000 médecins, dont presque la moitié est concentrée dans les régions de Rabat-Salé-Kénitra et Casablanca-Settat. Aussi, le Maroc a besoin de 32 000 médecins et de 65 000 infirmiers pour subvenir aux besoins de la population conformément aux normes de l'OMS.
- **Les dépenses directes des ménages dépassent les 50 % des dépenses de santé** et plus de 63% si l'on inclut leur contribution pour la couverture médicale, ce qui constitue un véritable obstacle pour l'accès aux soins. Cela contribue aussi à faire glisser, chaque année, un nombre important de la population dans une situation de fragilité et de précarité ;
- **Faiblesse, et sous-exploitation des ressources humaines** en raison des difficultés de gestion.
- **La « fuite » des médecins et des cadres de santé** : Le nombre de médecins formés au Maroc et exerçant à l'étranger est estimé entre 10000 et 14000.
- Etc... .

IV – DES DYSFONCTIONNEMENTS NÉCESSITANT UNE STRATÉGIE NATIONALE COHÉRENTE DE SANTÉ

Sur la base des obstacles et des dysfonctionnements identifiés, le Conseil considère que les efforts visant à améliorer l'accès au droit à la santé pour tout-e-s les citoyennes et citoyens doivent s'appuyer sur une stratégie nationale de santé faisant partie intégrante de la politique générale de l'État. En conséquence, le Conseil propose que cette stratégie repose sur quatre piliers fondamentaux :

Les piliers de la stratégie nationale de santé

- Le devoir de l'Etat à protéger
- Adoption d'une approche multi sectorielle
- Assurer la durabilité et la sécurité humaine
- Réduction des disparités sociales et territoriales

1. Le droit à la santé comme un devoir et une obligation de l'État

Les obligations de l'Etat visant à garantir la jouissance de leurs droits reposent non seulement sur ses fonctions régaliennes de direction et de protection de la société, mais également sur sa responsabilité juridique, découlant de ses obligations internationales (conventions et traités internationaux) et nationales (la constitution et la législation nationale), de promouvoir et de protéger les droits de ses citoyens et de prévenir les violations qui pourraient leur être infligées.

Les effets de la pandémie du Covid-19 ont démontré qu'investir dans les droits fondamentaux, en particulier en matière d'éducation et de santé, demeure la première garantie permettant une sortie de crise rapide et la meilleure arme pour faire face, de manière proactive, aux aléas présents et futurs. Le rôle de l'Etat, dans ce contexte, relève de sa responsabilité en tant qu'acteur principal en charge d'investir dans les domaines liés au droit à la santé, en établissant les conditions appropriées pour l'intervention des autres acteurs sous la responsabilité et le contrôle de l'État et conformément aux exigences d'un système national de santé considéré comme un service public.

- #### 2. Adopter une approche multisectorielle pour garantir le droit à la santé:
- La stratégie multisectorielle de santé proposée par le conseil repose sur la recherche des intersections et des éléments d'interdépendance

entre les problèmes de santé et leurs déterminants économiques et sociaux liés, notamment aux politiques de l'éducation, de l'emploi, du logement, de l'environnement, des modes de vie, de l'alimentation, ainsi que tout ce qui se rapporte au cadre de vie de l'Homme, et qui affecte directement ou indirectement la possibilité de jouir du niveau de santé physique et psychologique le plus élevé possible d'autre part.

- 3. Relever le défi de la durabilité et assurer la sécurité humaine :** Le Conseil estime que le droit à la santé doit être considéré comme l'une des principales réponses aux défis du développement d'une manière générale et du droit au développement en particulier. Ceci s'explique par le rapport étroit qui existe entre les déterminants de la santé d'une part, et les conditions du développement durable et de sécurité humaine de l'autre.
- 4. Réduction des disparités sociales et territoriales :** Le Conseil met l'accent sur la nécessité de considérer la réforme du secteur de la santé comme partie intégrante du chantier de réduction des disparités territoriales et sociales.

