**Dialogue sociétal**

**sur les politiques et les stratégies et les plans nationaux de santé**

**Les rendez-Vous**

**Régionaux**

**de la santé**

Deuxième Phase





**Rédaction par :**

**Fatma HABBOUBI**

**Remerciements à chacune et chacun de :**

**Mohsna BHIRI**

**Salma BEN SABER**

**Houda GUELMAMI**

**Mohamed SaifEddine MAHMOUD**

**Chedi MHEDHEBI**

**Pour leurs précieuses aides au recueil digital des données.**

* **GAFSA**
* **KASSERINE**
* **KEBILI**
* **SILIANA**
* **TOZEUR**

1. **Paquet de Services Essentiels**

* **Ben Arous**
* **MANNOUBA**
* **SFAX**

1. **Régime de Base Unifié**

* **GABES**
* **MEDENINE**
* **NABEUL**
* **TATAOUINE**
* **ZAGHOUAN**

1. **Secteur Public d’Excellence**

* **MAHDIA**
* **MONASTIR**
* **Sidi BOUZID**
* **SOUSSE**
* **TUNIS**

**Abréviations ------------------------------------------------------P.2**

**SOMMAIRE**

**Préface**

**Introduction**

**Dialogue sociétal**

**Politique nationale de santé**

**Phase 2**

**Les RDV régionaux**

**Méthodologie du travail**

**La Restitution (par thème et par région) :**

**Thématique**

* **Régions (par ordre alphabétique)**

1. **Vision**
2. **Choix Stratégique**
3. **Tableau de Synthèse**
4. **Citoyen Acteur et Partenaire**

**Régions (par ordre alphabétique)**

* **ARIANA**
* **BEJA**
* **JENDOUBA**
* **KAIROUAN**
* **Le KEF**

1. **Médecine de Famille et Soin de Proximité**

* **BIZERTE**

**Abréviations**

**RDV :** Rendez-vous

**PNS :** La Politique Nationale De Santé

**RBU :** Le Régime De Base Unifié

**DMU :** Le Dossier Médical Unique

**CSU :** Couverture Santé Universelle

**APC :** Activité Privée Complémentaire

**PPP :**Partenariat Public-Privé

**PEC :** Prise En Charge

**Un régime de base unifié pour tous**

**La santé familiale et de proximité pivot du système de santé**

**Un paquet de services essentiels pour tous**

**Le citoyen acteur et partenaire pour sa santé**

**Un secteur public d’excellence assumant son rôle pour l’équité, la formation et la recherche**

**Une régulation à la hauteur des nouvelles Exigences**

**Choix stratégique : Citoyen acteur et partenaire pour la santé**

L’ensemble de la population a accès aux services :

* Préventifs
* Curatifs
* De réadaptation
* Et de promotion de la santé

dont elle a besoin. Ces services sont de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n’entraine de difficultés financières pour les usagers.

Le choix stratégique du citoyen acteur et partenaire pour la santé est une contribution nécessaire et décisive pour la réalisation de la couverture santé universelle (CSU). La participation du citoyen est cruciale dans (i) la prise en charge de sa propre santé (ii) les institutions locales concernant la promotion de la santé et l’offre de soins (iii) les choix politiques, la gestion et la gouvernance du système de santé.

A cette fin l’environnement et les réponses adéquates doivent être créés et mis en œuvre pour que le citoyen puisse :

* Bénéficier de son droit à l’information et à l’habilitation en relation avec sa santé, le système de santé et que sa perception et attente puisse effectivement compter
* Exercer ses devoirs de citoyen responsable pour sa santé et celle d’autrui contribuant ainsi à la promotion de la santé
* S’impliquer effectivement dans les instances participatives en relation avec les politiques/stratégies, gestion et gouvernance du système de santé aux différents niveaux

La non mise en œuvre de ce choix stratégique ferait :

* Rater au système la chance de se corriger par l’implication citoyenne et aggraverait sa réactivité déficiente ainsi que son inefficience globale.
* Accroitre la charge de morbidité vulnérable à la participation du citoyen et à la promotion de la santé
* S’éloigner la perspective de la CSU

**Le citoyen acteur et partenaire pour sa santé**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* Une éducation qui inculque aussi bien les valeurs que les compétences nécessaires à la vie. ++++
* Fournis à tous des opportunités de santé et de confort.
* Un environnement politique et institutionnel adéquat. +++
* Miser sur la médecine de 1ère ligne.
* Un environnement sain. ++
* La santé incluse dans toutes les politiques générales.

**Professionnels de la santé :**

* Une éducation qui inculque aussi bien les valeurs que les compétences nécessaires à la vie.
* La solidarité et la citoyenneté et l'équité +++
* Miser sur la qualité.
* Un système centré sur l'individu ++
* Miser et valoriser la médecine de première ligne.
* Bonne gouvernance
* L'indépendance des enjeux politiques
* Réaliste et réalisable
* La santé étant un droit constitutionnel
* Le partenariat entre les secteurs public et privé.

**Citoyens :**

* L'absence de la santé mentale et la prévention.
* la structure de la sensibilisation sanitaire et la protection des drogues et du tabac.
* L'absence de l'éducation sexuelle.
* L'absence de la sensibilisation au profit des personnes âgées.
* L'absence de la sensibilisation dans les médias.
* La prévention et la promotion des comportements positifs pour la santé.
* Le rôle de la famille.
* Réajuster les systèmes de financement de la santé pour diminuer la part de participation du citoyen.
* Améliorer la gouvernance.
* Une vision prévoyante
* L'usage des technologies

**Professionnels de la santé :**

* La généralisation du processus de l'accréditation dans les institutions publiques et privées de formation.
* Les moyens nécessaires : matériel et humain.
* Unifier les couts des soins entre les secteurs public-privé pour garantir le libre choix du patient et un réel partenariat entre ces deux secteurs.
* Ne pas concrétiser la valeur de l'équité
* Continuité
* Redevabilité
* Approche générale
* Confiance générale
* La réhabilitation du secteur public et l'application des stratégies pour garantir la qualité des services de soins.
* Le respect du cadre médical
* L'éducation sanitaire
* Limiter le fléau d'émigration

**Date du RDV :**22/02/2019**| Lieu du RDV :**Hôtel PENT HOUSE **| Choixstratégique traité : Citoyen Acteur et Partenaire.Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**ARIANA**



**Citoyens :**

* Bénéficier du droit d'accès à l'information
* Un citoyen conscient dans son rôle dans la promotion de la santé. +++
* L'implication et la contribution citoyenne. +++

**Professionnels de la santé :**

* Un citoyen conscient dans son rôle dans la promotion de la santé. +++

**Citoyens :**

* Une collaboration "virtuelle" entre les différentes structures.
* L'absence de la collaboration effective des citoyens. ++
* L'émigration du cadre médical
* Revoir les recrutements et le cadre législatif
* L'encadrement des médecins spécialistes
* La répartition géographique des médecins spécialistes.
* Un citoyen conscient dans son rôle dans la promotion de la santé.

**Professionnels de la santé :**

* La non maitrise des vrais problèmes de santé par les citoyens qui seront impliqués dans la décision des choix +++
* Créer des obstacles à ce processus
* Résistance et la passivité des citoyens
* Mauvaise utilisation de ses fonctions
* Responsabiliser le citoyen et déresponsabiliser l'état
* La spécificité du secteur qui requiert beaucoup de connaissances
* La non conscience des citoyens

**Citoyens :**

* La mise en place des structures et d'instances dotée d'une gouvernance et d'une transparence leur permettant l'organisation de l'implication citoyenne dans l'exécution de ces choix stratégiques.
* La confiance mutuelle
* LA conscience du citoyen de son rôle et de responsabilité.
* La mise en place des lois encourageant les médecins spécialistes à la pratique dans les zones rurales.
* Une meilleure répartition géographique universitaire et lors de l'orientation
* L'application des accords internationaux
* Une bonne gouvernance à travers des textes de loi claires.
* L'éducation
* La sensibilisation

**Professionnels de la santé :**

* Utiliser les médias pour la sensibilisation et la promotion du changement des comportements.
* Garantir l'implication effective du citoyen
* Mettre à disposition ce processus les différents moyens nécessaires pour une réelle participation citoyenne.
* Miser sur une éducation qui inculque aussi bien les valeurs que les compétences nécessaires à la vie. ++
* Un cadre législatif adéquat

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ARIANA** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+**  **68** | * Une éducation qui inculque aussi bien les valeurs que les compétences nécessaires à la vie. +++++ * Miser et valoriser la médecine de première ligne.   **Politiques :**   * Un environnement politique et institutionnel adéquat. +++ * L'indépendance des enjeux politiques. | * Fournis à tous des opportunités de santé et de confort. * Un environnement sain. ++ * La santé incluse dans toutes les politiques générales. | * La solidarité et la citoyenneté et l'équité +++ * Miser sur la qualité. * Un système centré sur l'individu ++ * Bonne gouvernance * Réaliste et réalisable * La santé étant un droit constitutionnel * Le partenariat entre les secteurs public et privé. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | **L'éducation sanitaire :**   * La structure de la sensibilisation sanitaire et la protection des drogues et du tabac. * L'absence de l'éducation sexuelle. | * L'absence de la santé mentale et la prévention. * L'absence de la sensibilisation au profit des personnes âgées. * L'absence de la sensibilisation dans les médias. * La prévention et la promotion des comportements positifs pour la santé. * Le rôle de la famille. * Réajuster les systèmes de financement de la santé pour diminuer la part de participation du citoyen. * Améliorer la gouvernance. * Une vision prévoyante. * L'usage des technologies | * La généralisation du processus de l'accréditation dans les institutions publiques et privées de formation. * Les moyens nécessaires : matériel et humain. * Unifier les couts des soins entre les secteurs public-privé pour garantir le libre choix du patient et un réel partenariat entre ces deux secteurs. * Ne pas concrétiser la valeur de l'équité * Continuité * Redevabilité * Approche générale * Confiance générale * La réhabilitation du secteur public et l'application des stratégies pour garantir la qualité des services de soins. * Le respect du cadre médical * Limiter le fléau d'émigration |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Un citoyen conscient dans son rôle dans la promotion de la santé. +++ | * Bénéficier du droit d'accès à l'information * L'implication et la contribution citoyenne. +++ |  |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | **Citoyen :**   * La non maitrise des vrais problèmes de santé par les citoyens qui seront impliqués dans la décision des choix +++ * L'absence de la collaboration effective des citoyens. ++ * Un citoyen inconscient de son rôle dans la promotion de la santé. + * Résistance et la passivité des citoyens. * Mauvaise usage du citoyen de ses fonctions. | * Une collaboration "virtuelle" entre les différentes structures. * L'émigration du cadre médical * Revoir les recrutements et le cadre législatif * L'encadrement des médecins spécialistes * La répartition géographique des médecins spécialistes. | * Création d’obstacles à ce processus. * Responsabiliser le citoyen et déresponsabiliser l'état. * La spécificité du secteur qui requiert beaucoup de connaissances. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * Miser sur une éducation qui inculque aussi bien les valeurs que les compétences nécessaires à la vie. ++   **Un cadre législatif :**   * Un cadre législatif adéquat. * Une bonne gouvernance à travers des textes de loi claires. * La mise en place des lois encourageant les médecins spécialistes à la pratique dans les zones rurales. * L'application des accords internationaux. | * La mise en place des structures et d'instances dotées d'une gouvernance et d'une transparence leur permettant l'organisation de l'implication citoyenne dans l'exécution de ces choix stratégiques. * La confiance mutuelle. * LA conscience du citoyen de son rôle et de responsabilité. * Une meilleure répartition géographique universitaire et lors de l'orientation. * La sensibilisation | * Utiliser les médias pour la sensibilisation et la promotion du changement des comportements. * Garantir l'implication effective du citoyen. * Mettre à la disposition de ce processus les différents moyens nécessaires pour une réelle participation citoyenne. |

**BEJA**



**Date du RDV :**13/02/2019**| Lieu du RDV :**CREFOC **| Choixstratégique traité : Citoyen Acteur et Partenaire**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Citoyens :**

* Réhabilitation du ministère de la santé.
* L’adoption du principe du la redevabilité et le suivi continu de la part de l'état et de la société civile.
* L'éducation sanitaire pour le citoyen.
* Fournir les moyens qui rendront cette responsabilité partagée entre le secteur de la santé et la société civile et le citoyen.
* L'institutionnalisation du dialogue sociétal.
* Le renforcement matériel et logistique des sociétés savante ou bien leur exonération des impôts.
* La recherche scientifique en matière de santé.
* Insister sur les populations à besoins spécifiques.
* L'importance de l'environnement dans la promotion de la santé.

**Professionnels de la santé :**

* La gratuité des soins pour tous les Tunisiens.
* La décentralisation et la facilitation des procédures administratives.
* L'appui budgétaire des hôpitaux régionaux.
* L'appui logistique et en ressource humaine.
* L’atmosphère propice pour les professionnels de la santé afin de garantir un service de qualité.
* L’accès à la formation continue.
* La transparence des attributions des primes et des promotions.
* Le contrôle strict des produits par le conseil national de protection du consommateur.
* Le recrutement proportionnel à la charge de travail.
* La caisse d'urgence pour couvrir les dépenses imprévisibles et urgentes.
* La mise à jour des lois et réglementations encadrant le domaine de la santé et leur codification en un code de la santé constamment mise à jour.
* Elargissement du champ des valeurs de cette PNS (exemple : les valeurs économiques…).
* Relier la sécurité sanitaire à la sécurité nationale.

**Citoyens :**

* L'équité.
* La dignité humaine.
* La qualité.
* La réhabilitation du secteur public et la fourniture des ressources matérielles et humaines nécessaires pour qu'il remplisse un service de qualité et une équité dans l'accès au soin -> CSU.
* Réformer le programme du système éducatif pour englober les vraies valeurs de la vie et les compétences d'auto développement depuis le très jeune âge.
* Un système de soin centré sur la personne.
* La santé dans toutes les politiques.
* Le PPP.

**Professionnels de la santé :**

* La prévention.
* Un environnement plus sain et stimulant.
* L'éducation intègre les valeurs comportementales +++
* La sensibilisation et l'éducation sanitaire.
* La continuité des soins.
* Le droit à la santé et à la couverture santé universelle.
* Un système de soin centré sur la personne.
* La santé et le développement durable sont pris en compte dans toutes les politiques publiques ++
* Un système de soin basé sur la 1ère ligne.
* L’organisation en réseau.
* Une confiance mutuelle entre le cadre médical et le patient.
* La bonne gouvernance.
* Le financement du système de santé.
* La santé dans toutes les politiques et dans les stratégies de moyen et long terme.
* Les procédures adaptées aux comportements à risque.

**Citoyens :**

* L’appui de l'approche participative sur le plan local, régional et national à travers les médias, les conférences...
* L’élection des commissions.

**Professionnels de la santé :**

* L’éducation, la formation et la sensibilisation.
* Une focalisation sur les valeurs de la citoyenneté.
* Un discours adapté à ses aptitudes dans un langage facile.
* Prévoir une règlementation qui cadre la sélection des participants et l'attribution des instances participatives.
* Cadrer l'intervention du citoyen.

**Citoyens :**

* Le rôle des médias dans l'information et l'habilitation du citoyen.
* Implication effective dans les instances participatives.

**Professionnels de la santé :**

* Citoyen responsable ++
* Implication effective dans les instances participatives.
* Le droit à l'information.
* L'habilitation du citoyen en relation à la santé.

**Citoyens :**

* La fracture technologique.
* La réévaluation de la carte sanitaire.
* L’absence d'une haute instance pour la santé.

**Professionnels de la santé :**

* Mentalité du citoyen peut constituer une contrainte: violence, refus et résistance.
* La non compréhension des informations fournies.
* L'hypertrophie du rôle du citoyen dans la prise de décision vis-à-vis de sa prise en charge.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BEJA** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * **L’éducation sanitaire ++ :**Réformer le programme du système éducatif pour englober les vraies valeurs de la vie et les compétences d'auto développement depuis le très jeune âge. * Un système de soin centré sur la personne. * La santé et son développement durable sont pris en compte dans toutes les politiques publiques ++ et dans les stratégies de moyen et long terme. | * L'équité. * La dignité humaine. * La qualité. * La réhabilitation du secteur public et la fourniture des ressources matérielles et humaines nécessaires pour qu'il remplisse un service de qualité et une équité dans l'accès au soin -> CSU. * Le PPP. | * La prévention. * Un environnement plus sain et stimulant. * La continuité des soins. * Le droit à la santé et à la couverture santé universelle. * Un système de soin basé sur la 1ère ligne. * L’organisation en réseau. * Une confiance mutuelle entre le cadre médical et le patient. * La bonne gouvernance. * Le financement du système de santé. * Les procédures adaptées aux comportements à risque. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** |  | * Réhabilitation du ministère de la santé. * L’adoption du principe du la redevabilité et le suivi continu de la part de l'état et de la société civile. * L'éducation sanitaire pour le citoyen. * Fournir les moyens qui rendront cette responsabilité partagée entre le secteur de la santé et la société civile et le citoyen. * L'institutionnalisation du dialogue sociétal. * Le renforcement matériel et logistique des sociétés savante ou bien leur exonération des impôts. * La recherche scientifique en matière de santé. * Insister sur les populations à besoins spécifiques. * L'importance de l'environnement dans la promotion de la santé. | * La gratuité des soins pour tous les Tunisiens. * La décentralisation et la facilitation des procédures administratives. * L'appui budgétaire, logistique et en ressource humaine des hôpitaux régionaux. * L’atmosphère propice pour les professionnels de la santé afin de garantir un service de qualité. * L’accès à la formation continue. * **La transparence des attributions des primes et des promotions.** * **Le contrôle strict des produits par le conseil national de protection du consommateur.** * **Le recrutement proportionnel à la charge de travail.** * **La caisse d'urgence pour couvrir les dépenses imprévisibles et urgentes.** * La mise à jour des lois et réglementations encadrant le domaine de la santé et leur codification en **un code de la santé** constamment mise à jour. * **Elargissement du champ des valeurs de cette PNS (exemple : les valeurs économiques…).** * Relier la sécurité sanitaire à la sécurité nationale. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Implication effective dans les instances participatives. | * Le rôle des médias dans l'information et l'habilitation du citoyen. | * Citoyen responsable ++ * Le droit à l'information. * L'habilitation du citoyen en relation à la santé. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** |  | * La fracture technologique ? * La réévaluation de la carte sanitaire. * **L’absence d'une haute instance pour la santé.** | * Mentalité du citoyen peut constituer une contrainte : violence, refus et résistance. * La non compréhension des informations fournies. * L'hypertrophie du rôle du citoyen dans la prise de décision par rapport à sa prise en charge. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** |  | * L’appui de l'approche participative sur le plan local, régional et national à travers les médias, les conférences... * L’élection des commissions. | * L’éducation, la formation et la sensibilisation. * Une focalisation sur les valeurs de la citoyenneté. * Un discours adapté aux aptitudes du citoyen dans un langage facile. * Prévoir une **règlementation** qui cadre la sélection des participants et l'attribution **des instances participatives.** * Cadrer l'intervention du citoyen. |

**Date du RDV :**12/02/2019 **| Lieu du RDV :L’école de santé de Jendouba | Choixstratégique traité : Citoyen Acteur et Partenaire**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**JENDOUBA**



**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Citoyens :**

* Des caravanes de santé pour sensibiliser les femmes rurales +
* La promotion de la santé +
* Une caravane de santé multidisciplinaire pour des consultations régulières dans les zones rurales +
* Un soutien psychologique et aide aux personnes vulnérables +
* L’absence d'un système d'évaluation de l'application des politiques de santé ++
* La présence de secouristes dans les zones montagneuses.
* Formation de secourisme.
* Le choix des partenaires et définition des rôles.

**Professionnels de la santé :**

* Encourager le personnel médical et paramédical à se spécialiser en gériatrie.
* Un système d'évaluation de l'application des politiques de santé.

**Citoyens :**

* Une politique de santé basée sur les valeurs ++
* La décentralisation et gouvernance locale +
* La bonne gouvernance du secteur de santé+
* La proximité des services sanitaires surtout pour les personnes vulnérables+
* Encourager l'industrie pharmaceutique à Jendouba+
* La promotion de la santé maternelle et infantile+
* Le système de soin centré sur la personne+
* La santé est incluse dans toutes les politiques publiques+

**Professionnels de la santé :**

* Un environnement politique et institutionnel favorable ++
* Un système de soin centré sur la personne ++
* L'éducation intègre les valeurs et les compétences pour la vie ++
* Un pôle de santé multidisciplinaire dans les régions à priorité.

**Citoyens :**

* L’information et l’éducation ++
* La stabilité politique, sociale et économique.
* La décentralisation de la prise de décision.
* La confiance mutuelle.
* La médiatisation à travers les médias conventionnelles et les réseaux sociaux.

**Professionnels de la santé :**

* Partenariat et implication.
* La formation.
* L’information.
* La sensibilisation.
* Le choix éclairé.

**Citoyens :**

* Le respect de la dignité humaine
* Un service de proximité
* La sensibilisation des jeunes sur les maladies transmissibles.
* La participation active dans la prise de décision.

