

# **La réforme de santé au Maroc : le défi de la production de nouvelles compétences**

A. Belghiti Alaoui, L. Albert, S. Boivin

## **Contexte**

- **Système de santé en transition : démographique, épidémiologique et politique**
- **Plusieurs chantiers de réforme**
  - Régionalisation
  - Réforme de financement des soins
  - Réforme hospitalière
  - Réforme des dépenses publiques
- **Mobilisation de fonds pour la santé (projets d'appui à la réforme)**
  - Prêt de la BIRD (PFGSS): 54 000 000 \$
  - Don de la CE (PAGSS/MEDA) : 20 000 000 Euros
  - Prêt de l'AFD (REDRESS): 25 000 000 Euros
  - Budget général 10 000 000 \$

Cette présentation a été effectuée le 30 novembre 2004, au cours de la journée « Le renforcement des compétences, un levier indispensable à l'amélioration des systèmes de santé : perspectives internationales » dans le cadre des Journées annuelles de santé publique (JASP) 2004. L'ensemble des présentations est disponible sur le site Web des JASP, à l'adresse <http://www.inspq.qc.ca/jasp/archives/>.

# Réforme hospitalière: PFGSS1

JUSTIFICATIONS	MOYENS MOBILISES	RESULTATS ATTENDUS
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Financement Insuffisant</li> <li>2. Changement dans la demande de soins</li> <li>3. Dégradation des immobilisations et des équipements</li> <li>4. Faibles Autonomie</li> <li>5. Déficit en management</li> </ol>	<p><b>515 600 000 DH</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>ACTIVITES SOFT</b> (26 %) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Études</li> <li>• Appui technique</li> <li>• Formation</li> </ul> </li> <li>2. <b>ACTIVITES HARD</b> (74 %) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Génie civil</li> <li>• Équipements</li> </ul> </li> <li>3. <b>ACTIVITES DE SOUTIEN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filière en Gestion hospitalière</li> <li>• Contractualisation</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Planification des investissements (PEH)</li> <li>2. Restructuration (Plan d'org. &amp; RIH)</li> <li>3. Développement de nouveaux outils de gestion hosp.</li> <li>4. Maîtrise des coûts hospitaliers</li> </ol>

## Contraintes

- **Contraintes de mobilisation de ressources humaines** (restriction des postes d'emploi)
- **Exigences de la Réforme de santé**
  - Mise à niveau des compétences
  - Développement/Transfert de compétences
  - Accompagnement des compétences
- **Accompagnement de l'implantation de la réforme par l'administration centrale et appui**
- Mobilisation des acteurs politiques

## Difficultés spécifiques aux ressources humaines

- **Attentes non suffisamment explicitées**
  - Quelles compétences développer ?
    - Maîtrise d'outils
    - Maîtrise de processus de gestion hospitalière
    - Habileté de direction hospitalière
    - Transférabilité des compétences
    - ...
  - Au profit de qui/quoi ?
    - Individus
    - Équipe
    - Organisation (hôpitaux)
    - Système (réforme)

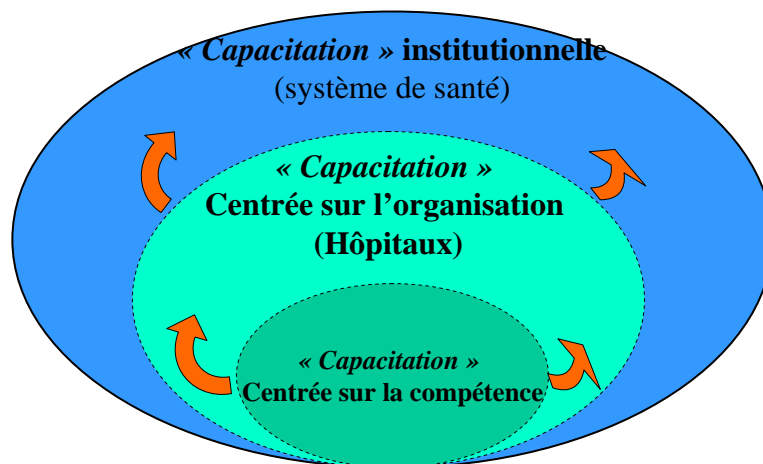
## Compétence

- **Trois caractéristiques générales semblent définir les compétences** (Ruano-borbalan, 1998 p. 260):
  - Portent sur un contenu précis: on est compétent pour ...
  - Sont relatives à une situation donnée (travail)
  - Résultent d'une interaction dynamique entre plusieurs types de savoirs (savoir cognitif, savoir faire, savoir être...)

## Développement des compétences: une responsabilité partagée

- **L'individu doit...**
  - Manifester ses besoins, mettre à nu ses lacunes, s'impliquer
  - Consacrer le temps requis, avoir confiance
- **L'organisation (hôpitaux et MS) doit...**
  - Anticiper les compétences nécessaires
  - Décider des moyens appropriés requis
  - Offrir les conditions propices pour l'apprentissage (dont plan de carrière)
- **L'assistance technique doit...**
  - Vouloir partager son expertise
  - Consacrer le temps requis, Être à l'écoute, Ne pas « faire à la place du client »