IV- PLUS DE 100 RECOMMANDATIONS POUR FAVORISER UN ACCÈS EFFECTIF AU DROIT À LA SANTÉ

Dans le cadre du renforcement de l'accès effectif au droit à la santé, le Conseil propose cinq pistes principales pour renforcer l'accès effectif au droit à la santé, à travers lesquelles il présente plus de 100 recommandations réparties entre recommandations à caractère législatif, recommandations liées à la gouvernance du secteur de la santé, recommandations liées au renforcement de la démarche préventive, etc.

1. Recommandations à caractère législatif : traduire l'arsenal juridique en mesures concrètes garantissant l'accès effectif au droit à la santé

Bien que le Maroc dispose d'un arsenal juridique important prévoyant la jouissance des droits, y compris le droit à la santé, il n'en demeure pas moins que l'implémentation des textes fait face à plusieurs entraves d'ordre extra-juridiques. Le Conseil recommande, à cet effet, de :

- Adapter et harmoniser le système juridique relatif au secteur de la santé avec les exigences de l'approche fondée sur les droits de l'Homme. Ceci passe d'abord par la reconnaissance de l'accès aux soins comme un droit de l'Homme en supprimant les obstacles juridiques qui pourraient empêcher les citoyens ou certains groupes d'entre eux de bénéficier de ce droit.
- Prendre en considération l'approche multisectorielle dans l'élaboration des projets et propositions de loi relatifs au secteur de la santé, pour surmonter certaines difficultés qui ne sont pas liées directement au secteur de la santé, et qui entravent l'accès au droit à la santé. Le Conseil estime que cette nouvelle approche en matière de législation contribuera à faire face à certaines difficultés de gestion complexe qui ne relève pas nécessairement de l'autorité gouvernementale responsable du secteur de la santé.
- Réorganiser les structures institutionnelles de santé sur la base d'une logique de droit au lieu d'une logique de besoins, et les adapter au parcours coordonné de soins proposé dans ce rapport.
- Trouver les moyens juridiques et les mécanismes institutionnels nécessaires pour intégrer les déterminants implicites et indirects du droit à la santé (dimensions économiques, sociales, culturelles, environnementales et culturelles) dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des politiques publique en matière de santé.
- Etc...

I. Recommandations liées à la gouvernance du secteur de la santé

Les recommandations du conseil relatives à la gouvernance s'articulent autour de 4 axes principaux : la gouvernance des mécanismes décisionnels, le renforcement des ressources humaines, la consolidation de l'industrie pharmaceutique nationale et l'amélioration des structures hospitalières. Il s'agit, entre autres,

- Augmenter le budget alloué au Ministère de la Santé par rapport au budget général de l'Etat afin de répondre aux normes de l'Organisation Mondiale de la Santé qui préconise un pourcentage de 12%.
- Augmenter les dépenses de santé par habitant de 170 USD en 2016 à 419 USD en 2030, tout en réduisant de plus de la moitié les dépenses des ménages : de 63 % actuellement à moins de 30 % comme objectif premier à atteindre, au vu de passer en dessous du seuil de 25 %.
- Libérer le financement de la santé des contraintes liées aux équilibres macroéconomiques et traiter le secteur de la santé comme un secteur d'investissement qui serait à même de renforcer la souveraineté nationale.
- Eriger la politique publique de la santé en un secteur stratégique qui transcende les clivages politiques et les législatures ;
- Réformer les méthodes de formation des professionnels de la santé et améliorer les effectifs des lauréats des établissements de formation pour répondre aux besoins croissants résultant du début de la mise en œuvre de la protection sociale universelle ;
- Développer et concrétiser la régionalisation avancée dans le secteur de la santé pour répondre au mieux aux attentes des citoyens et les impliquer dans la réflexion, la gestion et la mise en œuvre de politiques de santé adaptées à leurs spécificités territoriale, culturelle, sanitaire et économique.
- Valoriser les ressources humaines par la mise en place d'une fonction publique de la santé plus attractive. Cela nécessitera une révision de la loi-cadre 34.09 en vue d'harmoniser la gestion des ressources humaines du secteur de la santé avec les spécificités du métier, ainsi que l'amélioration de l'attractivité du secteur de la santé publique, notamment en révisant la grille salariale pour motiver les professionnels de la santé et les encourager à s'installer dans le monde rural et plus particulièrement dans les régions reculées ;
- Renforcer l'industrie pharmaceutique nationale, notamment par la mise en place de l'Agence Nationale de la Pharmacologie.