**Professionnels de la santé :**

* Droit à l'information et l'habilitation
* Implication effective dans les instances participatives en relation avec les politiques, la gestion, et la gouvernance du système de santé aux différents niveaux.

**Citoyens :**

* L’instabilité politique.
* La discontinuité de l'implication du citoyen.
* La non application des décisions.

**Professionnels de la santé :**

* Formation de formateurs et leur motivation.
* Compétence.
* Bonne communication.
* Prépondérance du secteur privé.
* Un parti politique au pouvoir n’ayant pas de politique de santé.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

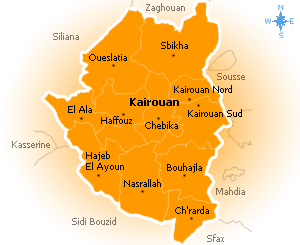
**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JENDOUBA** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * Le système de soin centré sur la personne +++ | * Une politique de santé basée sur les valeurs ++ * La décentralisation et gouvernance locale + * La bonne gouvernance du secteur de santé+ * La proximité des services sanitaires surtout pour les personnes vulnérables+ * Encourager l'industrie pharmaceutique à Jendouba+ * La promotion de la santé maternelle et infantile+ * La santé est incluse dans toutes les politiques publiques+ | * Un environnement politique et institutionnel favorable ++ * Un système de soin centré sur la personne ++ * L'éducation intègre les valeurs et les compétences pour la vie ++ * Un pôle de santé multidisciplinaire dans les régions à priorité. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)**  **68** | * Un système d'évaluation et de suivi de l'application des politiques de santé + | * La promotion de la santé + * Des caravanes de santé pour sensibiliser les femmes rurales + * Une caravane de santé multidisciplinaire pour des consultations régulières dans les zones rurales + * La présence de secouristes dans les zones montagneuses. * Formation en secourisme. * Un soutien psychologique et aide aux personnes vulnérables + * Le choix des partenaires et définition des rôles. | * Encourager le personnel médical et paramédical à se spécialiser en gériatrie. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Implication effective dans les instances participatives en relation avec les politiques, la gestion, et la gouvernance du système de santé aux différents niveaux avec une participation active dans la prise de décision. | * Le respect de la dignité humaine. * Un service de proximité. * L’éducation sanitaire : La sensibilisation des jeunes sur les maladies transmissibles. | * Droit à l'information et l'habilitation. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** |  | * L’instabilité politique. * La discontinuité de l'implication du citoyen. * La non application des décisions. | * Formation de formateurs et leur motivation. * La compétence. * Bonne communication. * Prépondérance du secteur privé. * Un parti politique au pouvoir n’ayant pas de politique de santé. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * L’information et l’éducation ++ * La médiatisation à travers les médias conventionnelles et les réseaux sociaux. | * La stabilité politique, sociale et économique. * La décentralisation de la prise de décision. * La confiance mutuelle. | * Partenariat et implication. * La formation. * Le choix éclairé. |

**Date du RDV :**28/02/2019**| Lieu du RDV : | Choixstratégique traité : Citoyen Acteur et partenaire**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**KAIROUAN**



**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* CSU
* La santé dans toutes les politiques
* Un système éducatif inculquant les vraies valeurs de la vie et les compétences de l’auto développement personnel
* La santé dans toutes les politiques
* CSU
* Un consensus national engageant les acteurs politiques, économiques, sociaux ainsi que la population dans la conception et la mise en place progressive d’un système de santé national pérenne, évalué périodiquement et ajusté si nécessaire,
* La santé dans toutes les politiques
* Un système éducatif inculquant les vraies valeurs de la vie et les compétences de l’auto développement personnel
* Un système de soin centré sur la personne

**Professionnels de la santé :**

* Un système éducatif inculquant les vraies valeurs de la vie et les compétences de l’auto développement personnel
* La santé dans toutes les politiques
* Un système de soin centré sur la personne
* CSU+
* Collaboration entre tous les secteurs (éducation, équipement, Agricole…)
* Un environnement plus sain et stimulant
* Un environnement sain et stimulant
* Promouvoir la première ligne
* Un système éducatif inculquant les vraies valeurs de la vie et les compétences de l’auto développement personnel.
* Un environnement politique et institutionnel adéquat, positif.
* Améliorer et développer le système de formation des cadres de la santé.

**Citoyens :**

* Un pourcentage/degré de couverture sanitaire fondé sur les statistiques géo-démographiques de chaque gouvernorat
* Un système de formation continue et de recherche scientifique
* Augmentation du budget alloué à la santé
* Le suivi et le contrôle de l'application des stratégies adoptées en matière de politiques de santé
* Le choix de la couverture sanitaire (le pouvoir de se passer de la CNAM càd Avoir la possibilité de ne pas choisir entre une des 3 filières actuellement en vigueur)
* Assurer la pérennité du système de santé en tenant compte des changements démographiques et sociologiques
* Offrir un environnement sanitaire complet et complémentaire au sein des structure de soin
* Créer un identifiant unique pour chaque citoyen, dans toutes les structures de soin et qui permettra l'accès à un DMU grâce à un système informatique performant.
* Consacrer les mécanismes et moyens de justice sociale

**Professionnels de la santé :**

* Revoir le système de formation des professionnels de santé selon les nouvelles normes scientifiques et d’encouragement à la recherche.
* Fournir les ressources humaines selon l'état des lieux actuel du secteur (assurer un équilibre entre les équipements, les ressources humaines et les capacités d'accueil) avec une définition et une mention au sein d'une loi ordinaire de, des rôles de chaque intervenant.
* Inclure la santé mentale parmi les choix stratégiques
* L'éducation sanitaire pour les population illettrées (femmes rurales) pour le changement des comportements.
* Stratégie de la mise en œuvre de la PEC des personnes âgées.
* Révision des programmes nationaux du Ministère de la santé pour se mettre à jour des développements scientifiques et du changement climatique et répondre aux attentes de 2030.
* La formation et le choix des responsables (leaders)
* Limiter les instituts privés
* Un système de suivi, contrôle et redevabilité.
* La santé numérique : numérisation du secteur
* Le patient : un partenaire dans le système de soin.

**Citoyens :**

* La participation à l'élaboration des choix
* La gestion et la bonne gouvernance du le système de santé
* La participation à l'élaboration et l'application des programmes de promotion de la santé et des services de soin dans les instances et les structures locales.
* La responsabilité personnelle du citoyen sur la préservation de sa santé.
* Participer à la détermination des choix, à la gestion et la gouvernance du système de santé.
* La responsabilité personnelle du citoyen sur la préservation de sa santé.
* Bénéficier de son droit d'accès à l'information et à l'habilitation
* Impliquer le citoyen dans la prise des décisions politiques et stratégiques en relation avec le système de santé, à tous les niveaux.

**Professionnels de la santé :**

* Citoyen responsable, engagé et impliqué
* Permettre au citoyen d'exercer ses devoirs de personne responsable et l'impliquer dans les instances participatives.
* Exercer ses devoirs à l'information et à l'habilitation.
* La participation à l'élaboration et l'application des programmes de promotion de la santé et des services de soin dans les instances et les structures locales.
* Participer à la détermination des choix stratégiques, à la gestion et la gouvernance du système de santé.
* Le Citoyen participe aux choix des stratégies.
* Un citoyen responsable et habilité.
* La responsabilité personnelle pour préserver sa santé : Responsabiliser le citoyen dès le jeune âge en développant ses connaissances.
* Le droit d'accès à l'information.
* L'habilitation du citoyen à ce qu’il comprenne les données relatives au système de soin.
* La responsabilisation du citoyen à préserver sa santé.
* La responsabilisation du citoyen à préserver sa santé.
* Citoyen Responsable, Partenaire, acteur et participant.
* Le droit à l'information et à l’habilitation.

**Citoyens :**

* La responsabilité personnelle pour préserver la santé (Ne pas spécifier les rôles de chacun équivaut à ne pas déterminer les responsabilités de chacun)
* Le fait d'exclure le citoyen dans la participation volontaire ou obligatoire aux décisions.
* Ne pas impliquer le citoyen dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de santé au sein des Structures locales.
* La négligence du citoyen de ses devoirs de préserver sa santé et celle des autres.

**Professionnels de la santé :**

* La méconnaissance et la non maitrise du citoyen lambda des problèmes -> Difficulté pour la gestion et la planification.
* Retarder la réforme du système de santé.
* Résistance des citoyens (passivité) et résistance des professionnels (Chasse-gardée).
* Mauvaise utilisation des informations.
* Opérationnalité des instances
* La responsabilisation du citoyen à promouvoir sa santé : La crainte qu'il ne dispose pas des moyens nécessaires pour assurer cette mission ainsi que de l'influence négative des habitudes sociales sur sa sensibilisation.
* Que sa participation dans les choix et la gestion soit juste formelle et symbolique et non pas effective
* Faire porter intégralement la responsabilité au citoyen avec en parallèle, l'abandon des structures de soin de leurs responsabilités respectives.
* Un citoyen non habilité à cette mission.
* La peur de l'inconscience complète du citoyen des difficultés et dangers qui règnent sur le secteur de santé.
* Un secteur particulier qui nécessite l'intervention d'experts avérés.
* L'absence de sensibilisation du citoyen.
* Le risque de passer à côté de certaines maladies qui représenteraient un danger pour la santé de la communauté.
* La crainte que la participation aux choix stratégiques, la gestion et la gouvernance, reste purement théorique devant l'absence de ressources matérielles et humaines adéquate et la faiblesse de l'habilitation du citoyen.
* Retarder la mise en œuvre des projets de santé.
* Laisser le citoyen seul, livré à lui-même, dans la préservation de sa santé.
* La crainte que le citoyen soit inapte et insuffisamment informé sur les caractéristiques du système de santé pour participer aux choix et à la gouvernance de la santé.
* La crainte que les instances participatives perdent de l'élan avec le temps (divergences des tendances et imprégnations politiques) et deviennent une source de pression supplémentaire pour un personnel déjà épuisé et en manque de moyens.
* Mauvaise anticipation de la part du citoyen.
* Public mal formé.

**Citoyens :**

* S'aider des moyens d'information et de médiatisation pour sensibiliser le citoyen à la nécessité de participer à la planification, la gestion, la mise en œuvre et le suivi.
* Un cadre légal
* Le niveau culturel de la personne
* Le suivi et l'évaluation
* Sensibiliser les citoyens à la santé numérique.
* Mettre en place des mécanismes de participation des citoyens aux décisions.

**Professionnels de la santé :**

* La médiatisation et l'éducation sanitaire pour sensibiliser le citoyen à améliorer son comportement et ses habitudes et assurer une participation effective au sein du système de soin.
* La mise en place de mécanismes scientifiquement prouvés pour assurer une participation représentative des différents citoyens.
* Inclure les vraies valeurs de la vie et les compétences de l’auto développement personnel à travers un Curricula dans l’enseignement adapté et mis à jour.
* Faire évoluer les dispositifs réglementaires (y compris la charte de l’usager) et le faire respecter.
* Préparer une assise dès la petite enfance consacrée à la santé et l'intégration de tout ce qui se rapporte à la santé au curricula de l'enseignement.
* Faire prendre conscience au citoyen depuis son jeune âge, de l'importance de sa santé et sa préservation et ce, à travers le curricula d'enseignement et les formations.
* Fonder un cadre légal qui garantira la redevabilité, pour mettre fin aux violences faites à l'hôpital et aux saccages.
* Les médias et leur rôle dans l'explication des choix stratégiques relatifs à la santé.
* La compétence scientifique du citoyen.
* Universalisation de la couverture de santé qui viendra en parallèle avec une sensibilisation du citoyen sur sa santé dans les différents domaines.
* Elaboration d'un plan de communication efficace.
* Encadrement des citoyens à travers les sociétés civiles.
* Insister sur la formation continue.
* Prévoir un plan B au cas où le choix n'arriverait pas à fonctionner.
* Implication, considération, encadrement

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

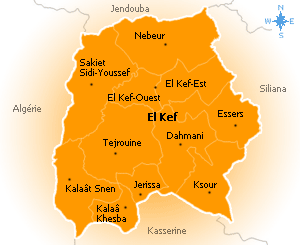
**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KAIROUAN** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * CSU+ * La santé dans toutes les politiques + * Un système éducatif inculquant les vraies valeurs de la vie et les compétences de l’auto développement personnel. +++ * Un système de soin centré sur la personne. + | * Un consensus national engageant les acteurs politiques, économiques, sociaux ainsi que la population dans la conception et la mise en place progressive d’un système de santé national pérenne, évalué périodiquement et ajusté si nécessaire, | * Collaboration entre tous les secteurs (éducation, équipement, Agricole…) * Un environnement plus sain et stimulant+ * Promouvoir la première ligne * Un environnement politique et institutionnel adéquat, positif. * Améliorer et développer le système de formation des cadres de la santé. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Le suivi et le contrôle de l'application des stratégies adoptées en matière de politiques de santé + La redevabilité.   **La formation :**   * Revoir le système de formation continue des professionnels de santé selon les nouvelles normes scientifiques et d’encouragement à la recherche. * La formation et le choix des responsables (leaders).   **La santé numérique :**   * Numériser le secteur de santé. * Créer un identifiant unique pour chaque citoyen, dans toutes les structures de soin et qui permettra l'accès à un DMU grâce à un système informatique performant. | * Un pourcentage/degré de couverture sanitaire fondé sur les statistiques géo-démographiques de chaque gouvernorat. * Augmentation du budget alloué à la santé. * Le choix de la couverture sanitaire (le pouvoir de se passer de la CNAM càd Avoir la possibilité de ne pas choisir entre une des 3 filières actuellement en vigueur) * Assurer la pérennité du système de santé en tenant compte des changements socio-démographiques. * Offrir un environnement sanitaire complet et complémentaire au sein des structure de soin. * Consacrer les mécanismes et moyens de justice sociale. | * Fournir les ressources humaines selon l'état des lieux actuel du secteur (assurer un équilibre entre les équipements, les ressources humaines et les capacités d'accueil) avec **une définition** et une mention au sein d'une loi ordinaire **des rôles** de chaque intervenant. * Inclure la s**anté mentale** parmi les choix stratégiques * L'éducation sanitaire pour les population illettrées (femmes rurales) pour le changement des comportements. * Stratégie de la mise en œuvre de la PEC des personnes âgées. * **Révision des programmes nationaux du Ministère de la santé pour se mettre à jour des développements scientifiques et du changement climatique et répondre aux attentes de 2030.** * **Limiter les instituts privés.** * Le patient : un partenaire dans le système de soin. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | **Citoyen Responsable, Partenaire, acteur et participant :**   * La participation à l'élaboration et l'application des programmes de promotion de la santé et des services de soin dans les instances et les structures locales. + * Citoyen responsable, engagé et impliqué dans la prise des décisions politiques et stratégiques en relation avec le système de santé, à tous les niveaux à travers les instances participatives. * Participer à la gestion et la gouvernance du système de santé. * Bénéficier de son droit d'accès à l'information et à l'habilitation. * Responsabiliser le citoyen dès le jeune âge, à préserver sa santé en développant ses connaissances. | * La gestion et la bonne gouvernance du le système de santé. | --- |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * Résistance des citoyens (passivité, négligence de ses devoirs envers sa santé et celle de sa communauté) et résistance des professionnels (Chasse-gardée). | * Ne pas impliquer le citoyen dans l'élaboration et la mise en œuvre des programmes de santé au sein des Structures locales. + * La responsabilité personnelle pour préserver la santé (Ne pas spécifier les rôles de chacun équivaut à ne pas déterminer les responsabilités de chacun). | * Faire porter intégralement la responsabilité au citoyen avec en parallèle, l'abandon des structures de soin de leurs responsabilités respectives. * La particularité du système de santé ; qui nécessite l'intervention d'experts avérés. * Laisser le citoyen seul, livré à lui-même, dans la préservation de sa santé.   **L’information et l’habilitation :** Un citoyen non habilité, mal ou non formé à cette mission :   * La crainte que le citoyen soit inapte et **insuffisamment** informé sur **les caractéristiques du système de santé** pour participer aux choix et à la gouvernance de la santé. ++ * La crainte que le citoyen ne dispose pas des **moyens** nécessaires pour assurer cette mission. * Mauvaise anticipation de la part du citoyen. * Le risque de passer à côté de certaines maladies qui représenteraient un danger pour la santé de la communauté. * L'influence négative des habitudes sociales sur sa sensibilisation. * La mauvaise utilisation des informations. * L'absence de sensibilisation du citoyen.   **Les instances participatives :**   * Opérationnalité des instances ? * La crainte que les instances participatives perdent de l'élan avec le temps (divergences des tendances et imprégnations politiques) et deviennent une **source de pression supplémentaire** pour un personnel déjà épuisé et en manque de moyens. * La crainte que la participation aux choix stratégiques, la gestion et la gouvernance, reste purement **théorique** devant l'absence de volonté sincère et/ou de ressources matérielles et humaines adéquate et la faiblesse de l'habilitation du citoyen. + * Retarder la réforme du système de santé. + |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * La mise en place des outils scientifiquement prouvés pour assurer une participation représentative des différents citoyens. * **La médiatisation** et l'éducation sanitaire pour sensibiliser le citoyen à améliorer son comportement et ses habitudes et assurer une participation effective au sein du système de soin (Planification, gestion, suivi).   **Cadre légal :**   * Faire évoluer les dispositifs réglementaires (y compris la charte de l’usager) et le faire respecter. * Mettre en place un cadre légal qui garantira la redevabilité, pour mettre fin aux violences faites à l'hôpital et aux saccages. | * Faire évoluer le niveau culturel du citoyen. * Sensibiliser les citoyens à **la santé numérique.** * Le suivi et l'évaluation. | * Implication, considération, encadrement. * La compétence technique du citoyen ? * Encadrement des citoyens à travers les sociétés civiles. * Insister sur la formation continue. * Universalisation de la couverture de santé qui viendra en parallèle avec une sensibilisation du citoyen sur sa santé dans les différents domaines. * Elaboration d'un plan de communication efficace. + * Prévoir un plan B au cas où le choix n'arriverait pas à fonctionner.   **Education sanitaire et curricula de l’enseignement :**   * Inclure les vraies valeurs de la vie et les compétences de l’auto développement personnel à travers un Curricula dans l’enseignement adapté et mis à jour. * Préparer une assise dès la petite enfance consacrée à la santé et l'intégration de tout ce qui se rapporte à la santé au curricula de l'enseignement. * Faire prendre conscience au citoyen depuis son jeune âge, de l'importance de sa santé et sa préservation et ce, à travers le curricula d'enseignement et les formations. |

**Date du RDV :**14/02/2109 **| Lieu du RDV :**Institut Supérieur d’Informatique (ISI) **| Choixstratégique traité : Citoyen Acteur et Partenaire | Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**KEF**



**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Citoyens :**

* Facilité d'accès à l'information pour tout le monde.
* Procédures administratives simples.
* Le soutien des facultés de santé.
* La révision des termes utilisés.
* L’appui des investisseurs dans l'industrie pharmaceutique.
* Motiver les médecins spécialistes à s'installer à l'intérieur du pays par des primes et des réductions fiscales.
* Moderniser les établissements de santé.
* Un appui pour la recherche scientifique dans le domaine de la santé.
* Un site web interactif mis à jour.
* L’amélioration de la formation aux niveaux des facultés de médecine et les instituts des études paramédicales.
* La révision des critères d'éligibilité au niveau des coopérations entre les facultés tunisiennes.

**Professionnels de la santé :**

\_\_\_\_\_

**Citoyens :**

* Une éducation qui intègre les valeurs et les compétences pour la vie +++++
* Un environnement plus sain et stimulant ++++
* Un système de soin couvrant l'ensemble de la population sans exclusion, dans le cadre d'un régime de base unifié.
* Un dossier médical informatisé.
* Un système de formation ouvert sur les nouveaux métiers de l'avenir.
* Un système de soin centré sur la personne.

**Professionnels de la santé :**

* La décentralisation de la gouvernance ++
* Un système de soins centré sur la personne ++
* L'éducation intègre les valeurs et les compétences pour la vie.
* La santé publique incluse dans toutes les politiques publiques.
* RBU.
* La médecine numérique.
* La discrimination positive.

**Citoyens :**

* Un dispositif permettant l'exercice des instances participatives au niveau des régions vue la spécificité de chacune ++
* Une vraie démocratie.
* L’équité entre les régions.
* L’implication des jeunes.

**Professionnels de la santé :**

* Un système fonctionnel de contrôle des décisions.

**Citoyens :**

* Une implication effective dans les instances participatives en relation avec les politiques, la gestion et la gouvernance du système de santé.
* Un citoyen responsable.
* L’information et habilitation.

**Professionnels de la santé :**

* Un citoyen responsable.

**Citoyens :**

* Les limites d'intervention du citoyen.
* L’implication effective.
* Le manque de confiance entre citoyens et professionnels de santé.