## Développement des compétences 3 niveaux d'intervention



## Développement des compétences: 3 Stratégies et 4 processus

1. « Capacitation » des acteurs :
  - Elle comprend 2 processus complémentaires
    - **Processus 1** centré sur les tâches
    - **Processus 2** centré sur les équipes
2. « Capacitation » des hôpitaux : **Processus 3**  
Elle cible le cadre organisation de travail et la fonction de direction
3. « Capacitation » institutionnelle (MS):  
**Processus 4**
  - Elle cible le système de santé et sa capacité à générer des compétences adaptées à ses besoins

## Organisation de la formation : un moyen de développement des compétences

	Objectif de mise à niveau (mieux faire ce qu'on fait)	Objectif de renforcement des aptitudes	Objectif de développement (nouvelles aptitudes)
Capacitation institutionnelle (système de santé)		<b>Formation dans le PFGSS</b>	
Capacitation organisationnelle (hôpitaux)			
Capacitation professionnelle (compétence)			

## **Processus 1: centré sur la tâche**

- Identification de 5 pôles d'expertise hospitalière
  - Système d'information et informatisation
  - Estimation des coûts et facturation des actes
  - Gestion financière et comptable
  - Gestion des ressources humaines
  - Planification des immobilisations et des équipements
- Analyse des activités professionnelles par pôle d'expertise hospitalière
- Définition des tâches pour lesquelles on veut développer des compétences

## **Processus 1 (suite)**

- Identification des compétences requises à partir d'un dictionnaire des compétences (Trima):
  - Compétences génériques : écrire, communiquer
  - Compétences spécifiques: par pôle d'intervention
- Identification des moyens pertinents de mise en oeuvre.
- Identification des indicateurs de suivi.

L'opérationnalisation de ce processus est encadrée par un appui technique international (UGC-Québec)

## Matrice de support (Processus 1)

Activité/Tâche requise	Dictionnaire des compétences	Conditions (situation de travail)	Indicateurs de suivi	Source d'information
<b>Pôle A</b> • activité a • activité b •...	Études de poste référentiels			
<b>Pôle B</b> •activité a • activité b •...				
•••				

Activités	Compétences à développer	Moyens prévus et contexte (mise en situation contrôlée lors de :)	Indicateurs
<b>PLANIFICATION DE L'IMPLANTATION</b>			
Établir le calendrier d'implantation	Planifier. Gérer son temps. Prévision. Collaborer.	Préparation du calendrier	Un plan d'implantation détaillé pour les sites de Settat et Agadir.
Identification des besoins logistiques	Organiser	Identification des acteurs. Identification des besoins de transport et d'hébergement de l'équipe d'implantation.	Une demande de soutien en adéquation avec le plan d'implantation détaillé.
Familiarisation de l'équipe d'implantation	Minutie.	Apprentissage personnel à partir des documents disponibles	Une présentation du modèle et du manuel de gestion financière et comptable sur une base individuelle.
Organisation des ressources humaines en GFC sur les sites	Gérer les ressources. Organiser. Appuyer l'équipe.	Rencontre avec les équipes de direction et le chef du service des affaires administratives. > Rencontre avec le personnel de l'unité des services financiers et informationnels.	Un organigramme fonctionnel pour chaque site pour le secteur des ressources financières et informationnels.
Plan des équipements informatiques	Planifier. Esprit d'analyse.	> Visites des sites. > Inventaires des ressources en place. > Analyse des besoins. > Plan d'action.	Un plan des équipements informatiques requis pour chaque site.
Identification des assouplissements réglementaires		<b>Note :</b> Activités sous la responsabilité de l'assistance technique.	

## **Processus 2 : centré sur les équipes**

### **Création de deux types d'équipes**

- Les équipes de direction hospitalière chargées de :
  - la réorganisation hospitalière, la mise en œuvre des projets d'établissement et l'intégration des opérations d'implantation des nouveaux outils de gestion hospitalière
  - Une équipe de 5 personnes par hôpital (5 hôpitaux pilotes)
- Les équipes centrales d'implantation chargées de:
  - la maîtrise, de l'implantation des outils et de leur transférabilité
  - La composition des équipes d'implantation varie selon la nature et la complexité du pôle d'intervention (2 à 7 personnes)
  - Une équipe d'implantation par pôle d'expertise identifié (5 pôles)

## **Processus 3: centré sur l'organisation hospitalière**

### **Comprend 4 principales actions**

- L'élaboration et la mise en place d'un nouveau plan d'organisation
- La révision du règlement intérieur des hôpitaux
- Le renforcement de l'autonomie hospitalière
- Appui spécifique au développement d'une fonction de direction hospitalière



## **Processus 4**

### **centré sur le système de santé**

- Documentation et capitalisation des compétences développées dans le cadre du PFGSS
- Élaboration et réalisation de formation modulaire
- Développement des contenus et des méthodes d'apprentissage
- Création d'une filière de master en gestion hospitalière à l'institut national d'administration sanitaire (INAS)
- Les lauréats de la première promotion -au nombre de 15- ont été affectés en appui à l'implantation et l'extension de la réforme hospitalière

### **Les limites**

- L'illusion de la compétence (savoir vs savoir faire);
- Les modèles trop ancrés;
- L'instabilité du personnel;
- La sur-estimation VS La sous-estimation.
- La bureaucratie.

## Leçons

- Lien réforme et développement de compétences
- Développement de compétences et pérennisation
- Une réforme ...ça prend du temps car doit aussi être soutenue par développement de compétences
- L'importance des compétences génériques comme base de construction des nouvelles compétences
- Toute construction de compétence interpelle des acteurs des différents niveaux du système.