2. Mettre en place un système de santé basé sur l'approche préventive :

L'approche préventive proposée par le Conseil s'articule autour d'un ensemble d'axes qui portent essentiellement sur le ciblage des déterminants socio-économiques et environnementaux du droit à la santé , l'adoption de la stratégie des soins de santé primaire, la mise en place d'un parcours de soins coordonnés et la promotion de la santé sexuelle et reproductive.

- Par conséquent, le Conseil recommande de :Prendre en considération l'approche fondée sur les droits de l'Homme ainsi que la nécessité d'une amélioration progressive de la jouissance du droit à la santé pour les et/ou groupe d'individus dans l'élaboration des politiques et stratégies de santé, et ne pas se contenter uniquement du volet de l'efficience ;
- Prendre en considération tous les déterminants sociaux de la santé tels que l'approvisionnement en eau potable, la nutrition, le logement convenable, l'environnement et d'autres déterminants qui impactent la jouissance du droit à la santé.
- Engager une refonte du système national de santé en plaçant les soins de santé primaires au cœur de ce système comme le moyen le mieux qualifié et le plus efficace, en vue de l'atteinte de la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) en général, et du chantier de la protection sociale en particulier.
- S'appuyer sur un parcours de soins adapté qui laisse à chaque citoyen le droit de choisir son médecin traitant, qui le suit, le reçoit, l'oriente, l'accompagne et coordonne son parcours dans le système de santé, afin de gagner du temps dans le diagnostic et le traitement, et de rationaliser l'utilisation des efforts des professionnels de santé, les dépenses de santé, l'utilisation des infrastructures de base et l'amélioration de la qualité des soins.
- Adapter la formation des médecins aux besoins fondamentaux de la population, et l'accommoder aux particularités de la médecine de proximité.
- Prendre en considération la santé mentale dans son sens large, comme étant « la capacité de chaque personne à ressentir, réfléchir et agir d'une manière qui lui permette de profiter de la vie et d'en relever ses défis». Ceci se concrétisera dans le cadre des principes d'équité, de dignité des personnes dans toutes ses dimensions.
- Promouvoir la santé mentale et psychologique dans le projet de restructuration des structures hospitalières aux niveaux national et régional afin d'accompagner les changements et dynamiques induits par les transformations sociétales, démographiques et épidémiologiques.
- Etc... .

3. Garantir la couverture sanitaire universelle (CSU)

La couverture sanitaire universelle nécessiterait la mise en place de mécanismes de financement adéquats, à même de garantir aux individus le paiement partiel des dépenses en soins de santé. Ceci permettra aux personnes vivant dans la précarité d'accéder aux services de soins de santé primaires, y compris les personnes moins nécessiteuses souffrant de maladies chroniques de longue durée.

Le Conseil a conclu que les systèmes de couverture sanitaire au Maroc souffrent de trois déséquilibres majeurs : **1.** Le défi des équilibres financiers, **2.** Le défi de l'efficacité, et **3.** L'absence d'un système du tiers payant. Pour faire face à ces défis le Conseil recommande de :

- Réformer les systèmes d'assurance maladie de manière intégrée et inclusive, dans le cadre de la mise en place de la protection sociale en cours ;
- Adopter un système de consultation et une base de données adéquat à la population à revenu limité ;
- Encourager l'accès aux médicaments génériques ;
- Développer et publier les protocoles thérapeutiques ;
- Améliorer l'attractivité de l'hôpital public pour créer une concurrence au profit du patient ;
- Renforcer les programmes de prévention, de diagnostic précoce et de soins primaires.
- Etc... .