**Professionnels de la santé :**

* Exercer ces devoirs de citoyen responsable pour sa santé et celle d'autrui.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KEF** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * Une éducation qui intègre les valeurs et les compétences pour la vie +++++ * Un système de soin couvrant l'ensemble de la population sans exclusion, dans le cadre d'un régime de base unifié. * Un système de soin centré sur la personne +++ | * Un environnement plus sain et stimulant ++++ * Un dossier médical informatisé. * Un système de formation ouvert sur les nouveaux métiers de l'avenir. | * La décentralisation de la gouvernance ++ * La santé publique incluse dans toutes les politiques publiques. * La médecine numérique. * La discrimination positive. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** |  | * Facilité d'accès à l'information pour tout le monde. * Procédures administratives simples. * Le soutien des facultés de santé. * La révision des termes utilisés. * L’appui des investisseurs dans l'industrie pharmaceutique. * Motiver les médecins spécialistes à s'installer à l'intérieur du pays par des primes et des réductions fiscales. * Moderniser les établissements de santé. * Un appui pour la recherche scientifique dans le domaine de la santé. * Un site web interactif mis à jour. * L’amélioration de la formation aux niveaux des facultés de médecine et les instituts des études paramédicales. * La révision des critères d'éligibilité au niveau des coopérations entre les facultés tunisiennes. | --- |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Un citoyen responsable. | * Une implication effective dans les instances participatives en relation avec les politiques, la gestion et la gouvernance du système de santé. * L’information et habilitation. |  |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** |  | * Les limites d'intervention du citoyen. * L’implication effective. * Le manque de confiance entre citoyens et professionnels de santé. | * Exercer ces devoirs de citoyen responsable pour sa santé et celle d'autrui. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** |  | * Un dispositif permettant l'exercice des instances participatives au niveau des régions compte tenu de la spécificité de chacune ++ * Une vraie démocratie. * L’équité entre les régions. * L’implication des jeunes. | * Un système fonctionnel de contrôle des décisions. |

**La santé familiale et de proximité pivot du système de santé**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* Une éducation qui inculque aussi bien les valeurs que les compétences nécessaires à la vie.
* Un système centré sur la personne. +++
* Un environnement sain et motivant.
* La qualité de l'éducation
* Un consensus national
* L'aspect global de la vision
* La continuité de la vision
* Le volet législatif
* Un environnement politique et des institutions adaptés.
* Un système de santé loin des enjeux.

**Professionnels de la santé :**

* Une éducation qui inculque aussi bien les valeurs que les compétences nécessaires à la vie.
* Le dossier médical numérisé
* Un système centré sur la personne.
* L'aspect participatif
* La dignité et l'équité au centre de ce projet
* La politique de logement.

**Citoyens :**

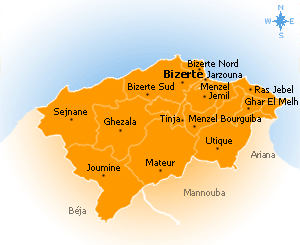
* Une formation continue pour tous les professionnels de santé.
* Assurer une balance entre le secteur public et privé.
* La crainte de l'émigration des compétences et obliger les bénéficiaires à payer.
* L'absence d'une stratégie et d'un plan d'action sur le handicap et développer les recherches sur ce sujet.
* Inviter les politiciens à adopter ce projet le long de son processus.

**Professionnels de la santé :**

* Valoriser la santé de travail
* Valoriser la santé préventive
* Réhabiliter la médecine de 1ère ligne
* Assurer une couverture sanitaire pour tous
* Une éducation dynamique et développée dans le secteur de santé.
* Elargir la liste de la prise en charge intégrale des maladies.
* Admettre la spécificité du secteur de santé.
* Le réalisme de la vision (de 2030 à 2050)
* Identifier les taches d'une façon claire
* L'absence d’indicateurs de suivi
* La décentralisation de la prise de décision, de la gestion et de la planification.
* Rendre le système de santé un pôle reconnu à l'échelle continentale et internationale.
* Un système qui motive.

**Date du RDV : 02/03/2019| Lieu du RDV : | Choixstratégique traité : Médecine de Famille et Soins de proximité | Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**BIZERTE**



**Citoyens :**

* Se destine aux structures spécialisées.
* Assure une solution efficace. ++
* Un portail pour le système de santé.

**Professionnels de la santé :**

* Assure une solution efficace pour la majorité des problèmes. +++
* L'importance des services préventifs.
* L'implication du citoyen
* Assurer le libre choix de fournisseurs de soins aux patients.
* Les soins de proximité
* La collaboration et le suivi entre les différentes structures.
* Promouvoir la santé et miser sur la prévention.

**Citoyens :**

* La liberté de choix
* La liberté de choix : la crainte et la réticence des citoyens envers la médecine de première ligne.

**Professionnels de la santé :**

* La proéminence du secteur privé.
* Des soins à domicile rémunérés (pour les alités)
* Un citoyen impliqué mais non conscient et non informé
* Le choix des soins par les patients
* Une structure actuelle non adaptée
* L'absence d'un parcours de soins bien clair.
* Ne pas améliorer l'infrastructure.
* L'absence de collaboration et de suivi entre les différentes structures.
* Un secteur public incapable d'offrir des services de qualité.
* Des ressources humaines non adaptées à la médecine de famille
* Un cadre législatif non adapté

**Citoyens :**

* Améliorer l'infrastructure
* Assurer un cadre législatif
* Une vraie volonté de changement
* La sécurité du cadre médical et paramédical.

**Professionnels de la santé :**

* Assurer un cadre législatif garant
* Valoriser et promouvoir la première ligne +++
* L’engagement des différents intervenants.
* Les moyens logistiques
* Mettre en place un parcours de soins clair et précis.
* Une médecine de proximité
* La formation des ressources humaines

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

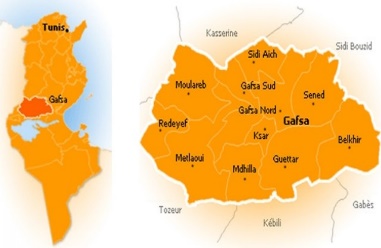
**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **BIZERTE** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * Une éducation qui inculque aussi bien les valeurs que les compétences nécessaires à la vie. * Un système centré sur la personne. +++ | * Un environnement sain et motivant. * La qualité de l'éducation * Un consensus national * L'aspect global de la vision * La continuité de la vision * Le volet législatif * Un environnement politique et des institutions adaptés. * Un système de santé loin des enjeux. | * Le dossier médical numérisé * L'aspect participatif * La dignité et l'équité au centre de ce projet * La politique de logement. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** |  | * Une formation continue pour tous les professionnels de santé. * Assurer une balance entre le secteur public et privé. * La crainte de l'émigration des compétences et l’obligationdes bénéficiaires à payer. * L'absence d'une stratégie et d'un plan d'action sur le handicap et développer les recherches sur ce sujet. * Inviter les politiciens à adopter ce projet le long de son processus. | * Valoriser la santé de travail. * Valoriser la santé préventive. * Réhabiliter la médecine de 1ère ligne. * Assurer une couverture sanitaire pour tous. * Une éducation dynamique et développée dans le secteur de santé. * Elargir la liste de la prise en charge intégrale des maladies. * Admettre la spécificité du secteur de santé. * Le réalisme de la vision (de 2030 à 2050). * Identifier les taches d'une façon claire. * L'absence d’indicateurs de suivi. * La décentralisation de la prise de décision, de la gestion et de la planification. * Rendre le système de santé un pôle reconnu à l'échelle continentale et internationale. * Un système qui motive. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Assure une solution efficace pour la majorité des problèmes. +++ * La collaboration et le suivi entre les différentes structures/ Oriente vers les structures spécialisées. | * Un portail pour le système de santé. | * L'implication du citoyen. * Assurer le libre choix du prestataire de soins aux patients. * Les soins de proximité. * Promouvoir la santé et miser sur la prévention. + |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** |  | * La crainte de la réticence des citoyens envers la médecine de première ligne. | * La proéminence du secteur privé. * Des soins à domicile rémunérés (pour les alités). * Un citoyen impliqué mais non conscient et non informé. * Le choix des soins par les patients. * Une structure actuelle non adaptée. * L'absence d'un parcours de soins bien clair. * Ne pas améliorer l'infrastructure. * L'absence de collaboration et de suivi entre les différentes structures. * Un secteur public incapable d'offrir des services de qualité. * Des ressources humaines non adaptées à la médecine de famille. * Un cadre législatif non adapté. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * Une vraie volonté de changement et l’engagement des différents intervenants. | * Améliorer l'infrastructure. * Assurer un cadre législatif. * La sécurité du cadre médical et paramédical. | * Assurer un cadre législatif garant. * Valoriser et promouvoir la première ligne +++ * Les moyens logistiques. * Mettre en place un parcours de soins clair et précis. * Une médecine de proximité. * La formation des ressources humaines. |

**Date du RDV :**  13/02/2019**| Lieu du RDV :** Hôtel Jugurtha Palace **| Nombre de participants : Citoyens =**32,**Professionnels =**49.

**Choix stratégique traité : Médecine de famille et soins de proximité.**

**GAFSA**



**Citoyens :**

* Déséquilibre entre le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif : application de la loi et l'appliquer sur tous
* Un secteur de santé équitable entre les différentes catégories et les régions
* Une réforme administrative avec lutte contre la corruption via une instance indépendante
* Inculquer les valeurs humaines
* Inclure une consultation participative effective lors de la planification et de l'application
* La faiblesse et l'abandon de l'état de ses engagements globaux en matière de santé
* Inclure la santé numérique
* Absence de la sensibilisation et de l'éducation sanitaire de la population comme facteur de réussite de cette vision
* Les moyens pour réaliser cette vision sur Gafsa
* Création de comités de suivi et d'évaluation sur les prestations de soin pour garantir effectivement la qualité
* Equité dans l'accès aux soins pour tous les citoyens
* La lutte contre la corruption+
* La population d’âge préscolaire
* Absence du secteur privé dans le dialogue

**Professionnels de la santé :**

* La gouvernance dans la gestion des structures de soin
* Le financement des services de soins et leurs ressources devant un secteur public tumultueux et la dette des caisses
* L'aboutissement ? La lenteur de l'avancement du processus du dialogue sociétal [5 ans entre phase 1 et Phase 2], quand pourrions-nous alors espérer l'application de cette PNS.
* L'application de la vision sur terrain.
* La discrimination positive de la région de Gafsa
* Numériser les programmes de santé de la première ligne
* Mise à niveau de la formation des du professionnels de soin
* La fuite des médecins spécialistes à l'étranger et la politique de l'état pour contrôler ce phénomène.
* Des structures de soin qui rayonnent localement et régionalement
* Redistribution équitable des stocks de médicaments entre la 3ème, 2ème et 1ère ligne.
* Evaluation et redéfinition de la relation entre le secteur public et privé surtout pour la cotisation CNAM (50% - 50%)
* Difficulté du passage à l'application
* Absence de volonté
* La confrontation à la réalité et l'état actuel des choses

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Citoyens :**

* Les valeurs fondamentales de la politique nationale de santé.
* Appuyer la décentralisation.
* L'implication de toutes les parties prenantes (professionnels, société civile, syndicats et le citoyen lambda)
* Dessiner une vision et un objectif pour la PNS.
* L'éducation sanitaire
* La santé dans toutes les politiques +
* Equité
* Santé pour tous
* Réhabilitation de la recherche scientifique selon les derniers standards
* La volonté politique

**Professionnels de la santé :**

* Des services de soins universels, de qualité et accessibles aux citoyens
* Le partenariat public - privé
* Un système de santé à l'abri des controverses
* Renforcement de la première ligne, la qualité et l'efficience
* L'implication de la société civile dans l'élaboration de la carte sanitaire
* Un partenariat public-privé réglementé
* La dignité humaine : du patient et des professionnels de la santé, garantie par
* L’équité : chacun ses besoins
* Des régions regroupées en grands ensembles géographiques avec mise à la disposition des facteurs de réussite (ressources humaines et matérielles)
* La qualité : la formation continue des professionnels de santé
* La santé numérique
* La solidarité
* Redorer l'image du secteur de la santé
* Les valeurs fondamentales de la PNS
* La volonté politique
* Création d'opportunité et de climat adéquat pour faire évoluer le système de santé

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

**Citoyens :**

* La volonté politique et la mobilisation de l'état pour appliquer ce choix
* La disponibilité des ressources humaines et matérielles nécessaires.
* Revaloriser le secteur public à travers des méthodes Innovatrices
* Lutte contre la corruption
* Lutte contre la corruption
* Mise en place d'un réseau informatique sécurisé
* Protection stricte des données personnelles contre les hackers (Cadre légal)

**Professionnels de la santé :**

* Une application progressive et concomitant à des programmes de sensibilisation et de formation
* Coordonner et préparer tous les intervenants aux processus du changement.
* Définir le cadre légal et réglementaire pour l'application de ce choix
* La formation continue et le suivi permanent de tous les secteurs
* Modalités de financement
* Création de comité au sein des circonscriptions de santé
* Précision des objectifs mesurables à atteindre

**Citoyens :**

* Une restructuration parachutée non adaptée à l'état réel du système de santé et ne répondant pas aux mesures d'équité.
* Une première ligne qui ne remplit plus sa mission de prise en charge de la famille
* L’absence de confiance entre le citoyen et le système de santé
* Le privé qui l'emporte sur le publique
* Protéger le patient de l'exploitation et la sur prescription dans le secteur privé
* Les syndicats dont le rôle devrait être de tirer le pays vers la prospérité
* La volonté politique pour l'application des plans stratégiques en fonction des moyens disponible de l'état
* Absence de volonté politique
* Exploitation du DMU numérisé à des fins péjoratives

**Professionnels de la santé :**

* Augmentation de la pression sur les hôpitaux de circonscription avec le manque de moyens humains et matériels
* Absence des moyens de mise en œuvre de ce choix
* Limiter le patient dans son choix lors de l'accès au service de soin
* Un budget énorme pour la réalisation et la mise en œuvre (logistique, RH et financière)
* Revoir le cadre législatif et réglementaire : risque de prendre du temps
* Les rôles des différents intervenants peuvent s'entremêler et prêter à confusion.
* L'échec de cette stratégie devant l'absence d'une formation adéquate des médecins de première ligne, des équipements nécessaires et des médicaments
* Que cela traine dans le temps
* L'absence de volonté politique

**Citoyens :**

* Répondre à la nécessité de restructurer le système de santé selon les attentes de la population
* Privilégier le secteur public sur le secteur privé
* RBU
* CSU
* Implication de toutes les parties prenantes
* Revaloriser les première ligne
* Soins de proximité
* Revaloriser les première ligne
* Identifiant unique et DMU

**Professionnels de la santé :**

* Focalisation sur la première ligne
* Réhabilitation du secteur public dans la carte sanitaire
* La proximité des services de soin de la population : une meilleure efficience
* La relation Patient-soignant : plus de confiance
* Revalorisation du secteur public
* La qualité des services de soin de première ligne
* Renforcement de la première ligne
* Création du DMU

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GAFSA** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | | |
| **Citoyens** | **Professionnels** | |
| **VISION 1**  **+** | * L'implication de toutes les parties prenantes (professionnels, société civile, syndicats et le citoyen lambda) dans l'élaboration de la carte sanitaire. * Les valeurs fondamentales de la politique nationale de santé : équité, solidarité. * Appuyer la décentralisation : Des régions regroupées en grands ensembles géographiques avec mise à la disposition des facteurs de réussite (ressources humaines et matérielles). * La volonté politique. | * La santé dans toutes les politiques + * L'éducation sanitaire * Réhabilitation du domaine de la recherche scientifique selon les derniers standards | | * Réhabilitation du secteur de santé : * Création d'opportunité et de climat adéquat pour faire évoluer le système de santé. * Des services de soins universels, de qualité et accessibles aux citoyens. * La qualité : la formation continue des professionnels de santé. * Renforcement de la première ligne, la qualité et l'efficience. * Un partenariat public-privé réglementé * La dignité du patient et des professionnels de la santé garantie par un cadre légal définissant les responsabilités de chacun. * Un système de santé à l'abri des controverses. * La santé numérique. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Concrétiser la numérisation du système de santé. * Absence de volonté * L'aboutissement de cette PNS ? :   + La lenteur de l'avancement du processus du dialogue sociétal [5 ans entre la phase 1 et la Phase 2] -> Quand allons-nous assister à l'application de cette PNS ?   + La confrontation à la réalité et l'état actuel des choses. * La discrimination positive vis-à-vis de la région de Gafsa. | * Le déséquilibre entre le pouvoir législatif et le pouvoir exécutif : il faut une application unanime de la loi. * Une réforme administrative avec lutte contre la corruption via une instance **indépendante.** * Création de comités de suivi et d'évaluation des prestations de soin pour garantir effectivement la qualité. * Inclure une consultation participative effective lors de la planification et de l'application.   **La proposition d’un citoyen par rapport à la vision** :  L’ayant trouvé, selon ses dires ; longue, générale et applicable à tout secteur, avec un horizon très proche, il proposa cette formulation :  « *A l’horizon 2030 (2040), la Tunisie disposera d’un système de santé développé et moderne qui offrira des services équitables pour tous les citoyens et entre toutes les régions. Ce système prendra en considération les spécificités de toutes les catégories de la population. Les structures sanitaires fonctionneront avec des ressources matérielles suffisantes et des ressources humaines formées, et ce, dans un cadre légal définissant les responsabilités de chacun et protégeant tous les intervenants.* » | | * La Bonne Gouvernance. * Redistribution équitable des stocks de médicaments entre la 3ème, 2ème et 1ère ligne. * **Le financement** des services de soins et leurs ressources devant un secteur public affaibli et des caisses endettées. * Evaluation et redéfinition de la relation entre le secteur public et privé surtout pour la cotisation CNAM (50% - 50%). * Mise à niveau de la formation des du professionnels de soin. * Des structures de soin qui rayonnent localement et **régionalement.** * **La fuite** des médecins spécialistes à l'étranger et la politique de l'état pour contrôler ce phénomène. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Focalisation et revalorisation de la première ligne (la qualité des services). * Réhabilitation et revalorisation du secteur public dans la carte sanitaire. * La proximité des services de soin de la population : une meilleure efficience. * Création du DMU avec un identifiant unique. | * Répondre à la nécessité de restructurer le système de santé selon les attentes de la population. * Implication de toutes les parties prenantes. * RBU * CSU | | * La relation Patient-soignant : plus de confiance. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | **Les incertitudes quant à la mise en œuvre :**   * Une restructuration qui s’avérera non adaptée à l'état réel du système de santé et ne répondant pas aux mesures d'équité. * Une première ligne qui ne remplit plus sa mission de prise en charge de la famille. * Augmentation de la pression sur les hôpitaux de circonscription avec le manque de moyens humains et matériels. * L'échec de cette stratégie devant l'absence d'une formation adéquate des médecins de première ligne, des équipements nécessaires et des médicaments. * Un budget énorme pour la réalisation (logistique, RH et financière).   **L’absence de la volonté politique.** | * L’absence de confiance entre le citoyen et le système de santé. * Le privé qui l'emporte sur le publique. * Protéger le patient de l'exploitation et la sur-prescription dans le secteur privé. * Les syndicats dont le rôle devrait être de tirer le pays vers la prospérité. * Exploitation du DMU numérisé à des fins péjoratives. | | * Limiter le patient dans son choix lors de l'accès au service de soin * Revoir le cadre législatif et réglementaire : risque de prendre du temps * Les rôles des différents intervenants peuvent s'entremêler et prêter à confusion. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** |  | * La volonté politique et la mobilisation de l'état pour appliquer ce choix * La disponibilité des ressources humaines et matérielles nécessaires. * Revaloriser le secteur public à travers des méthodes Innovantes. * Lutte contre la corruption +   **Santé numérique :**   * Mise en place d'un réseau informatique sécurisé * Protection stricte des données personnelles contre les hackers (Cadre légal). | | * Une application progressive et concomitant à des programmes de sensibilisation et de formation. * La **formation continue** et le suivi permanent de tous les secteurs. * Préparer et coordonner entre tous les intervenants aux processus du changement. * Définir le **cadre légal et réglementaire** pour l'application de ce choix. * Modalités de financement. * Création de comité de **suivi** au sein des circonscriptions de santé. * Précision des objectifs mesurables à atteindre. |

**Date du RDV :**07/03/2019**| Lieu du RDV : | Choixstratégique traité : Médecine de Famille et Soins de Proximité.**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**KASSERINE**



**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* Equité
* La santé étant incluse dans toutes les politiques générales
* L'application et l'activation des lois et la sensibilisation sanitaire
* Qualité ++
* Un suivi sérieux et une préparation pour l'encadrement des ressources humaines
* La solidarité
* Un état démocratique ayant des institutions bien équipées et stables et des choix stratégiques pour le développement durable.
* Apprendre aux nouvelles générations les comportements positifs pour la santé.
* Une politique de logement qui prend en considération les groupes vulnérables.

**Professionnels de la santé :**

* Une nouvelle génération formée sur des comportements positifs pour la santé, à travers une révision globale des programmes éducatifs. ++++
* Un système de soins sanitaires qui répond d'une façon efficace à l'engagement constitutionnel de l'état pour le droit à la santé et à la couverture sanitaire universelle.
* Un système de formations ouverts aux professions du future.
* La réhabilitation du secteur public.
* Fournir un environnement saint et motivant. ++
* Equité
* Discrimination positive
* Un système de soins centré sur la personne.
* Solidarité

**Citoyens :**

* Cadre juridique
* La proximité ne signifie pas les unités locales.
* La décentralisation
* La ségrégation positive
* L'application des lois existantes.
* L'exclusion des personnes aux besoins spécifiques d'un système de santé équitable.
* L'absence des structures de supervision ++
* L'absence des campagnes de sensibilisation
* L'absence de la prise en charge des soins à domicile de la part des caisses sociales
* Le manque en nombre des professionnels de santé
* La non balance des services de santé entre les régionS
* Le manque des moyens de transport
* Le manque du cadre médical en garde
* Le manque des professeurs universitaires
* La création d'institutions universitaires hospitalières et de facultés de médecine

**Professionnels de la santé :**

* L'absence d'un plan pratique pour la mise en œuvre de cette vision.
* Le manque en infrastructure numérique.
* Mettre un plan B pour le financement publique
* La recherche scientifique
* La mise en place d'une structure pour la sensibilisation sanitaire et la prévention.
* Fournir aux professionnels de santé un soutien financier et sécuritaire.
* L'extinction du secteur publique.
* Les droits pour les professionnels de santé.
* Education sanitaire des citoyens
* Mise en place d'une stratégie de gestion des ressources humaines et matérielles dans les situations de la catastrophe.
* La collaboration entre toutes les parties prenantes.
* La discrimination positive entre les régions.
* La considération de l'environnement international : ses menaces et ses opportunités.

**Citoyens :**

* La généralisation du système de santé.
* Garantit une solution efficace pour la majorité des problèmes de santé.
* Mettre en avant les services de santé de première ligne destinés aux personnes vulnérables.
* La proximité des services

**Professionnels de la santé :**

* Dossier médical unique et numérisé.
* Couverture sociale unique pour les citoyens.
* Développement de la 1ère ligne.
* Globalité des services de santé et accessibilité géographique et financière. ++
* Assure une solution efficace pour la majorité des problèmes. ++
* Dirige aux besoins vers les structures sanitaires spécialisées.

**Citoyens :**

* Les influences politiques sur les décisions prises.
* Une médecine de spécialité dans des hôpitaux régionaux incapables de fournir les services nécessaires u sa relation avec les structures privées.
* La médecine de proximité peut limiter la liberté du choix de fournisseur des services de soins.

**Professionnels de la santé :**

* Budget du système d'assurance.
* Dossier médical unique à l'échelle nationale vu les conditions sanitaires.
* Ressources humaines et logistiques performantes et capables de couvrir les besoins.
* Risque de disparité interrégionale aigue.
* Complémentarité privé e publique.
* Garantir le choix des fournisseurs de soins aux patients. ++
* Développe et soutient les activités de promotion de la santé.

**Citoyens :**

* Rapprocher les services des citoyens
* Le dossier médical unique et numériser et le généraliser.
* Le travail obligatoire dans les régions rurales.
* Le développement des hôpitaux et des centres de soins.
* Obliger le cadre médical à ne travailler qu'en secteur publique et assurer leurs contrôles ?
* Fournir le cadre médical et paramédical nécessaire.

**Professionnels de la santé :**

* Développement des structures de 1ère ligne.
* Motivation des professionnels de santé pour s'intégrer dans les objectifs de ce système.
* Considérer le citoyen comme partenaire et le responsabiliser.
* La création d'une carte de soins numérisée.
* Assurer une infrastructure adéquate.
* Assurer les ressources humaines et matérielles nécessaires.
* La mise en place d'une instance régionale de santé qui se réunit deux fois par an.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

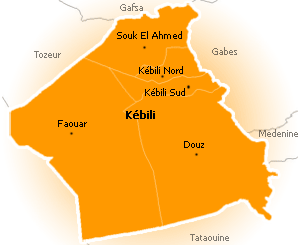
**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KASSERINE** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * Une nouvelle génération formée sur des comportements positifs pour la santé, à travers une révision globale des programmes éducatifs. ++++ * La solidarité | * Equité * La santé étant incluse dans toutes les politiques générales * L'application et l'activation des lois et la sensibilisation sanitaire * Qualité ++ * Un suivi sérieux et une préparation pour l'encadrement des ressources humaines * Un état démocratique ayant des institutions bien équipées et stables et des choix stratégiques pour le développement durable. * Une politique de logement qui prend en considération les groupes vulnérables. | * Un système de soins sanitaires qui répond d'une façon efficace à l'engagement constitutionnel de l'état pour le droit à la santé et à la couverture sanitaire universelle. * Un système de formations ouverts aux professions du future. * La réhabilitation du secteur public. * Fournir un environnement saint et motivant. ++ * Equité * Discrimination positive * Un système de soins centré sur la personne. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * La discrimination positive entre les régions. * La mise en place d'une structure pour la sensibilisation sanitaire et la prévention.   **Cadre juridique :**   * L'application des lois existantes. * Les droits pour les professionnels de santé. | * La proximité ne signifie pas les unités locales. * La décentralisation * L'exclusion des personnes aux besoins spécifiques d'un système de santé équitable. * L'absence des structures de supervision ++ * L'absence de la prise en charge des soins à domicile de la part des caisses sociales. * Le manque en nombre des professionnels de santé. * Un déséquilibre en matière de services de santé entre les régions. * Le manque des moyens de transport. * Le manque du cadre médical en garde. * Le manque des professeurs universitaires. * La création d'institutions universitaires hospitalières et de facultés de médecine. | * L'absence d'un plan pratique pour la mise en œuvre de cette vision. * Le manque en infrastructure numérique. * Mettre un plan B pour le financement publique. * La recherche scientifique. * Fournir aux professionnels de santé un soutien financier et sécuritaire. * L'extinction du secteur publique. * Education sanitaire des citoyens. * Mise en place d'une stratégie de gestion des ressources humaines et matérielles dans les situations de la catastrophe. * La collaboration entre toutes les parties prenantes. * La considération de l'environnement international : ses menaces et ses opportunités. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Assurer une solution efficace pour la majorité des problèmes. ++ | * La généralisation du système de santé. * Mettre en avant les services de santé de première ligne destinés aux personnes vulnérables. * La proximité des services | * DMU et numérisé. * Couverture sociale unique pour les citoyens. * Développement de la 1ère ligne. * Globalité des services de santé et accessibilité géographique et financière. ++ * Diriger aux besoins le patient vers les structures sanitaires spécialisées. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * La médecine de proximité peut limiter la liberté de choix du prestataire des services de soins. ++ | * Les influences politiques sur les décisions prises. * Une médecine de spécialité dans des hôpitaux régionaux incapables de fournir les services nécessaires et sa relation avec les structures privées (PPP ?). | * Budget du système d'assurance. * DMU à l'échelle nationale vu les conditions sanitaires ? * Ressources humaines et logistiques performantes et capables de couvrir les besoins. * Risque de disparité interrégionale aigue. * PPP. * Développe et soutient les activités de promotion de la santé. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** |  | * Rapprocher les services des citoyens. * DMU et numérisé et généralisé pour tous. * Le travail obligatoire dans les régions rurales. * Le développement des hôpitaux et des centres de soins. * Obliger le cadre médical à ne travailler qu'en secteur publique et assurer leurs contrôles ? * Fournir le cadre médical et paramédical nécessaire. | * Développement des structures de 1ère ligne. * Motivation des professionnels de santé pour s'intégrer dans les objectifs de ce système. * Considérer le citoyen comme partenaire et le responsabiliser. * La création d'une carte de soins numérisée. * Assurer une infrastructure adéquate. * Assurer les ressources humaines et matérielles nécessaires. * La mise en place **d'une instance régionale de santé** qui se réunit deux fois par an. |

**Date du RDV :** 12/02/2019 **| Lieu du RDV :** Le centre sportif de Médenine **| Nombre de participants : Citoyens =** 23, **Professionnels de la santé =** 29 **Choix stratégique traité : Médecine de famille et soins de proximité.**

**KEBILI**



**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Citoyens :**

* La gratuité des soins (en cohérence avec le droit à la santé).
* Les moyens de mise en œuvre de cette vision de PNS.
* La lutte contre la corruption du système de santé.
* Absence d'indicateurs spécifiques, clairs et mesurables.
* Intégration de la discrimination positive pour la formation en santé surtout pour les régions de l'intérieur.
* Ne pas avoir cité le cout des soins et sa prise en considération du salaire individuel du patient.
* Absence des politiques de préventions et de PEC des addictions.
* La faiblesse de la communication et de la médiatisation.
* Absence de détermination des obstacles devant la réalisation de ce projet.

**Professionnels de la santé :**

* L'accréditation des structures de santé avec les normes internationales.
* La qualité du service : l'accueil et l'information du patient (formation du personnel).
* Garantir la sécurité informatique.
* L’explication au citoyen et aux structures publiques de la PNS.
* Les incitatifs pour les professionnels de la santé surtout pour les régions prioritaires.
* Se focaliser davantage sur les prestataires de soin.
* La possibilité de l'état à appliquer cette vision surtout devant le déficit économique, l'endettement et la fuite des cerveaux.
* Le programme d'application est absent.
* Une réglementation qui doit s'adapter aux réalités du secteur de santé.
* L'équité dans la répartition des ressources humaines.
* L’absence d'une vision claire sur le financement du secteur de santé et son développement pour qu'il réponde aux attentes du citoyen.
* Absence de lois pour les différentes catégories travaillant dans le secteur de santé.

**Citoyens :**

* Un système de santé qui s'inspire des principes constitutionnels.
* Réhabilitation du secteur public.
* La continuité du projet de PNS et sa non remise en question.
* L'état des lieux de la Tunisie 2030 si rien ne sera fait pour y remédier.
* La réhabilitation du secteur public.
* La médecine de famille.
* Respect des valeurs personnelles de l'individu.
* L'éducation sanitaire : le système éducatif inculque les valeurs et compétences nécessaires à la vie.
* Une vision agréée qui gardera la PNS à l'abri des controverses.
* La santé dans toutes les politiques.

**Professionnels de la santé :**

* L’élaboration inclusive et participative du plan stratégique.
* Œuvrer pour le rapprochement des services de santé.
* Motiver les professionnels pour la performance.
* Un système de santé qui couvre tout le territoire tunisien.
* La santé dans toutes les politiques.
* Un système de santé national à l'abri des controverses.
* L'approche inclusive et participative.
* Un système éducatif qui inculque les valeurs et compétences de promotion de la santé.
* La décentralisation.
* L'équité d'accès aux services préventifs et curatifs pour tous les citoyens quel que soit leur niveau social et localisation géographique.

**Citoyens :**

* DMU.
* Instaurer un organisme de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de ce choix.
* Un programme de sensibilisation à ce choix stratégique.

**Professionnels de la santé :**

* DMU
* Des structures de soins convenables et respectables.
* Revaloriser et recycler les ressources déjà existantes dans la première ligne.
* L'agréement de toutes les parties prenantes sur ce choix stratégique.
* La formation et l'habilitation des professionnels de santé
* Le suivi et l'évaluation périodique.
* Rédiger une loi de protection des professionnels de santé de première ligne.
* Réhabiliter les professionnels de santé dans toutes les régions et sur tous les niveaux.
* Fournir et former les ressources humaines suffisantes pour l'application de ce choix.
* Informer, expliquer et sensibiliser le citoyen à la nouvelle organisation du circuit de soin.
* Une réglementation qui encadre cette nouvelle organisation des soins.
* Une société civile sensibilisée.
* Un plan de sensibilisation, de communication et médiatisation efficace pour tous les intervenants.

**Citoyens :**

* La proximité du citoyen.
* La bonne gouvernance des structures de santé.
* L'égalité des chances dans l'accès aux services de soin.
* Réhabiliter la première ligne comme porte d'entrée au système de santé.
* La participation du citoyen dans la promotion du système de soin.
* Identifiant de santé unique.
* Une volonté politique déterminée et sincère.
* Que le privé l'emporte sur le public.
* La non protection des données personnelles.
* La capacité à former un cadre médical spécialisé dans la médecine de famille et de proximité.

**Professionnels de la santé :**

* Impliquer le citoyen et lui fournir l'information nécessaire pour qu'il puisse adopter le système de santé.
* Rapprochement des services de santé et le contrôle du cout des soins.
* Donner plus de pouvoirs à la circonscription de santé.
* Un professionnel de soin émancipé et motivé.
* DMU.
* Unifier le circuit de soin.
* La simplification et l'efficience du circuit de soin aux citoyens.
* La proximité du service de santé.
* DMU.
* La prévention.
* Le rôle de coordination et de suivi du MF et d'efficience quant à la PEC surtout avec sa connaissance des antécédents personnels et familiaux de chaque patient.

**Citoyens :**

* La non compréhension du citoyen de ce choix
* Est-ce que le professionnel de santé va adopter à ce choix stratégique ?
* La relation entre les secteurs public et privé qui n'est pas bien claire.
* Le mode de financement de ce choix.

**Professionnels de la santé :**

* Se focaliser sur le secteur privé comme affluent essentiel de la 1ère ligne (ce qui sera une porte de plus vers la privatisation du secteur de santé).
* L’absence des facteurs de réussite pour la mise en œuvre de cette médecine de famille (besoins financiers, logistiques, personnels).
* Que cette ligne soit une entrave au diagnostic et à une PEC rapide et réactive du patient.
* La décentralisation de la fonction des circonscriptions de santé (mauvaise gestion).
* Le PPP.
* Les moyens pour regagner la confiance du citoyen dans le secteur de santé.
* Le manque de ressources nécessaires à l'application de ce choix dans le standard de qualité requis.
* Empiétement de l'état sur cette organisation des soins pour ne pas fournir des médecins spécialistes à l'intérieur du pays.
* La non application de ce choix.
* Le refus de la conception de MF par la population.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KEBILI** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * La santé dans toutes les politiques. * Une vision agréée qui gardera la PNS et le système de santé à l'abri des controverses. * L'éducation sanitaire : le système éducatif inculque les valeurs et compétences nécessaires à la vie. | * Un système de santé qui s'inspire des principes constitutionnels. * Respect des valeurs personnelles de l'individu. * Réhabilitation du secteur public + * La continuité du projet de PNS et sa non remise en question. * L'état des lieux de la Tunisie 2030 si rien ne sera fait pour y remédier. * La médecine de famille. | * L’élaboration inclusive et participative du plan stratégique + * Œuvrer pour le rapprochement des services de santé. * Motiver les professionnels pour la performance. * Un système de santé qui couvre tout le territoire tunisien. * La décentralisation. * L'équité d'accès aux services préventifs et curatifs pour tous les citoyens quel que soit leur niveau social et localisation géographique. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * La possibilité de l'état à appliquer cette vision surtout devant le déficit économique, l'endettement et la fuite des cerveaux. * Absence d'indicateurs spécifiques, clairs et mesurables. * Absence de détermination des obstacles devant la réalisation de ce projet.   **Le plan de communication et de médiatisation :**   * L’explication de la PNS aux citoyens et aux structures publiques de la PNS.   **Le financement :**   * L’absence d'une vision claire sur **le financement** du secteur de santé et son développement pour qu'il réponde aux attentes du citoyen et soutienne le professionnel. * Ne pas avoir cité le coût des soins et la prise en considération du salaire individuel du patient. * Les incitatifs pour les professionnels de la santé surtout pour les régions prioritaires. | * La gratuité des soins (en cohérence avec le droit à la santé). * La lutte contre la corruption du système de santé. * Intégration de la discrimination positive pour la formation en santé surtout pour les régions de l'intérieur. * Absence des politiques de préventions et de **PEC des addictions.** | * Une réglementation qui doit s'adapter aux réalités du secteur de santé et un cadre législatif qui encadre les différents corps travaillant dans le secteur de santé. * L'accréditation des structures de santé avec les normes internationales. * La qualité du service : l'accueil et l'information du patient (formation du personnel). * Garantir la sécurité informatique. * L'équité dans la répartition des ressources humaines. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * La proximité du service de santé au citoyen et le contrôle du coût des soins. * Réhabiliter la première ligne comme porte d'entrée au système de santé et l’unification, la simplification et l'efficience du circuit de soin aux citoyens. * Un DMU et Identifiant de santé unique. * Impliquer le citoyen et lui fournir l'information nécessaire pour qu'il puisse adopter et promouvoir le système de santé. | * L'égalité des chances dans l'accès aux services de soin. * La capacité à former un cadre médical spécialisé dans la médecine de famille et de proximité. * La bonne gouvernance des structures de santé. * Une volonté politique déterminée et sincère. | * Donner plus de pouvoirs à la circonscription de santé. * Un professionnel de soin émancipé et motivé. * Le rôle de coordination et de suivi du MF et d'efficience quant à la PEC surtout avec sa connaissance des antécédents personnels et familiaux de chaque patient. * La prévention. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * L’absence des facteurs de réussite pour la mise en œuvre de cette médecine de famille au standard de qualité requis. (Besoins financiers, mode de financement, moyens logistiques, ressources humaines et compétences professionnelles). * Le PPP : La relation entre les secteurs public et privé qui n'est pas clairement définie. | * La non compréhension et la confusion du citoyen face à ce choix. * Est-ce que le **professionnel** de santé va adopter ce choix stratégique ? | * Se focaliser sur le secteur privé comme affluent essentiel de la 1ère ligne (ce qui sera une porte de plus vers la privatisation du secteur de santé). * Que cette ligne soit une entrave au diagnostic et à une PEC rapide et réactive du patient. * La décentralisation de la fonction des circonscriptions de santé peut amener à la mauvaise gestion. * Les moyens pour regagner la confiance du citoyen dans le secteur de santé. * Un état qui se sert du prétexte de cette organisation des soins pour ne pas fournir des médecins spécialistes à l'intérieur du pays. * Le refus de la conception de MF par la **population**. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * DMU * Instaurer un organisme de suivi et d'évaluation périodiques de la mise en œuvre de cette stratégie. * Un programme de communication et de médiatisation efficace pour informer, expliquer et sensibiliser le citoyen, la société civile et tous les intervenants à la nouvelle organisation du circuit de soin. |  | * Des structures de soins convenables et respectables. * La formation et l'habilitation des professionnels de santé dans toutes les régions et à tous les niveaux. * Revaloriser et recycler les ressources déjà existantes dans la première ligne. * L'agréement de toutes les parties prenantes sur ce choix stratégique.   **Cadre légal :**   * Rédiger une loi de protection des professionnels de santé de première ligne. * Une réglementation qui encadre cette nouvelle organisation des soins. |

**Date du RDV :| Lieu du RDV : | Choixstratégique traité : Médecine de Famille et soins de proximité.**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**SILIANA**



**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* L’éducation intègre les valeurs et les compétences pour la vie ce qui nous amènera à former une nouvelle génération ayant un comportement favorable à la santé.
* L'environnement sain et stimulant favorable aux pratiques et comportement positifs pour la santé pour toutes les catégories sociales et tous les âges.
* La santé dans toutes les politiques publiques.
* Une politique de logement qui prend en considération le risque d’isolement des ainés et des personnes aux besoins spécifiques.
* Une discrimination positive pour les personnes défavorisées.
* Une politique de santé unifiée qui couvre géographiquement tous les habitants sans discrimination un financement à travers les impôts et les cotisations, et ce, dans le cadre d'un RBU garanti pour tous avec une possibilité d'assurance complémentaire.
* Un environnement sain et stimulant.
* La réhabilitation du secteur public pour qu'il puisse réassurer des services de qualité.
* La dignité humaine.
* La durabilité.
* Un système de soin centré sur la personne.

**Professionnels de la santé :**

* Un système de soin centré sur la personne.
* Un environnement politique et géopolitique adéquat et positif.
* Un système de santé national, précieux et inclusif et mis à l'abri des controverses.
* L'équité/ Une distribution équitable et effective des services de santé, pour tous les citoyens.
* Le développement durable et la protection de l'environnement.
* Un système éducatif inculquant les valeurs de la citoyenneté en insistant sur la solidarité et la participation dans le travail sur les projets.
* La décentralisation des structures de santé (CSB, Hôpitaux) pour leurs offrir plus de liberté dans le recrutement et la gestion selon des mécanismes transparents, accrédités et supervisés.
* La réhabilitation du secteur public pour qu'il puisse réassurer des services de qualité et qu'il soit effectivement équitable dans sa mission de soin et son rôle de référence en soin, en formation et recherche scientifique.
* Une politique de santé unifiée qui couvre géographiquement tous les habitants sans discrimination un financement à travers les impôts et les cotisations, et ce, dans le cadre d'un RBU garanti pour tous avec une possibilité d'assurance complémentaire ( le taux de financement public de santé augmentera progressivement (impôts et assurances) pour atteindre au moins 3/4 des dépenses actuelles de soin et plus de 6% du PIB).
* La qualité des services de soin.
* La décentralisation.
* L'ouverture des structures de soin à la société civile pour les activités de prévention et de soin.