4. La formation et la recherche scientifique, leviers de consolidation de la souveraineté sanitaire

Le CNDH souligne la nécessité de transformer les menaces imposées par la pandémie en opportunités pour renforcer la résilience de la société marocaine face aux crises potentielles à venir. La plupart des propositions présentées dans ce contexte nécessitent la mise en place des stratégies visant à garantir l'autosuffisance dans le domaine de la santé.

Rappelant les recommandations qu'il a formulées dans son mémorandum adressé à la Commission spéciale sur le nouveau modèle de développement, le Conseil réaffirme l'importance fondamentale que revêt la formation et de la recherche scientifique comme levier des capacités nationales en matière de santé. Par conséquent le Conseil recommande de:

- Revoir les systèmes de formation et les études médicales et sanitaires, et impliquer les hôpitaux publics et privés et les établissements relevant du secteur privé dans le processus de formation et de stage selon les systèmes d'accréditation spécifiques qui répondent aux besoins au niveau local et régional.
- Encourager la recherche scientifique et augmenter le budget alloué pour en faire un secteur d'investissement, et créer ainsi un environnement favorable pour son développement aux niveaux national et régional, et renforcer le champ d'incitations en faveur des chercheurs scientifiques, en vue de leur permettre de s'engager amplement dans le développement et l'innovation susceptibles de renforcer le système de santé, de produire de la valeur ajoutée.
- Améliorer les conditions et l'environnement de travail du personnel de la santé dans les secteurs public et privé,
- Anticiper les crises sanitaires en vue d'une meilleure gestion territoriale des risques sanitaires, par l'élaboration des stratégies et des programmes de santé proactifs et appropriés pour affronter les aléas sanitaires.
- Créer, opérationnaliser et développer des mécanismes de veille, et d'observation épidémiologique et des centres d'alerte précoce.
- Adapter les établissements de santé pour qu'ils soient sûrs et adéquats aussi bien en situation normale qu'en temps de crises.

5. Intégrer le secteur privé dans un système national de santé en tant que service public :

Le secteur privé occupe une place importante dans le système national de santé, mais n'est pas suffisamment intégré dans le système national de santé en tant que service public. Cette situation limiterait considérablement, l'accessibilité au droit à la santé, et demeure un défi fondamental pour la refonte du système national de santé. Pour remédier à cette situation, le Conseil recommande de :

- Considérer le secteur privé de la santé comme un opérateur privé assurant un service public.
- Définir clairement les notions de prestation et d'établissements de santé, quel que soit leurs régimes juridiques. A cet égard il est important de traiter les secteurs public et privé sur un pied d'égalité quant à leurs responsabilités comme prestataires de services, que ce soit en termes de prévention, de diagnostic, de traitement ou de réhabilitation.
- Mettre en place un cadre de partenariat entre les secteurs public et privé pour consacrer le droit à la santé comme un service public et protéger les droits des citoyen-ne-s, en procédant à l'opérationnalisation et la mise en œuvre des différentes modalités de partenariats prévues par l'article 15 de la loi 34.09.
- Développer le partenariat public/privé afin de mobiliser les ressources financières, techniques et humaines dont disposent le secteur privé et mettre son expertise au service de la politique publique de l'Etat à la santé.
- Accélérer la mise en application de l'article 30 de la loi-cadre 34.09 relative à la création de la commission nationale de coordination public /privé, pour en faire une instance à caractère décisionnel et non consultatif. L'objectif ultime d'une telle initiative est de permettre d'associer les deux secteurs dans la définition des orientations stratégiques du système national de santé.