**Citoyens :**

* Mettre en place un code de déontologie pour tous les intervenants de la santé pour s'assurer d'un meilleur contrôle éthique de leurs comportements.
* Une enquête complète au niveau de toutes les régions sur les dangers qui menacent l'individu et la communauté.
* Un recensement avec une analyse sociologique complémentaire pour définir le profil sociologique de chaque famille.
* Donner la priorité absolue aux personnes aux besoins spécifiques et aux familles défavorisées.

**Professionnels de la santé :**

* Corriger et réhabiliter notre système de santé en se referrant aux besoins et caractéristiques de chaque région (car il y a des disparités interrégionales en matière d'infrastructure, de ressources humaines, matérielles et d'indicateurs de santé).
* Promouvoir et insister dur les ressources humaines comme capital important au sein du système de santé.
* Des procédures adéquates et respectables contre les menaces sanitaires : la production agricole, l'industrie agro-alimentaire, l'urbanisme, les voies routières, le tabagisme passif…)
* Abolir les APC au sein des hôpitaux publics.
* Réglementer et légaliser le secteur de santé d'une façon à préserver les droits du professionnel de santé, à améliorer leurs qualifications matérielles et sociales.
* Le contrôle et le suivi du degré d'application de cette vision.
* Créer un statut pour les professionnels de santé.
* Promouvoir la formation continue pour tous les professionnels de santé.
* Créer des emplois pour les jeunes.

**Citoyens :**

* L'orientation en cas de besoin vers les structures de soin spécialisées.+
* Coordination du suivi de son parcours de soin entre les différents intervenants dans sa PEC.
* Garantir les services de soin de proximité.
* Regagner la confiance du citoyen.
* La première ligne est organisée en réseau de proximité assurant les rôles de porte d’entrée du système de santé et de coordination des parcours de soins entre le public et le privé.
* Un réseau de proximité permettant la réhabilitation du système de soin, sa simplification et son efficience auprès de la population.

**Professionnels de la santé :**

* Développer et actualiser le rôle des structures locales et communautaires.
* Promouvoir les premières lignes : Les ressources matérielles et humaines avec la formation et le suivi.
* L'obligation du suivi et de la coordination entre les différentes structures de santé auxquelles le patient aurait été référé.
* L'orientation en cas de besoin vers les structures de soin spécialisées. +
* Résoudre effectivement la plupart des problèmes de santé.
* La médecine de famille est le centre principal du réseau de soin de proximité que ce soit en privé ou en public et c'est le portail d'accès au système de soin en entier.
* Le suivi du circuit de soin du patient en garantissant des services de proximité, sa confiance et la coordination entre les différents intervenants à sa prise en charge.
* Donner la priorité aux premières lignes.
* Garantir la solution efficace pour la plupart des problèmes de santé.
* La coordination entre la première et la deuxième ligne.

**Citoyens :**

* Soutenir la dégradation du secteur public en excluant le secteur privé du circuit de soin.

**Professionnels de la santé :**

* La disparité interrégionale dans la mise en œuvre (une offre de soin inéquitable).
* L'absence de coordination entre les différentes structures de santé avec l'absence d'un circuit de soin clair pour le citoyen (perte de confiance).
* La liberté du patient à choisir le prestataire de soin qui lui convienne -> Un déséquilibre entre les différents prestataires de soin.
* Garantir les solutions efficaces pour la majorité des problèmes de santé.
* Liberté du citoyen à choisir son prestataire de soin: nécessité de l'encadrer et l'orienter dans son choix.
* Obligation du médecin de famille à assumer la responsabilité de la PEC des patients et l'exposer seul aux poursuites judiciaires.
* La liberté du choix du prestataire de soin peut amener au déséquilibre de la carte sanitaire.
* La promotion des activités de santé avec la participation des citoyens et des structures peut ouvrir le chemin à des interventions de parties non familiarisées au secteur de santé.

**Citoyens :**

* Mettre en place un code de déontologie et des obligations aux professionnels de santé -> Regagner la confiance du citoyen.
* L'existence d'un environnement politique favorable et propre.
* Garantir au patient la possibilité de choix de son prestataire de soin.

**Professionnels de la santé :**

* Fournir les ressources matérielles et humaines selon les besoins de chaque région.
* Une volonté politique réelle et sincère.
* Développer les activités de promotion de la santé en collaboration avec les citoyens et les structures locales et communautaires. ++
* Développer les mécanismes de communication Sociale.
* Motiver le cadre médical et paramédical.
* Créer un cadre légal qui garantit le droit des patients et des structures de soin.
* Sensibiliser le citoyen sur sa santé.
* Sensibiliser les structures locales et communautaires, le personnel de santé et les décideurs
* Le consentement national.
* Supervision et suivi.
* Adhésion de la société civile.
* L'usage optimal des réseaux sociaux.
* Fournir les ressources matérielles et humaines nécessaires.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

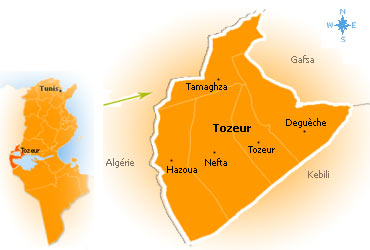
**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SILIANA** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * Un système éducatif inculquant les valeurs de la citoyenneté en insistant sur la solidarité et la participation dans le travail sur les projets. * La réhabilitation du secteur public pour qu'il puisse réassurer des services de qualité et qu'il soit effectivement équitable dans sa mission de soin et son rôle de référence en soin, en formation et recherche scientifique. * Un système de soin centré sur la personne. | * L'environnement sain et stimulant favorable aux pratiques et comportement positifs pour la santé pour toutes les catégories sociales et tous les âges. + * La santé dans toutes les politiques publiques. * Une politique de logement qui prend en considération le risque d’isolement des ainés et des personnes aux besoins spécifiques. * Une discrimination positive pour les personnes défavorisées. * Une politique de santé unifiée qui couvre géographiquement tous les habitants sans discrimination avec un financement à travers les impôts et les cotisations, et ce, dans le cadre d'un RBU garanti pour tous avec une possibilité d'assurance complémentaire. * La dignité humaine. * La durabilité. | * Un environnement politique et géopolitique adéquat et positif. * Un système de santé national, précieux et inclusif, mis à l'abri des controverses. * Une distribution équitable et effective des services de santé, pour tous les citoyens. * Le développement durable et la protection de l'environnement. * La décentralisation des structures de santé (CSB, Hôpitaux) pour leurs offrir plus de liberté dans le recrutement et la gestion selon des mécanismes transparents, accrédités et supervisés. * Une politique de santé unifiée qui couvre géographiquement tous les habitants sans discrimination un financement à travers les impôts et les cotisations, et ce, dans le cadre d'un RBU garanti pour tous avec une possibilité d'assurance complémentaire ( le taux de financement public de santé augmentera progressivement (impôts et assurances) pour atteindre au moins 3/4 des dépenses actuelles de soin et plus de 6% du PIB). * La qualité des services de soin. * La décentralisation. * L'ouverture des structures de soin à la société civile pour les activités de prévention et de soin. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Corriger et réhabiliter notre système de santé en se referrant à une enquête sur les besoins et caractéristiques de chaque région (car il y a des disparités interrégionales en matière d'infrastructure, de ressources humaines, matérielles et d'indicateurs de santé). | * Mettre en place un code de déontologie à tous les intervenants de la santé pour s'assurer d'un meilleur contrôle éthique de leurs comportements. * Un recensement avec une analyse sociologique complémentaire pour définir le profil sociologique de chaque famille. * Donner la priorité absolue aux personnes aux besoins spécifiques et aux familles défavorisées. | * Promouvoir et insister sur les ressources humaines comme capital important au sein du système de santé. * Des procédures adéquates et respectables contre les menaces sanitaires : la production agricole, l'industrie agro-alimentaire, l'urbanisme, les voies routières, le tabagisme passif…) * Abolir les APC au sein des hôpitaux publics. * Réglementer le secteur de santé d'une façon à préserver les droits du professionnel de santé et à améliorer leurs qualifications matérielles et sociales. * Créer un statut pour les professionnels de santé. * Promouvoir la formation continue pour tous les professionnels de santé. * Créer des emplois pour les jeunes. * Le contrôle et le suivi du degré d'application de cette vision. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Coordination du suivi de son parcours de soin en garantissant des services de proximité, sa confiance et la coordination entre les différents intervenants dans la PEC du patient. * L'orientation en cas de besoin vers les structures de soin spécialisées. + | * Regagner la confiance du citoyen. * La première ligne est organisée en réseau de proximité assurant les rôles de porte d’entrée du système de santé et de coordination des parcours de soins entre le public et le privé. * Un réseau de proximité permettant la réhabilitation du système de soin, sa simplification et son efficience auprès de la population. | * Développer et actualiser le rôle des structures locales et communautaires. * Promouvoir les premières lignes : Les ressources matérielles et humaines avec la formation et le suivi. * Résoudre effectivement la plupart des problèmes de santé. + * La médecine de famille est le centre principal du réseau de soin de proximité que ce soit en privé ou en public et c'est le portail d'accès au système de soin en entier. + |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** |  | * Soutenir la dégradation du secteur public en excluant le secteur privé du circuit de soin. (Surcharge) | * La disparité interrégionale dans la mise en œuvre (une offre de soin inéquitable). * L'absence de coordination entre les différentes structures de santé avec l'absence d'un circuit de soin clair pour le citoyen (perte de confiance). * La liberté du patient à choisir le prestataire de soin qui lui convienne -> Un déséquilibre entre les différents prestataires de soin et dans la carte sanitaire. * Obligation du médecin de famille à assumer pour la majeure partie la responsabilité de la PEC des patients ce qui fail qu’il soit le principal exposé aux poursuites judiciaires. * La promotion des activités de santé avec la participation des citoyens et des structures peut ouvrir le chemin à des interventions de parties non familiarisées au secteur de santé. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * Une volonté politique réelle et sincère avec un environnement politique favorable et propre. | * Mettre en place un code de déontologie et des obligations aux professionnels de santé -> Regagner la confiance du citoyen. * Garantir au patient la possibilité de choix de son prestataire de soin. | * Fournir les ressources matérielles et humaines selon les besoins de chaque région. * Développer les activités de promotion de la santé en collaboration avec les citoyens et les structures locales et communautaires. ++ * Développer les mécanismes de communication Sociale. * Motiver le cadre médical et paramédical. * Créer un cadre légal qui garantit le droit des patients et des structures de soin. * Il y a nécessité à encadrer et orienter le citoyen dans le choix de son prestataire de soin. * Sensibiliser le citoyen sur sa santé. * Sensibiliser les structures locales et communautaires, le personnel de santé et les décideurs. * Le consensus national. * Adhésion de la société civile. * L'usage optimal des réseaux sociaux. * Fournir les ressources matérielles et humaines nécessaires. * Supervision et suivi. |

**TOZEUR**



**Date du RDV :** 11/02/2019 **| Lieu du RDV :** Hôtel EL Mouradi Tozeur **| Nombre de participants :Citoyens =** 31,**Professionnels de la santé =** 46

**Choix stratégique traité : Médecine de famille et soins de proximité.**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* Une vision claire et agréée par toutes les parties prenantes.
* Réhabilitation du système de santé.
* Le suivi de la marche vers cette vision sans interruption.
* Application des principes constitutionnels.
* La décentralisation effective.
* L’accessibilité géographique.
* L’abordabilité financière.
* La solidarité intergénérationnelle et sociale.
* La dignité humaine un droit et un devoir.
* La durabilité.
* La dignité humaine.
* La qualité des services de soins dans toutes les structures de santé.
* La solidarité.

**Professionnels de la santé :**

* L'équité comme valeur.
* La décentralisation.
* La qualité des soins.
* Un partenariat public-privé-société civile.
* La promotion de la première ligne.
* Le développement du cadre éducatif.
* La réhabilitation du secteur public pour reprendre son rôle de référence +
* Activation de la première ligne de médecine de famille et communautaire.
* Les régions regroupées en grands ensembles géographiques décentralisés, plus autonomes financièrement.
* Renforcement de la structure sanitaire de la première ligne et de la MF.
* Participation du citoyen dans la vision de la PNS.
* L'accès facile aux services de soin.
* Réhabilitation du secteur public.
* Renforcement de la première ligne et de la médecine de famille.
* L'éducation sanitaire.

**Citoyens :**

* Une PNS affaiblie par une centralisation qui perdure.
* Les moyens de mise en œuvre surtout devant l'absence de la volonté politique.
* La discrimination positive pour les patients des régions de l'intérieur.
* La croissance des maladies cancéreuses.
* La formation et l'habilitation du cadre médical et paramédical.
* Fournir les ressources humaines et le matériel médical nécessaires.
* Les médecins spécialistes dans les hôpitaux de circonscription avec le cadre paramédical.
* L’analyse et traitement du phénomène de fuite des médecins et cadre paramédical vers l'étranger.
* Les équipements modernes pour les régions d'intérieur.
* Des hôpitaux d'enfants pour les régions de l'intérieur.

**Professionnels de la santé :**

* Les procédures et le planning de mise en place de cette vision.
* Le financement du système de santé.
* Trouver des solutions pour assurer les indigents et les marginalisés.
* Appliquer les programmes de formation en médecine de famille.
* Installer la médecine gériatrique dans la première ligne.
* Un travail de collaboration entre le système éducatif et la santé.
* Renforcer la médecine préventive.
* La décentralisation non seulement administrative mais aussi de fonction (Des pôles hospitaliers dans ces régions).
* La stratégie de l'état pour inciter le cadre médical et paramédical à ne pas fuir le pays.
* L'absence des normes internationales dans cette vision.
* La discrimination positive pour les régions de l'intérieur.
* Rapprocher les services de santé hospitalo-universitaire et les médecins spécialistes aux régions de l'intérieur.
* Réhabiliter l'infrastructure des structures de santé selon les normes actuelles.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

**Citoyens :**

* Des médecins de première ligne non formés pour répondre à cette stratégie.
* Le non aboutissement à la couverture escomptée devant les problèmes dont souffre le système de santé : un manque dans le personnel soignant, dans le médicament, dans le matériel médical.
* La discontinuité du programme.
* L’absence de l'éducation sanitaire dans les spots de sensibilisation des chaines et ondes radios nationales.
* Le degré d'habilitation et de formation des médecins dans le secteur public.
* La lutte contre la corruption et le favoritisme.
* Renforcer la transparence dans le secteur public.
* Un plan com. Et informatique au service du citoyen.**Professionnels de la santé :**
* La peur que les parties civile et professionnelle ne s'engagent pas à respecter l'approche participative de cette PNS.
* L'évasion du citoyen vers le secteur privé.
* La non application de ce choix de médecine de famille.
* La non application de ce choix de la part de l'état.
* Le manque de moyens logistiques et matériels.
* Comment incorporer le médecin généraliste dans cette conception de médecine de famille (équivalence ?).

**Citoyens :**

* Un réseau informatique qui couvre tout le pays et inclus tous les patients et pour le secteur public et privé.
* La formation continue du cadre médical et paramédical de la première ligne.
* La bonne gouvernance.
* Le suivi continu.
* Le recyclage? du cadre médical.

**Professionnels de la santé :**

* Equiper la première ligne avec les moyens de dépistage et de diagnostic.
* Développer les moyens de formation.
* La fluidité de la communication entre la première et la deuxième ligne.
* La volonté politique.
* Garantir les moyens de réussite : la communication, un réseau informatique sécurisé…).
* La formation et préparation du personnel travaillant dans la première ligne.
* La santé numérique.
* Renforcer les ressources humaines et financières.
* La formation continue et la recherche.
* Définir clairement le rôle de la première ligne et du médecin.
* Motiver le cadre médical et paramédical.

**Citoyens :**

* Une CSU qui garantit aussi bien le service de santécuratif quepréventif.
* Le désencombrement de la 2ème et 3ème ligne.
* Services de promotion de la santé, la qualité et l'efficience.
* Un système de santé unifié.
* La décentralisation des services de soin.
* La formation continue du personnel médical et paramédical.
* La proximité.

**Professionnels de la santé :**

* DMU
* Revaloriser le rôle de la première ligne.
* Spécifier un référentiel pour le travail dans la première ligne.
* CSU.
* La médecine de famille dans toutes les régions.
* Trouver les solutions efficientes pour résoudre la plupart des problèmes.
* Revoir les structures de la première ligne.
* La formation et l’habilitation des ressources humaines et matérielles.
* Des soins de qualité et accrédités.
* DMU.
* Redonner confiance au citoyen dans la première ligne du secteur public.
* Garantir la disponibilité des ressources matérielles.
* Motiver les professionnels de santé.
* MF qui résoudra la majorité des problèmes de santé.
* MF qui développe et soutient les activités de promotion de la santé.
* MF participative

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TOZEUR** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * Une vision claire et agréée par toutes les parties prenantes. * La qualité des services de soins dans toutes les structures de santé. * L’accessibilité géographique. * Réhabilitation du système de santé. | * Le suivi de la marche vers cette vision sans interruption. * Application des principes constitutionnels. * La décentralisation effective. * L’abordabilité financière. * La solidarité intergénérationnelle et sociale + * La dignité humaine un droit et un devoir + * La durabilité. | * L'équité comme valeur. * La décentralisation. * Les régions regroupées en grands ensembles géographiques décentralisés, plus autonomes financièrement. * La réhabilitation du secteur public pour reprendre son rôle de référence ++ * Renforcement de la structure sanitaire de la première ligne et de la Médecine de famille et communautaire + * L'éducation sanitaire. * Un partenariat **public-privé-société civile**. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Les procédures et le planning de mise en place de cette vision. * L’analyse et le traitement du phénomène de fuite des médecins et cadre paramédical vers l'étranger + La stratégie de l'état pour les inciter à rester. * La discrimination positive pour les patients des régions de l'intérieur du pays. * Réhabiliter l'infrastructure des structures de santé et les équiper selon les normes actuelles. | * Une PNS affaiblie par une centralisation qui perdure. * La croissance des maladies cancéreuses. * La formation et l'habilitation du cadre médical et paramédical. * Fournir les ressources humaines et le matériel médical nécessaires. * Des médecins spécialistes dans les hôpitaux de circonscription avec le cadre paramédical. * Des hôpitaux d'enfants pour les régions d'intérieur. | * Le financement du système de santé. * Trouver des solutions pour assurer les indigents et les marginalisés. * Appliquer les programmes de formation en médecine de famille. * Installer la médecine gériatrique dans la première ligne. * Renforcer la médecine préventive. * Un travail de collaboration entre le système éducatif et la santé. * La décentralisation non seulement administrative mais aussi de fonction (Des pôles hospitaliers dans ces régions). * Rapprocher les services de santé hospitalo-universitaire et les médecins spécialistes aux régions de l'intérieur. * Les normes internationales dans cette vision. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Une CSU qui garantit aussi bien le service de santé curatif que préventif. * La formation continue du personnel médical et paramédical. * MF qui va résoudre la majorité des problèmes de santé + avec désencombrement de la 2ème et 3ème ligne. * MF qui développe et soutient les activités de promotion de la santé | * La qualité et l'efficience. * Un système de santé unifié. * La décentralisation des services de soin. * La proximité. | * DMU + * Revaloriser le rôle de la première ligne. * La médecine de famille dans toutes les régions. * Revoir les structures de la première ligne. * Redonner confiance au citoyen dans la première ligne du secteur public. * Des soins de qualité et accrédités. * Spécifier un **référentiel** pour le travail dans la première ligne. * Garantir la disponibilité des ressources matérielles. * Motiver les professionnels de santé. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * Le non aboutissement à la couverture escomptée devant les problèmes dont souffre le système de santé : un manque dans le personnel soignant, dans le médicament, dans le matériel médical. * L’absence de volonté politique. | * Des médecins de première ligne non formés pour répondre à cette stratégie. * L’absence de l'éducation sanitaire dans les spots de sensibilisation des chaines et ondes radios nationales. * Le degré d'habilitation et de formation des médecins dans le secteur public. * La lutte contre la corruption et le favoritisme. * Renforcer la transparence dans le secteur public. * Un plan com. Et informatique au service du citoyen. | * La peur que les parties civile et professionnelle ne s'engagent pas à respecter l'approche participative de cette PNS. * L'évasion du citoyen vers le secteur privé. * Le manque de moyens logistiques et matériels. * Comment incorporer le médecin généraliste dans cette conception de médecine de famille (équivalence ?). |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * Garantir les moyens de réussite : la médiatisation, la communication, un réseau informatique sécurisé…).   **La santé numérique :**   * Un réseau informatique qui couvre tout le pays et inclus tous les patients, au secteur public comme au secteur privé. * Un système d’information réactif qui garantit la fluidité de la communication entre la première et la deuxième ligne. * L’habilitation puis la formation continue selon les normes acquises de la science, du cadre médical et paramédical de la première ligne et la promotion de la recherche. | * La bonne gouvernance. * Le suivi continu. | * La volonté politique. * Renforcer les ressources humaines et financières. * Equiper la première ligne avec les moyens de dépistage et de diagnostic. * Définir clairement le rôle de la première ligne et du médecin de famille. * Motiver le cadre médical et paramédical. |

**Un paquet de services essentiels pour tous**



**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* La santé pour tous
* L'égalité en la santé
* Promouvoir la médecine de première ligne
* La numérisation
* Un système de soins centré sur la personne
* Un système de gouvernance ajusté
* L'environnement et l'éducation

**Professionnels de la santé :**

* La santé pour tous
* Promouvoir la médecine de première ligne
* Suivi et évaluation
* Implication des citoyens dans l'identification des priorités
* Des pôles régionaux de santé financièrement indépendants et qui sont géographiquement bien répartis. +++
* Des dossiers médicaux numérisés et un identifiant unique ++
* Un consensus national
* Une collaboration avec toutes les parties prenantes
* La dignité
* L'équité
* La solidarité
* La mise en place des programmes de prévention des dangers de santé et de la production animale
* Des mesures pour appliquer la vision de développement des ressources humaines et matérielles.
* Le développement des structures de l'assurance sanitaire.

**Citoyens :**

* La légalisation et le monitorage stratégique
* Le contrôle et ses dispositifs
* Les médias et leur rôle de sensibilisation ++
* Une invitation à imposer cette vision en misant sur le dialogue sociétal

**Professionnels de la santé :**

* Prise en charge de toutes les maladies
* L'accréditation
* Fournir plus de ressources aux institutions existantes.
* Soutenir la collaboration entre les secteurs public et privé.
* Un usage raisonnable des antibiotiques
* Impliquer les médias dans la sensibilisation sanitaire pour soutenir les objectifs et les politiques de l'état.
* Des institutions de soins en dehors des enjeux politiques
* L’absence des professionnels de santé dans cette vision : le cursus, les devoirs, les droits et les engagements.
* Promouvoir la transparence dans les institutions de santé et ce à travers les règlements internes et les méthodes de gestion financière.
* La non implication des jeunes et leur intégration dans la continuité de ce processus.
* La formation continue du cadre médical et para médical.
* Le financement du secteur de santé
* la lutte contre le fléau de l'émigration
* La protection des médecins

**Date du RDV :**02/03/2019**| Lieu du RDV :| Choixstratégique traité : Paquet de Services Essentiels | Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**Ben**

**AROUS**



**Citoyens :**

* Miser sur les valeurs pour encadrer le parcours de santé.
* Un dossier médical unique et numérisé (dans le secteur public et privé)
* Un paquet de services de soins de base pour tous

**Professionnels de la santé :**

* La couverture sanitaire (un système d'assurance unifié) ++
* Santé de proximité
* Un paquet de services de soins de base pour tous
* L'existence de référentiels ++
* Un dossier médical unique et numérisé ++
* Promouvoir la médecine de première ligne. ++
* Les valeurs de la loi, la solidarité, l'équité et l'éthique qui encadrent ce processus.

**Citoyens :**

* Des ressources non disponibles nous non accessibles.
* La protection des données personnelles médicales
* Imposer plus d'impôts aux citoyens pour assurer les services de soins.

**Professionnels de la santé :**

* La détérioration du système de la santé et ceci vu l'état actuel et les enjeux politiques qui touchent la santé.
* Le suivi
* Changement de lois
* Difficulté de mise en œuvre, faute de moyens. ++
* La non adhésion/enthousiasme des professionnels de santé.
* Trouver une balance entre: fournir des soins de qualité pour tous et prendre en considération l'état financier actuel.
* Le fléau de l'émigration et l'APC
* Encourager l'amélioration de la performance
* L'absence des droits des professionnels de santé

**Citoyens :**

* La volonté politique
* Des ressources humaines et financières adaptées et qualifiées.

**Professionnels de la santé :**

* Eclaircir le système d'assurance
* Appliquer le droit constitutionnel en la santé pour tout citoyen, et ceci selon les normes internationales.
* Plan de gestion
* Communication claire et pertinente
* Gestion de crise
* Volonté politique
* Motiver les professionnels de santé
* Impliquer les professionnels de santé dans toutes les étapes de ce processus.
* Numériser les dossiers médicaux
* Protéger les professionnels de santé
* Soutenir les ressources mises à disposition
* Changement de mentalité
* Promouvoir la culture du travail
* Encourager la collaboration public-privé.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ben AROUS** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+**  **68** | * La santé pour tous * Promouvoir la médecine de première ligne | * La numérisation du système de santé. * Un système de soins centré sur la personne. * Un système de gouvernance ajusté. * L'environnement et l'éducation. | * Suivi et évaluation * Implication des citoyens dans l'identification des priorités * Des pôles régionaux de santé, financièrement indépendants et géographiquement bien répartis. +++ * DMU numérisé et un identifiant unique ++ * Un consensus national. * Une collaboration avec toutes les parties prenantes. * La dignité. * L'équité. * La solidarité. * La mise en place des programmes de prévention des dangers de santé et de la production animale. * Des mesures pour appliquer la vision de développement des ressources humaines et matérielles. * Le développement des structures de l'assurance sanitaire. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Impliquer les médias dans la sensibilisation sanitaire pour soutenir les objectifs et les politiques de l'état. | * La légalisation et le monitorage stratégique. * Le contrôle et ses dispositifs. * Une invitation à faire adopter cette vision en misant sur le dialogue sociétal. | * Prise en charge de toutes les maladies. * L'accréditation. * Fournir plus de ressources aux institutions existantes. * Soutenir le PPP. * Un usage raisonnable des **antibiotiques**. * Des institutions de soins en dehors des enjeux politiques * L’absence des professionnels de santé dans cette vision : le cursus, les devoirs, les droits et les engagements. * Promouvoir la transparence dans les institutions de santé et ce, à travers les règlements internes et les méthodes de gestion financière. * L’implication des jeunes et leur intégration dans la continuité de ce processus. * La formation continue du cadre médical et para médical. * Le financement du secteur de santé. * la lutte contre le fléau de l'émigration des cadres médical et paramédical. * La protection des médecins. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Un PSE pour tous. * Un DMU et numérisé (dans le secteur public et privé). | * Miser sur les valeurs pour encadrer le parcours de santé. | * La couverture sanitaire (un système d'assurance unifié) ++ * Santé de proximité. * L'existence de référentiels ++ * Promouvoir la médecine de première ligne. ++ * Les valeurs de la PNS, la solidarité, l'équité et l'éthique qui encadrent ce processus. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * Des ressources non disponibles, non accessibles -> Difficulté de mise en œuvre. | * La protection des données personnelles médicales. * Imposer plus d'impôts aux citoyens pour assurer les services de soins. | * La détérioration du système de santé et ceci, vu l'état actuel et les enjeux politiques qui touchent la santé. * Le suivi. * Changement de lois. * La non adhésion/enthousiasme des professionnels de santé. * Trouver une balance entre : fournir des soins de qualité pour tous et prendre en considération l'état financier actuel. * Le fléau de l'émigration et de l'APC. * Encourager l'amélioration de la performance. * L'absence des droits des professionnels de santé. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * Volonté politique. | * Des ressources humaines et financières adaptées et qualifiées. | * Eclaircir le système d'assurance. * Appliquer le droit constitutionnel à la santé pour tout citoyen, et ceci selon les normes internationales. * Plan de gestion. * Communication claire et pertinente. * Gestion de crise. * Motiver les professionnels de santé. * Impliquer les professionnels de santé dans toutes les étapes de ce processus. * Numériser les dossiers médicaux. * Protéger les professionnels de santé. * Soutenir les ressources mises à disposition. * Changement de mentalité. * Promouvoir la culture du travail. * Encourager le PPP. |

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* La ponctualité
* La formation aux métiers du futur (télémédecine etc…)
* La discrimination positive en faveur des personnes vulnérables
* L'équité comme valeur
* Un système de santé centré sur le patient
* L'importance de la qualité des services
* L'environnement sain
* La dignité de l'être humain

**Professionnels de la santé :**

* La focalisation sur les patients
* L'éducation de la nouvelle génération aux comportements favorables à la santé
* Un système de soins centré sur le patient
* L'environnement politique et structurel favorable
* Une bonne gouvernance
* La décentralisation
* Un environnement sain et stimulant
* L'équité comme valeur
* La proximité des soins sans distinction entre les personnes ou les régions
* La répartition équitable des ressources entre les régions
* Une meilleure coordination entre les 3 lignes de soins
* La décentralisation dans les stratégies de santé
* Un état démocratique avec des institutions consolidées et des approches stratégiques pour un développement durable
* L'éducation intègre les valeurs et les compétences pour la vie
* La santé est incluse dans toutes les politiques publiques

**Citoyens :**

* La formation du personnel en termes d'accueil des patients
* Absence de vision pour pallier au manque de ressources humaines et matérielles des structures de soins
* L'absence de mesures pour pallier à la fuite des cerveaux
* La couverture sociale des diplômés du supérieur
* Le manque de traducteurs en langage des signes dans les structures de soins
* Des séances de sensibilisation sanitaire (sur des sujets tabous) dans les établissements scolaires
* La mobilisation des citoyens d'une région donnée dana la promotion de la santé
* Le manque de garanties dans l'application de cette vision ambitieuse
* La mise en place d'institutions indépendantes pour l'évaluation et le suivi de l'application de cette vision
* La réforme et la restructuration de la première ligne
* Le manque de ressources.

**Professionnels de la santé :**

* L'adaptation des règlements internes
* Le manque de personnel et de consultations spécialisées
* La réglementation de la sensibilisation du personnel médical et paramédical
* L'amélioration des conditions de travail
* La formation continue du personnel médical et paramédical
* Encourager le personnel soignant à s'investir dans le progrès de la santé
* Sensibilisation pertinente, adaptée aux habitudes et aux caractéristiques des différentes populations
* Une bonne structuration des établissements de santé, en particulier dans la prise en charge des urgences
* Le partenariat public-privé réglementé par l'état
* Centralisation et informatisation progressives des données médicales
* Revoir les politiques de l'assurance maladie
* La santé scolaire et universitaire avec la mise en place de cellules de prise en charge médicale et psychologique au sein des établissements scolaires et universitaires
* Le rapprochement des soins surtout pour les personnes vulnérables et dans les régions reculées
* La mise en place d'un réseau d'échange d'informations entre les structures de soins
* La bonne gestion des ressources matérielles et humaines, et la motivation des compétences selon le rendement
* Le renforcement de la sécurité dans les structures de soins
* Rendre le citoyen responsable devant la loi
* Mettre en place un programme complet de maintenance des structures de soins
* La prise en charge à distance des maladies chroniques grâce aux nouvelles technologies
* La continuité des stratégies et des services publics

**Date du RDV :**22/02/2019**| Lieu du RDV : | Choixstratégique traité : Paquet de Services Essentiels.**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**MANNOUBA**



**Citoyens :**

* L'accès de tous aux services de santé, sans contraintes financières
* Les services de santé sont bien répartis sur tout le pays, sans distinction ni centralisation excessive
* Le fait de se baser sur des données probantes, qui prennent en considération les caractéristiques de chaque région
* La santé familiale porte d'entrée privilégiée, avec un renforcement de la 1ère ligne
* Une bonne précision des mécanismes permettant de définir le PSE, et notamment le rôle à jouer par l'état.
* Un PSE qui comprend aussi bien la prévention, le curatif que la réadaptation et la promotion de la santé
* Une bonne qualité des soins

**Professionnels de la santé :**

* Référentiel de bonne pratique
* Dossier médical unique
* Fournir un paquet de soins essentiel adapté aux besoins de chaque patient, quel que soit son âge.
* L'ensemble de la population a accès aux services préventifs, curatifs et de réadaptation et de promotion de la santé
* Les valeurs de droit, solidarité, équité et éthique
* Réduire le fossé entre les secteurs public et privé
* Un PSE qui apporte les réponses adéquates aux besoins de la population, qui sont dynamiques et évolutifs dans le temps

**Citoyens :**

* L'absence d'une vision claire pour ceux qui n'ont pas de couverture sociale, comme les chômeurs
* La privatisation du secteur de santé sans contrôle est devenue délétère pour le secteur public
* Un système de couverture sociale inadéquat
* Les faibles ressources financières
* L'absence de contrôle et de reddition de compte
* Le rôle que jouent les syndicats du secteur
* La fuite des cerveaux
* L'absence de volonté politique
* La corruption endémique qui empêchera d'appliquer la stratégie
* Le dossier médical informatisé
* Le manque d'experts en langages des signes

**Professionnels de la santé :**

* Les difficultés financières inhérentes à un service de qualité
* La crainte de ne pouvoir appliquer les stratégies à cause des changements permanents de responsables
* L'absence de mise à niveau des hôpitaux publics
* Le manque de ressources financières et humaines
* Le manque de formation du personnel médical et paramédical.
* L'échec de notre système d'assurance maladie

**Citoyens :**

* La volonté politique
* La participation de toutes les parties prenantes
* La restructuration de la première ligne
* La disponibilité des ressources humaines spécialisées
* La participation de la société civile et de toute la communauté dans la promotion de la santé
* L'encouragement de la recherche scientifique
* Un environnement sain et la lutte contre la pollution

**Professionnels de la santé :**

* Santé familiale porte d'entrée privilégiée, avec une première ligne disponible et fonctionnelle
* La motivation et une bonne répartition des tâches selon les compétences
* Mettre en place des mécanismes assurant la continuité et la progression des stratégies
* Convaincre les décideurs politiques de la nécessité d'écouter les professionnels et les experts dans le domaine
* Promouvoir la qualité des soins

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MANNOUBA** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * Un système de santé centré sur le patient. * Un environnement sain et stimulant * L'équité. | * La formation aux métiers du futur (télémédecine etc…) * La discrimination positive en faveur des personnes vulnérables. * L'importance de la qualité des services. * La dignité de l'être humain. | * L'environnement politique et structurel favorable. * Une bonne gouvernance. * La décentralisation. * La proximité des soins sans distinction entre les personnes ou les régions. * La répartition équitable des ressources entre les régions. * Une meilleure coordination entre les 3 lignes de soins. * La décentralisation dans les stratégies de santé. * Un état démocratique avec des institutions consolidées et des approches stratégiques pour un développement durable. * L'éducation intègre les valeurs et les compétences pour la vie + * La santé est incluse dans toutes les politiques publiques |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** |  | * La formation du personnel en termes d'accueil des patients. * Absence de vision et de stratégie pour pallier au manque de ressources humaines (la fuite des cerveaux…) et matérielles des structures de soins. * La couverture sociale des diplômés de l’enseignement supérieur. * Le manque de traducteurs en langage des signes dans les structures de soins. * Des séances de sensibilisation sanitaire (sur des sujets tabous) dans les établissements scolaires. * La mobilisation des citoyens d'une région donnée pour la promotion de la santé. * Le manque de garanties dans l'application de cette vision ambitieuse. * La mise en place d'institutions indépendantes pour l'évaluation et le suivi de l'application de cette vision. * La réforme et la restructuration de la première ligne. * Le manque de ressources. | * L'adaptation des règlements internes. * Le manque de personnel et de consultations spécialisées * La réglementation de la sensibilisation du personnel médical et paramédical. * L'amélioration des conditions de travail. * La formation continue du personnel médical et paramédical. * Encourager le personnel soignant à s'investir dans le progrès de la santé * Sensibilisation pertinente, adaptée aux habitudes et aux caractéristiques des différentes populations. * Une bonne structuration des établissements de santé, en particulier dans la prise en charge des urgences. * Le PPP réglementé par l'état. * Centralisation et informatisation progressives des données médicales. * Revoir les politiques de l'assurance maladie. * La santé scolaire et universitaire avec la mise en place de cellules de prise en charge médicale et psychologique au sein des établissements scolaires et universitaires. * Le rapprochement des soins surtout pour les personnes vulnérables et dans les régions reculées. * La mise en place d'un réseau d'échange d'informations entre les structures de soins. * La bonne gestion des ressources matérielles et humaines, et la motivation des compétences selon le rendement. * Le renforcement de la sécurité dans les structures de soins * Rendre le citoyen responsable devant la loi. * Mettre en place un programme complet de maintenance des structures de soins * La prise en charge à distance des maladies chroniques grâce aux nouvelles technologies. * La continuité des stratégies et des services publics. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Un PSE qui donne accès aussi bien à la prévention, qu’au curatif, la réadaptation et la promotion de la santé, à l’ensemble de la population. | * L'accès de tous aux services de santé, sans contraintes financières. * Les services de santé sont bien répartis sur tout le pays, sans distinction ni centralisation excessive. * Le fait de se baser sur des données probantes, qui prennent en considération les caractéristiques de chaque région. * La santé familiale porte d'entrée privilégiée, avec un renforcement de la 1ère ligne. * Une bonne précision des mécanismes permettant de définir le PSE, et notamment le rôle à jouer par l'état. * Une bonne qualité des soins. | * Référentiel de bonne pratique * DMU * Fournir un PSE adapté aux besoins dynamiques et évolutifs de chaque patient, quel que soit son âge. * Les valeurs de droit, solidarité, équité et éthique. * Réduire le fossé entre les secteurs public et privé. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * Le manque de ressources financières et humaines. * L'échec de notre système d'assurance maladie. | * L'absence d'une vision claire pour ceux qui n'ont pas de couverture sociale, comme les chômeurs. * La privatisation du secteur de santé sans contrôle est devenue délétère pour le secteur public. * L'absence de contrôle et de reddition de compte. * Le rôle que jouent les syndicats du secteur. * La fuite des cerveaux. * L'absence de volonté politique. * La corruption endémique qui empêchera d'appliquer la stratégie. * Le dossier médical informatisé. * Le manque d'experts en langages des signes. | * Les difficultés financières inhérentes à un service de qualité. * La crainte de ne pouvoir appliquer les stratégies à cause des changements permanents de responsables. * L'absence de mise à niveau des hôpitaux publics. * Le manque de formation du personnel médical et paramédical. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * La restructuration de la première ligne. * Santé familiale porte d'entrée privilégiée, avec une première ligne disponible et fonctionnelle. | * La volonté politique. * La participation de toutes les parties prenantes. * La disponibilité des ressources humaines spécialisées. * La participation de la société civile et de toute la communauté dans la promotion de la santé. * L'encouragement de la recherche scientifique. * Un environnement sain et la lutte contre la pollution. | * La motivation et une bonne répartition des tâches selon les compétences. * Mettre en place des mécanismes assurant la continuité et la progression des stratégies. * Convaincre les décideurs politiques de la nécessité d'écouter les professionnels et les experts dans le domaine. * Promouvoir la qualité des soins. |

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* La nécessité de l'engagement de l'état envers les aboutissements du dialogue.
* La collaboration entre toutes les parties prenantes du système de santé.
* Le soulignement de l'importance de fournir des services de santé de base de qualité pour tous.
* Une vision participative impliquant toutes les parties prenantes du système de santé.
* La réhabilitation du système de santé publique.
* La révision des programmes éducatifs pour créer des comportements sains.
* La présence d'une collaboration avec le système privé dans la vision.
* La politique de logement qui prend en considération le risque d'isolement des personnes âgées et celles aux besoins spécifiques.
* Un système éducatif prônant les vraies valeurs de la vie avec une accessibilité.
* Une vision stratégique
* L'autonomisation de la personne dans la prise en charge de sa santé.
* La présence d'espaces publics favorables aux pratiques et aux comportements positifs.

**Professionnels de la santé :**

* Un système de soins centré sur la personne.
* Un environnement plus sain et des espaces publics favorables aux politiques et comportements positifs pour la santé.
* Un environnement politique et un cadre institutionnel favorable.
* Un environnement plus sain et des espaces publics favorables aux politiques et comportements positifs pour la santé.
* Une inclusion de la santé et du développement durable dans toutes les politiques publiques.
* Un système de soins centré sur la personne.
* Une stratégie consensuelle, loin des enjeux politiques. Et elle engage tous les futurs gouvernements.
* Une stratégie nationale qui prend en considération les spécificités des régions.
* Allouer une partie des impôts au profit du secteur de la santé.
* Un système de santé complet.
* La présence d'une collaboration avec le secteur privé. ++
* La santé étant incluse dans toutes les politiques publiques. ++
* Un enseignement qui fournit les valeurs et les compétences de la vie.
* Une couverture sanitaire globale. ++
* Encouragement des professionnels de santé.
* Une réhabilitation du secteur publique pour qu'il puisse fournir des services de qualité et qu'il considère réellement l'équité des soins, de formation et de recherche.

**Citoyens :**

* L'absence de l'indépendance de la gouvernance dans le système de santé.
* L'absence d'une démarche pratique et pragmatique regardant les pôles sanitaires.
* L'absence des institutions de recherche et de formation.
* L'absence de stratégies de rétention et de "préservation" de compétences dans le domaine de santé.
* Le projet est un projet théorique qui n'a pas l'air d'être applicable et réaliste.
* Le projet doit être en harmonie avec les choix économiques et sociaux de l'état.
* L'absence d'une réglementation adaptée et respectée par tous les intervenants ?
* Absence des lignes directives des procédures d'exécution de la vision.
* L'explication du pourquoi du choix de 2030
* Absence de la considération des situations d'urgences (services spécialisés pour les accidents de travail).
* Absence de l'autonomie dans la gestion des structures de santé dans le respect de la politique nationale (la décentralisation accompagnée) au niveau de la gestion des ressources humaines, des budgets

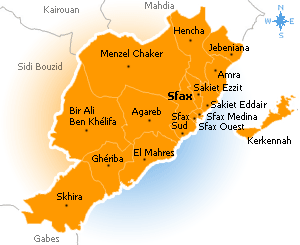
**Professionnels de la santé :**

* La mise en valeur des compétences et des performances afin de les promouvoir et éviter le fléau d'émigration.
* Mise en place d'un système de lutte contre la corruption ?
* Promouvoir les structures de contrôle.
* La stabilité sociale.
* Une éducation et une formation en phase avec la politique de santé publique
* La révision et la réorganisation de la carte sanitaire selon les besoins des régions.
* Développer et réviser le cadre législatif du secteur de santé.
* La crédibilité
* L'évaluation
* La numérisation
* L'inclusion des valeurs et des compétences enseignées dans un programme de formation continue.
* La continuité dans l'exécution de ses stratégies, dans le cadre d'une instance indépendante ou une assemblée de santé.
* Un soutien moral et financier des activités des associations qui prônent ces choix.
* Fournir une carte numérique pour l'accès aux soins.
* La réhabilitation des secteurs privé et publique pour qu'ils répondent aux normes internationales de qualité. ++
* L'absence d'un cadre législatif qui facilite la collaboration des institutions tunisiennes avec les institutions étrangères.

**Date du RDV :**05/03/2019**| Lieu du RDV : | Choixstratégique traité : Paquet de Services Essentiels.**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**SFAX**



**Citoyens :**

* La présence des 4 aspects : préventif, réactionnel, promotionnel et curatif.
* Explicite
* Le recours aux médecins de famille ?
* L'accompagnement
* Dynamique et évolutif.
* La valorisation du secteur public.
* La promotion de l'amélioration de la performance dans les institutions de santé publique. ++
* Souligner les valeurs humaines globales.
* La réponse aux besoins de santé dans toutes les étapes de la vie.
* L'usage du dossier de santé unique et numérisé.
* La médecine de famille étant le portail d'accès à la santé le plus important.
* La nécessité de fournir les soins demandés à tous les citoyens, peu importe le secteur fournisseur.

**Professionnels de la santé :**

* Renforcement de la première ligne su secteur public.
* Organiser l'ensemble des services d'une façon claire et transparente pour permettre au citoyen d'accéder aux services adaptés qui répondent à ses besoins.
* Avoir une carte sanitaire électronique et un dossier médical unique numérisé.
* Les valeurs de droit, solidarité, équité et éthique qui encadrent les processus. ++
* Tous les citoyens obtiennent les services de santé requises.
* La promotion de la santé, la prévention, la cure et la réhabilitation.
* Fournir les services de base à tous.
* L'activation des choix des services de base d'une façon graduelle et qui inclut tout le pays.
* Un paquet qui englobe tous les aspects de la santé.
* Equité pour tous.
* La santé familiale.

**Citoyens :**

* Le toit plafond bas qui ne répond pas aux besoins de la famille.
* Une vision qui ne répond pas à nos réussites.
* Le risque du conflit d'intérêts.
* La crainte d'un abus de valeurs et de principes aux dépens de l'efficacité.
* La grande différence entre le théorique et la réalité.
* Plus de contrôle des procédures de soins chez les médecins de famille.
* Le non-respect des tarifs contractuels par les médecins.
* L'absence d'un contrôle citoyen sur la couverture sociale et sanitaire.
* La corruption dans le secteur de santé.
* Le désengagement de l'état.
* La collaboration entre le secteur public et privé qui requiert un plan pratique.
* L’absence du ministère de la santé dans la deuxième étape.

**Professionnels de la santé :**

* User des stratégies de pays étrangers et essayer de les imposer à notre situation nationale.
* Une médecine de première ligne qui ne répond pas aux attentes et aux besoins des citoyens.
* Harmoniser l'offre dans toutes les régions et dans les deux secteurs public et privé.
* Les ressources existantes et raisonnablement utilisables.
* Une médecine de famille qui permet à la première ligne d'être plus accessible et plus fonctionnelle.
* La crainte des citoyens est la non application.
* La crainte de l'incapacité du système à couvrir les dépenses.
* Un paquet de services de bases à tous qui permet à chacun d'en bénéficier selon ses besoins.
* La privatisation
* La crainte d'en faire trop avec le médecin de famille.
* Cout important
* Décalage de la vitesse de développement du secteur public au profit du secteur privé.

**Citoyens :**

* Un dossier médical unique.
* La confiance de circuit (médecin, pharmacien et agent)
* Méthode de suivi.
* Le rapprochement entre le secteur privé et publique.
* La nécessité d'avoir des priorités.
* La nécessité d'un cadre législatif garant de l'exécution de ce programme
* Fournir un programme de correction clair et applicable.
* Fournir les besoins nécessaires.
* La surveillance et la lutte anti-corruption.
* La prise de conscience de la part de tous les intervenants.
* L'engagement de l'état.
* Garantir l'indépendance des institutions de santé.

**Professionnels de la santé :**

* La vision participative le long des différentes étapes de la stratégie tout en assurant la continuité.
* L'évaluation de chaque étape de cette stratégie par une instance compétente, indépendante et crédible.
* Reconsidérer les moyens de financement du secteur de santé et promouvoir l'investissement dans ce domaine.
* Encourager les professionnels de santé pour améliorer la performance et la qualité des soins, limitant ainsi l'émigration.
* Transparence
* Mobilisation des médias
* Contrôle et supervision
* Fournir les ressources financières nécessaires. ++
* La volonté politique
* Mise à jour, développement et application de la législation.
* Communication et information adéquate et suffisante des usagers des services de soins ainsi que tous les intervenants.
* Développer le partenariat public-privé.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

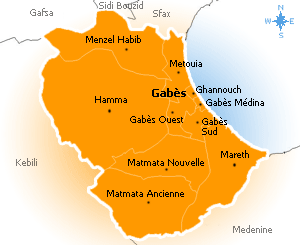
**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SFAX** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * Une réhabilitation du secteur publique pour qu'il puisse fournir des services de qualité et qu'il considère réellement l'équité des soins, de formation et de recherche. * La révision des programmes éducatifs pour promouvoir les comportements sains et les vraies valeurs de la vie avec une accessibilité. * Un environnement plus sain et des espaces publics favorables aux politiques et comportements positifs pour la santé. * Une stratégie consensuelle, loin des enjeux politiques et qui engage tous les futurs gouvernements. | * Une vision stratégique. * Une vision participative impliquant toutes les parties prenantes du système de santé. * La collaboration entre toutes les parties prenantes du système de santé. * Le soulignement de l'importance de fournir des services de santé de base, de qualité, pour tous. * PPP. * La politique de logement qui prend en considération le risque d'isolement des personnes âgées et celles aux besoins spécifiques. * L'autonomisation de la personne dans la prise en charge de sa santé. | * Un environnement politique et un cadre institutionnel favorable. * Une inclusion de la santé et du développement durable dans toutes les politiques publiques. +++ * Une stratégie nationale qui prend en considération les spécificités des régions. * Allouer une partie des impôts au profit du secteur de la santé. * PPP. ++ * Un système de santé complet. * Une couverture sanitaire globale. ++ * Un système de soins centré sur la personne. + * Encouragement des professionnels de santé. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Un plan stratégique pour garder les compétences dans le domaine de santé. * La mise en valeur des compétences et des performances afin de les promouvoir et éviter le fléau d'émigration.   **Cadre juridique :**   * Développer et réviser le cadre législatif du secteur de santé. * Une réglementation adaptée et respectée par tous les intervenants. * Un cadre législatif qui facilite la collaboration des institutions tunisiennes avec les institutions étrangères. | * L'indépendance de la gouvernance dans le système de santé. * L'absence d'une démarche pratique et pragmatique concernant les pôles sanitaires. * L'absence des institutions de recherche et de formation. * Le projet est un projet théorique qui n'a pas l'air d'être applicable et réaliste. * Le projet doit être en harmonie avec les choix économiques et sociaux de l'état. * Absence des lignes directives des procédures d'exécution de la vision. * L'explication du pourquoi du choix de 2030. * Absence de la considération des situations d'urgences (services spécialisés pour les accidents de travail). * L'autonomie de la gestion des structures de santé (des ressources humaines, des budgets) n’est pas garantie dans cette PNS (la décentralisation **accompagnée**). | * Mise en place d'un système de lutte contre la corruption ? * Promouvoir les structures de contrôle. * La stabilité sociale. * Une éducation et une formation en phase avec la politique de santé publique * La révision et la réorganisation de la carte sanitaire selon les besoins des régions. * La crédibilité. * L'évaluation. * La numérisation. * L'inclusion des valeurs et des compétences enseignées dans un programme de formation continue. * La continuité dans l'exécution de ses stratégies, dans le cadre d'une instance indépendante ou une assemblée de santé. * Un soutien moral et financier des activités des associations qui prônent ces choix. * Fournir une carte numérique pour l'accès aux soins. * La réhabilitation des secteurs privé et publique pour qu'ils répondent aux normes internationales de qualité. ++ |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Avoir une carte sanitaire électronique et un DMU numérisé. * Organiser l'ensemble des services d'une façon claire et transparente pour permettre au citoyen d'accéder aux services adaptés qui répondent à ses besoins. * La promotion de la santé, la prévention, le curatif et la réhabilitation. * Un PSE : La réponse aux besoins de santé dans toutes les étapes de la vie. | * La promotion de l'amélioration de la performance dans les institutions de santé publique. +++ * Souligner les valeurs humaines globales. * La médecine de famille étant le portail d'accès à la santé le plus important. * La nécessité de fournir les soins demandés à tous les citoyens, peu importe le secteur (Public ou Privé). * Un choix explicite, dynamique et évolutif. | * Renforcement de la première ligne du secteur public. * Les valeurs de droit, solidarité, équité et éthique qui encadrent les processus. ++ * Tous les citoyens obtiennent les services de santé requises. * L'activation des choix des services de base d'une façon graduelle et qui inclut tout le pays. * Equité pour tous. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * La crainte d'un abus de valeurs et de principes aux dépens de l'efficacité ? * L’échec ou la non application de ce choix. | * Un plafond bas qui ne répond pas aux besoins de la famille. * Le risque du conflit d'intérêts. * Plus de contrôle des procédures de soins chez les médecins de famille. * Le non-respect des tarifs contractuels par les médecins. * L'absence d'un contrôle citoyen sur la couverture sociale et sanitaire. * La corruption dans le secteur de santé. * Le désengagement de l'état. * Le PPP qui requiert un plan pratique. * L’absence du ministère de la santé dans la deuxième étape. | * User des stratégies de pays étrangers et essayer de les imposer à notre situation nationale. * Une médecine de première ligne qui ne répond pas aux attentes et aux besoins des citoyens. * Harmoniser l'offre dans toutes les régions et dans les deux secteurs public et privé. * Les ressources existantes et raisonnablement utilisables. * Une médecine de famille qui permet à la première ligne d'être plus accessible et plus fonctionnelle. * La crainte de l'incapacité du système à couvrir les dépenses. * Un PSE à tous qui permet à chacun d'en bénéficier selon ses besoins. * La privatisation. * Cout important. * Décalage de la vitesse de développement du secteur public au profit du secteur privé. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * Contrôle et supervision. * L'évaluation de chaque étape de cette stratégie par une instance compétente, indépendante et crédible. * Le développement du PPP. * La volonté politique.   **Cadre législatif :**   * La nécessité d'un cadre législatif garant de l'exécution de ce programme. * Mise à jour, développement et application de la législation. | * Un DMU. * La confiance de circuit (médecin, pharmacien et agent) * La nécessité d'avoir des priorités. * Fournir un programme de correction clair et applicable. * Fournir les besoins nécessaires. * La surveillance et la lutte anti-corruption. * La prise de conscience de la part de tous les intervenants. * Garantir l'indépendance des institutions de santé. | * La vision participative le long des différentes étapes de la stratégie tout en assurant la continuité. * Reconsidérer les moyens de financement du secteur de santé et promouvoir l'investissement dans ce domaine. * Motiver les professionnels de santé pour améliorer la performance et la qualité des soins et limiter aussi l'émigration. * Transparence. * Mobilisation des médias * Fournir les ressources financières nécessaires. ++ * Communication et information adéquate et suffisante des usagers des services de soins ainsi que tous les intervenants. |



**Date du RDV :**14/02/2019 **| Lieu du RDV :**Le Gouvernorat de Gabès **| Choixstratégique traité : Régime de Base Unifié**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**



**GABES**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Citoyens :**

* Les sources de financements du secteur de la santé.
* La prise en considération des spécificités de chaque région.
* Créer un terrain favorable et une infrastructure adaptée : la région réclame un hôpital universitaire, des organismes de PEC des patients souffrant de maladies graves.
* Fournir des pôles de recherche en santé et d'étude appuyant les politiques publiques de santé.
* La bonne gouvernance.
* La mise en œuvre de la PNS et la lutte contre la corruption.
* La transparence et l'accès à l'information.
* La mise en place d'un site web réactif contenant toutes les informations nécessaires pour l’orientation du patient et la réponse à ses questionnements.

**Professionnels de la santé :**

* Comment limiter l'expansion tumultueuse du secteur privé par rapport au public (résoudre le problème de l'APC).
* La violence contre le professionnel soignant.
* La formation continue et la mise à niveau des professionnels de la santé pour s'adapter au développement économique.
* La formation de base et la formation continue du corps médical et paramédical.
* Un référentiel de métier pour les différents acteurs de la santé.
* Une réforme administrative et législative des différents secteurs de la santé.
* Garder les structures de soin à l'abri des controverses.
* Une infrastructure effondrée : un déficit en ressources humaines, en matériels, en motivation du personnel pour l'innovation.
* La prise en considération des spécificités de chaque région.
* L'équité et l'accessibilité : comment les réaliser sur terrain ?

**Citoyens :**

* Le droit à la santé.
* La réhabilitation du secteur public.
* L'éducation sanitaire.
* La qualité du service.
* La discrimination positive pour les régions défavorisées et les personnes à besoins spécifiques.
* L'environnement sain et stimulant.
* La dignité humaine.
* Le rétablissement de la confiance entre le citoyen et les professionnels de la santé.

**Professionnels de la santé :**

* La dignité humaine.
* L'environnement sain.
* L'équité.
* Un système de soin centré sur la personne.
* Un environnement politique et institutionnel favorable.
* Un système de santé à l'abri des controverses.
* Le suivi et l'application des plans stratégiques de ce dialogue.
* Donner espoir aux citoyens pour la promotion de la santé, la prévention et le soin.
* La décentralisation du service de soin.
* Le régime de Base Unifié (RBU).

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

**Citoyens :**

* Insister sur la couverture essentielle.
* L’absence d'un financement adéquat pour le régime.
* La discrimination des non nécessiteux ?
* Le non-respect de la discrimination positive envers les régions lors de la distribution des ressources.
* L'inaction de l'état pour le contrôle et la régulation
* Unifier les services peut porter atteinte aux acquis de certains secteurs ?
* L'influence des lobbies et les parties ayant des liens d'intérêt

**Professionnels de la santé :**

* L'assurance complémentaire : risque d'iniquité et d'une santé à deux vitesses.
* L'encombrement qui pourrait emmener vers la défaillance du système.
* L'instabilité politique -> discontinuité des programmes.
* Le manque des ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre du choix.
* L'évasion fiscale.
* Le non payement des impôts de par le citoyen.
* L’absence de volonté politique.
* La difficulté à trouver d'autres sources de financement de ce projet.
* La menace de la corruption sur la réalisation de ce projet.

**Citoyens :**

* Un réseau informatique performant entre les différents intervenants.
* L'accès à l'information.
* La bonne gouvernance.
* La transparence.
* Le contrôle.
* Une administration neutre.
* Faire participer le citoyen et la société civile dans le suivi et le contrôle.
* L'agréement de toutes les parties prenantes sur ce choix.
* Taxer les produits nocifs à la santé et faire profiter ces entrées au secteur de la santé.

**Professionnels de la santé :**

* Un consensus national.
* Une volonté politique \*2
* Une volonté sociale et politique.
* La transparence.
* Sincérité et loyauté dans les programmes et leurs applications.
* Ne pas se soumettre aux ingérences étrangères.
* Une organisation qui veille sur le suivi du projet et à sa réussite.
* Un mode de financement durable.
* La sensibiliser des citoyens.
* Une mise à niveau de la santé publique.
* Le redressement des caisses sociales.

**Citoyens :**

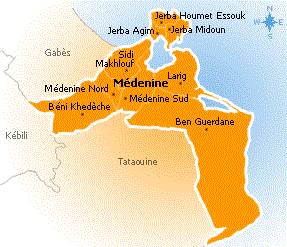
* Atteindre l'égalité et la justice sociale
* Valider le droit du citoyen à la santé
* Simplifier les procédures
* Dossier Médical Unique (DMU)
* Une couverture sanitaire unifiée pour tous.
* La réhabilitation du secteur public.

**Professionnels de la santé :**

* Une correction rapide et dynamique des abus en relation avec la fragmentation actuelle.
* Unification de la couverture sociale -> CSU
* Réaliser toutes les propositions
* Fonder un système de santé développé, complémentaire et sans problèmes financiers.
* RBU
* L’équité sociale

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **GABES** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * La dignité humaine. * L'environnement sain et stimulant. | * Le droit à la santé. * La réhabilitation du secteur public. * L'éducation sanitaire. * La qualité du service. * La discrimination positive pour les régions défavorisées et les personnes à besoins spécifiques. * Le rétablissement de la confiance entre le citoyen et les professionnels de la santé. | * L'équité. * Un système de soin centré sur la personne. * Un environnement politique et institutionnel favorable. * Un système de santé à l'abri des controverses. * Le suivi et l'application des plans stratégiques de ce dialogue. * Donner espoir aux citoyens pour la promotion de la santé, la prévention et le soin. * La décentralisation du service de soin. * Le régime de Base Unifié (RBU). |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Garder les structures de soin à l'abri des controverses. * La réhabilitation de l’infrastructure effondrée et le développement des ressources matérielles, humaines et financières nécessaires. * Les sources de financements du secteur de la santé. * La prise en considération des spécificités de chaque région. | * Fournir des pôles de recherche en santé et d'étude appuyant les politiques publiques de santé. * La bonne gouvernance. * La transparence et l'accès à l'information. * La mise en place d'un site web réactif contenant toutes les informations nécessaires pour l’orientation du patient et la réponse à ses questionnements. * La mise en œuvre de la PNS et la lutte contre la corruption. | * La formation continue et la mise à niveau des professionnels de la santé pour s'adapter au développement économique. * La formation de base et la formation continue du corps médical et paramédical. * Un référentiel de métier pour les différents acteurs de la santé. * Motivation du personnel pour l'innovation. * Une réforme administrative et législative des différents secteurs de la santé. * La violence contre le professionnel soignant. * Comment limiter l'expansion tumultueuse du secteur privé par rapport au public (résoudre le problème de l'APC). * L'équité et l'accessibilité : comment les réaliser sur terrain ? |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Une couverture sanitaire unifiée pour tous. * Atteindre l’’équité et la Justice sociale. | * Valider le droit du citoyen à la santé * Simplifier les procédures * Dossier Médical Unique (DMU) * La réhabilitation du secteur public. | * Une correction rapide et dynamique des abus en relation avec la fragmentation actuelle ? * Fonder un système de santé développé, complémentaire et sans problèmes financiers. * RBU |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | **Le financement :**   * L’absence d'un financement adéquat pour le régime. * Le manque des ressources financières nécessaires pour la mise en œuvre du choix. * L'évasion fiscale. * Le non payement des impôts de par le citoyen. * La difficulté à trouver d'autres sources de financement de ce projet.   **La corruption :**   * La menace de la corruption sur la réalisation de ce projet. * L'influence des lobbies et les parties ayant des liens d'intérêt | * Insister sur la couverture essentielle ? * La discrimination des non-nécessiteux ? * Le non-respect de la discrimination positive envers les régions lors de la distribution des ressources. * L'inaction de l'état pour le contrôle et la régulation * Unifier les services peut porter atteinte aux acquis de certains secteurs ? | * L'assurance complémentaire : risque d'iniquité et d'une santé à deux vitesses. * L'encombrement qui pourrait emmener vers la défaillance du système. * L'instabilité politique -> discontinuité des programmes. * L’absence de volonté politique. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | **Leconsentement** inclusif et national sur ce choix  **La bonne gouvernance** :  -La transparence.  -Un organisme de veille sur le suivi du projet et à sa réussite  **Le contrôle :**  -Faire participer le citoyen et la société civile au suivi et au contrôle. | * Un réseau informatique performant entre les différents intervenants. * L'accès à l'information. * Une administration neutre. * Taxer les produits nocifs à la santé et faire profiter ces entrées au secteur de la santé. | * **Une volonté sociale et politique.** * Sincérité et loyauté dans les programmes et leurs applications. * Ne pas se soumettre aux ingérences étrangères. * Un mode de financement durable. * La sensibilisation des citoyens. * Une mise à niveau de la santé publique. * Le redressement des caisses sociales. |

**MEDENINE**



**Date du RDV :**13/02/2019 **| Lieu du RDV :**Institut des Régions Arides**Choixstratégique traité : Régime de Base Unifié**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Citoyens :**

* Revoir le cadre légal pour simplifier les procédures des structures de santé et dissuader les contrevenants.
* Absence des éléments du partenariat Public privé.
* Promouvoir la gériatrie en préparation au vieillissement de la population.
* PEC des Personnes aux besoins spécifiques et atteints de maladies chroniques.
* La non implication des autres ministères dans l'élaboration de cette vision.
* Le flou quant au financement de cette PNS.
* Les mesures préventives et l'éducation sanitaire à travers les spots télévisés.
* L'absence du critère de la gouvernance : la transparence, la redevabilité, l'efficacité.
* La consultation et l’implication continue des intervenants, la garantie des contrats.
* Ne pas avoir mis en valeur la biodiversité interhumaine dans la PEC selon les besoins.
* Ne pas avoir cité l'approche législative.

**Professionnels de la santé :**

* Promouvoir les outils de qualité.
* L'omission de mentionner les moyens et mécanismes.
* L'omission de mentionner les indicateurs de la réussite de la mise en œuvre de cette PNS.
* La motivation des professionnels de la santé.
* Se focaliser sur le travail des bases : les petites catégories.
* Absence des standards internationaux dans la PNS.
* Identifiant unique (DMU).
* Une vision adaptée à chaque région.
* PPP.
* La gestion hospitalière financière et des ressources humaines.
* Rédaction de lois encadrant directement ou indirectement le secteur de la santé.
* Comité de contrôle de qualité.
* La gestion du PPP.
* La modernisation du système hospitalier, de l'administration, du plateau technique et logistique.
* La décentralisation : faculté de médecine.

**Citoyens :**

* Réhabilitation du secteur public à jouer son rôle de référence en matière de soin, de formation et de recherche.
* Décentralisation.
* La mise à jour de la carte sanitaire.
* L’implication du citoyen dans les choix et le suivi.
* L’éducation sanitaire dans le secteur éducatif à tous les niveaux.
* L'approche participative pour la mise en place de la vision.
* L’équité comme valeur fondamentale.
* Rapprochement des soins pour le citoyen.
* La santé dans tous les domaines : éducation, économie, environnement, sport…)
* L'inclusivité.
* La planification pour la création du changement
* Les valeurs.
* Les services de soin centrés sur la personne.
* Les meilleures pratiques médicales accréditées.
* L'inclusivité de la vision.
* Le PPP et garder le rôle régulateur entre les mains de l'état.

**Professionnels de la santé :**

* L'engagement de l'état et l'adoption de la constitution.
* Le respect de la dignité de la personne +
* L’égalité ? Entre les différentes classes sociales.
* La qualité +
* L'éducation d'une nouvelle génération à un comportement favorable à la santé par une révision des programmes éducatifs.
* La santé dans toutes les politiques.
* Un consensus national engageant tous les acteurs dans la conception et la mise en œuvre progressive de la PNS.
* Une PEC centrée sur le patient tout en fournissant un PSE pour tous.
* Réhabilitation du secteur publique.
* La qualité.
* Des soins centrés sur la personne.
* Une PNS claire.
* L’équité.

**Citoyens :**

* Un système de coordination avec toutes les institutions de l'état en ce qui a une relation avec la santé.
* La participation effective.
* Le maintien des obligations et des droits.
* Le développement des ressources selon les nouveautés du domaine.
* Un plan participatif.
* La transparence.
* L’application de la loi.
* La simplification des procédures administratives.
* Convaincre et impliquer les parties prenantes.
* Le soutien des choix par des lois.
* Volonté et stabilité politique.
* Le cadre légal pour la protection de cette vision.
* La prise de conscience mutuelle entre les citoyens et l'état.

**Professionnels de la santé :**

* Le diagnostic précis du régime actuel.
* Les ressources humaines et matérielles suffisantes
* La volonté suffisante.
* La lutte contre la corruption par l'objectivité et l'éloignement du populisme et favoritisme.
* La bonne gouvernance.
* Préserver les ressources humaines travaillant dans le domaine de la santé.
* Promouvoir le secteur public.
* Lutte contre la corruption.
* La volonté politique.
* La sensibilisation de la société civile.
* Un centre régional de formation continue.
* Un hôpital universitaire équipé à Médenine.
* Faculté de médecine à Médenine.
* Définir les priorités.
* Encourager le citoyen à l'assurance complémentaire au RBU.
* Sensibilisation au devoir de payement des impôts.
* Transparence+comptabilité+durabilité du système.
* Adhésion des partenaires de financement.

**Citoyens :**

* Unifier le régime de couverture des soins.
* Adoption de l'approche juridique dans l'élaboration de l'axe stratégique.
* Unifier le système national de la couverture de santé.
* Simplification des procédures et lutte contre la corruption.
* La distinction entre les services de soins essentiels et les services complémentaires.
* L'équité.
* La solidarité.
* Unifier le système national de la couverture de santé.
* La qualité des services de santé.
* La solidarité.

**Professionnels de la santé :**

* RBU+
* Identifiant unique+
* DMU
* La participation du citoyen dans ce qui intéresse sa santé.
* L'amélioration de la qualité des services de santé (préventive et curative).
* Unifier le système.

**Citoyens :**

* Fournir les moyens nécessaires selon les moyens actuels.
* Les autres axes stratégiques et leurs relations avec cet axe: un sujet de débat.
* Le financement du système de santé devant l'évasion fiscale.
* La difficulté à distinguer entre les services de santé essentiels et complémentaires.
* L’absence d'efficience dans la réponse aux besoins des classes défavorisées.
* La non coopération de certains pour la cotisation (ministère des affaires sociales…).
* Épargner les professionnels du domaine des impôts.
* La volonté politique.
* Le financement du système de santé.
* Les controverses et les lobbys qui menacent la vision avant sa mise en œuvre.

**Professionnels de la santé :**

* Les moyens financiers pour la mise en œuvre de ce régime.
* Protection des données personnelles (le système informatique sécurisé).
* Le maintien de l'objectivité et la continuité des décisions.
* Engagement politique défaillant.
* Les difficultés financières.
* La réticence des citoyens à la participation.
* La non compréhension du citoyen au RBU et de ses droits.
* L’ambiguïté du mode de financement.
* L’impact de ce régime sur le out of pocket (OOP).

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MEDENINE** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * **Les valeurs :**   + Le respect de la dignité de la personne +   + La qualité +   + L’équité comme valeur fondamentale + * Des soins centrés sur la personne. * Réhabilitation du secteur public à jouer son rôle de référence en matière de soin, de formation et de recherche. * La santé dans tous les domaines et politiques publiques : éducation, économie, environnement, sport… * L'éducation d'une nouvelle génération à un comportement favorable à la santé par une révision des programmes éducatifs. * L’inclusivité de l’approche avec un consensus national engageant tous les acteurs dans la conception et la mise en œuvre progressive de la PNS. | * Décentralisation. * La mise à jour de la carte sanitaire. * L’implication du citoyen dans les choix et **le suivi**. * Rapprochement des soins pour le citoyen. * La planification pour la création du changement * Les meilleures pratiques médicales accréditées. * Le PPP et en garder le rôle régulateur entre les mains de l'état. | * L'engagement de l'état et l'adoption de la constitution. * Un PSE pour tous. * Une PNS claire. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Absence des éléments de définition du PPP.   **Le cadre légal :**   * Rédaction de lois encadrant directement ou indirectement le secteur de la santé. * Revoir le cadre légal pour simplifier les procédures des structures de santé et dissuader les contrevenants +   **Le suivi :**   * Comité de contrôle de qualité. * La consultation et l’implication **continue** des intervenants, la **garantie** des contrats. | * **Pour les populations à besoins spécifiques :**   + Promouvoir la gériatrie en préparation au vieillissement de la population.   + La PEC des Personnes aux besoins spécifiques et atteints de maladies chroniques. * Ne pas avoir mis en valeur la biodiversité interhumaine dans la PEC selon les besoins. * Le flou quant au **financement** de cette PNS. * Les mesures préventives et l'éducation sanitaire à travers les **spots télévisés**. * L'absence des critères de la bonne gouvernance : la transparence, la redevabilité, l'efficacité. * La non implication des autres ministères dans l'élaboration de cette vision. | * L'omission de mentionner les moyens et mécanismes. * L'omission de mentionner les indicateurs de la réussite de la mise en œuvre de cette PNS. * La motivation des professionnels de santé. * Se focaliser sur le travail des bases : les petites catégories ? * Identifiant unique (DMU). * Une vision adaptée à chaque région. * La gestion hospitalière financière et des ressources humaines. * Promouvoir les outils de qualité. * Absence des standards internationaux dans la PNS. * La modernisation du système hospitalier, de l'administration, du plateau technique et logistique. * La décentralisation : faculté de médecine. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Unifier le système national de la couverture de santé +++ | * L'équité. * La solidarité + * La qualité des services de santé. * Simplification des procédures et lutte contre la corruption. * La distinction entre les services de soins essentiels et les services complémentaires. * Adoption de l'approche juridique dans l'élaboration de l'axe stratégique ? | * DMU et Identifiant unique+ * La participation du citoyen dans ce qui intéresse sa santé. * L'amélioration de la qualité des services de santé (préventive et curative). |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * Un engagement politique défaillant. * **Le financement + :**   + Les moyens financiers pour la mise en œuvre de ce régime.   + Le problème de **l'évasion fiscale.**   + La non coopération de certains pour la cotisation (ministère des affaires sociales…).   + Épargner les professionnels du domaine des impôts. | * Fournir les moyens nécessaires selon les moyens actuels. * Les autres axes stratégiques et leurs relations avec cet axe : un sujet de débat. * La difficulté à distinguer entre les services de santé essentiels et complémentaires. * L’absence d'efficience dans la réponse aux besoins des classes défavorisées. * Les controverses et les lobbys qui menacent la vision avant sa mise en œuvre. | * Protection des données personnelles (le système informatique sécurisé). * Le maintien de l'objectivité et la continuité des décisions. * La réticence des citoyens à la participation. * La non compréhension du citoyen au RBU et de ses droits. * L’impact de ce régime sur le Out Of Pocket (OOP). |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * La réelle volonté et stabilité politique. * La transparence. * Les ressources humaines et matérielles suffisantes * Le développement des ressources selon les nouveautés du domaine. * Préserver les ressources humaines travaillant dans le domaine de la santé. | * Un système de coordination avec toutes les institutions de l'état en ce qui a une relation avec la santé ++ * La prise de conscience mutuelle entre les citoyens et l'état. * La simplification des procédures administratives. * Le cadre légal effectif pour la protection de cette vision. * Le maintien des obligations et des droits. | * Le diagnostic précis du régime actuel. * Définir les priorités. * **L’infrastructure :**   + Un centre régional de formation continue.   + Un hôpital universitaire équipé à Médenine.   + Faculté de médecine à Médenine. * **Le financement :**   + Adhésion des partenaires de financement.   + Sensibilisation au devoir de payement des impôts. * Encourager le citoyen à l'assurance complémentaire au RBU ? * Promouvoir le secteur public. * La sensibilisation de la société civile. * La bonne gouvernance. * La redevabilité + durabilité du système. * La lutte contre la corruption par l'objectivité et l'éloignement du populisme et favoritisme + |



**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* L’éducation intègre les valeurs et les compétences pour la vie
* Un environnement sain et stimulant.
* Un système de soin centré sur la personne.
* La dignité humaine.
* L'équité.
* La discrimination positive en faveur des populations vulnérables (handicap…)
* Accessibilité des soins (en rapport avec les ODD) -> Santé communautaire.
* La décentralisation dans la prise de décision et le fournissement des médicaments.
* La santé de la mère et de l'enfant.
* Œuvrer pour la réhabilitation du secteur public.
* La bonne gouvernance ( des ressources des structures de santé).
* DMU.
* Définir les valeurs fondamentales de la PNS.
* La discrimination positive.
* Un système de soin centré sur la personne.
* La médecine scolaire pour les enfants aux besoins spécifiques.
* La participation.
* PEC de la PERSONNE par un financement garanti par les cotisations et les impôts.
* Une PNS partagée et à long terme.
* L'accessibilité au soin.

**Professionnels de la santé :**

* DMU.
* Un système de santé centré sur la personne.
* Un système de santé adéquat et développé selon les besoins réels.
* Décentralisation (gestion des ressources humaines).
* RBU (financement par les impôts et les cotisations)
* La continuité des soins.
* Création de pôles de santé en réseaux.
* Un système de soins centré sur la personne.
* L’éducation intègre les valeurs et les compétences pour la vie, programme préventif sanitaire. +
* Un système de soin centré sur la personne.
* L’éducation intègre les valeurs et les compétences pour la vie
* Un environnement sain et stimulant.
* Qualité, Dignité, La qualité: bonnes pratiques agréées et actualisées.
* Environnement politique et institutionnel favorable.
* Un système de soin centré sur la personne.

**Citoyens :**

* L'infrastructure.
* Prendre en considération la santé mentale du cadre médical et paramédical
* Création de cellules d'écoute et de sensibilisatio et encadrement sanitaire au sein des strutures d'éducation.
* Les moyens d'application des lois et règlements.
* La caisse d'assurance.
* La santé préventive.
* L'accueil.
* La place du secteur privé.
* La mise au point de procédé d'évaluation de l'efficience de la vision.
* Les structures de santé mobiles.
* Structures de santé adaptées pour les personnes handicapées.
* Généraliser l'accréditation des établissements de santé.
* Généraliser les structures de formation continue.
* Renforcer l'éducation sanitaire et la participation communautaire.

**Professionnels de la santé :**

* Habiliter le citoyen pour rationaliser sa participation à la PNS -> une participation harmonieuse, efficace et effective.
* La médecine préventive (Médecine de travail: 1ère ligne)
* Participation communautaire pour pallier au manque de ressources humaine
* Code de la santé publique Tunisien.
* Meilleure gestion des ressources humaines et matérielles : Rémunération selon le rendement.
* Redevabilité.
* Lutte contre l'impunité e la corruption.
* Les compétences du personnel soignant sont reconnues et potentialisées.
* La planification.
* L'informatisation à tous les niveaux du système de santé.
* Les réformes au niveau des structures et ressources humaines.
* Responsabilité partagée et consentie (non claire)
* Révision participative du budget consacré à la santé selon l'évolution des besoins.
* Assurer une disponibilité continue des médicaments avec un système de veille qui révise la réglementation, les marchés internationaux et les appels d'offre.
* La redevabilité des professionnels de santé (publics et privés) au système de santé.
* L'intégration de la culture de l'économie de santé et de la bonne gestion dans la formation médicale continue.

**Date du RDV :| Lieu du RDV : | Choixstratégique traité : Régime de Base Unifié**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**NABEUL**

**Citoyens :**

* RBU et DMU pour simplifier le circuit de soin et le rapprocher du citoyen à condition d'en améliorer la qualité et de généraliser la couverture de soin.
* RBU.
* Un RBU pour l'accès et l'utilisation d'un PSE.
* Réunir les facteurs de réussite pour la couverture.
* Une couverture sanitaire équitable entre toutes les catégories.
* RBU et DMU +

**Professionnels de la santé :**

* L'institution de l'identifiant unique et le DMU.
* RBU.+
* Médecine de famille en tant que porte d'entrée.
* PSE à tous les citoyen s+ un identifiant unique.
* Instituer l'identifiant unique et le DMU.
* Améliorer l'attractivité des filières publiques et de médecine de famille.
* RBU (L'union fait la force)
* DMU+identifiant unique.
* La médecine de famille comme porte d'entrée.
* L'unification des 3 filières.
* La révision périodique du PSE.
* L'identifiant unique.

**Citoyens :**

* Interférence du secteur privé sur le secteur public.
* La perte des avantages de l'ancienne couverture.
* Le manque de maintenance des structures de santé.
* Les populations défavorisées.
* Abus d'utilisation (La capacité de support).
* Une cotisation élevée.
* Un système d'information non fiable et mal conçue.
* La non concrétisation de ce choix stratégique.
* La flambée des prix des médicaments
* La difficulté d'accès aux données et rapports médicaux devant l'absence de moyens pour se faire

**Professionnels de la santé :**

* La fraude fiscale et la corruption.
* Résistance au changement (++secteur privé).
* Complexité procédurale.
* La PEC des bénéficiaires de la gratuité (AMG).
* Source de financement.
* Sécurité de l'information médicale ou du dossier médical.
* Absence d'harmonie avec la politique générale du pays.
* Instabilité politique, absence de continuité.
* Nécessité d'un déploiement important de plusieurs ressources intersectorielles.
* Budget insuffisant pour couvrir les couts.
* L'absence de volonté politique de mise en œuvre.
* La garantie du financement nécessaire.
* L'augmentation de la cotisation.
* Migration vers le secteur privé, si les hôpitaux ne sont pas attractifs.
* Le contenu et la qualité du PSE.
* Diminution du financement des soins préventifs.
* Risque de surcharge du secteur privé au dépend du secteur public, vu que le secteur public nécessité plus d'effort pour être attractif.
* Bases de définition du PSE.
* Assurances complémentaires: quel est le garant de l'organisation et de la rationalisation.

**Citoyens :**

* Numériser l'administration et la réorganiser.
* La formation continue au cadre médical.
* Le contrôle continue de l'administration.
* L'implication de la société civile.
* Implication du citoyen.
* Une stratégie de communication.
* Evaluation et suivi continus.
* Mise à niveau des instances sanitaires publiques.
* Standardiser la qualité des services dans le secteur public et le secteur privé.
* Gouvernance locale participative et transparente.
* Appliquer la loi pour tous.
* Le cadre légal et réglementaire et les mécanismes d'application.
* Unifier et synchroniser le dossier de soin entre le secteur public et le secteur privé.
* Réfléchir à la nature de l'outil destiné à porter l'identifiant unique.

**Professionnels de la santé :**

* Volonté politique.
* Sensibilisation et information du citoyen.
* Surveillance stricte des impôts -> Transparence, honnêteté, équité.
* Système d'information fiable.
* Etude des couts.
* Permettre aux bénéficiaires de la gratuité des m, êmes prestations que les affiliés sociaux : soit Filière public, -filière remboursement-filière médecine de famille.
* Instance de gouvernance neutre par la gestion et le contrôle continu.
* Transparence, bonne gouvernance et bon système de contrôle.
* Stabilité politique.
* Engagement immédiat de tous les intervenants.
* Définir les délais et le plan d'exécution (Timeline).
* La volonté politique.
* Préparer un système de financement stable et pérenne régulé par l'état.
* Une volonté politique et un consensus général (UGTT, ONG, parties politiques…).
* Législation adaptée.
* Mise à niveau du secteur public.
* Etablir un consensus sur le contenu du PSE.
* Volonté politique.
* Révision périodique de cette réforme via un système de veille performant.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

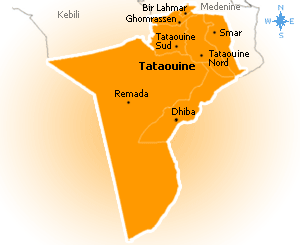
**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NABEUL** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * DMU. * Un système de santé centré sur la personne. * La décentralisation dans la gestion des ressources humaines, la prise de décision et le fournissement des médicaments. * L’éducation intègre les valeurs et les compétences pour la vie, programme préventif sanitaire. + * Un environnement sain et stimulant. | * La dignité humaine. * L'équité. * La discrimination positive en faveur des populations vulnérables (handicap…) * Accessibilité des soins (en rapport avec les ODD) -> Santé communautaire. * La santé de la mère et de l'enfant. * Œuvrer pour la réhabilitation du secteur public. * La bonne gouvernance (des ressources des structures de santé). * Définir les valeurs fondamentales de la PNS. * La discrimination positive. * Un système de soin centré sur la personne. * La médecine scolaire pour les enfants aux besoins spécifiques. * PEC de la PERSONNE par un financement garanti par les cotisations et les impôts. * Une PNS partagée et à long terme. | * Un système de santé adéquat et développé selon les besoins réels. * RBU (financement par les impôts et les cotisations) * La continuité des soins. * Création de pôles de santé en réseaux. * Qualité, Dignité, La qualité: bonnes pratiques agréées et actualisées. * Environnement politique et institutionnel favorable. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * La médecine préventive. * Participation communautaire pour pallier au manque de ressources humaine. | * L'infrastructure. * Prendre en considération la santé mentale du cadre médical et paramédical. * Création de cellules d'écoute et de sensibilisation et encadrement sanitaire au sein des structures d'éducation. * Les moyens d'application des lois et règlements. * La caisse d'assurance. * La santé préventive. * L'accueil. * La place du secteur privé. * La mise au point de procédé d'évaluation de l'efficience de la vision. * Les structures de santé mobiles. * Structures de santé adaptées pour les personnes handicapées. * Généraliser l'accréditation des établissements de santé. * Généraliser les structures de formation continue. * Renforcer l'éducation sanitaire. | * Habiliter le citoyen pour rationaliser sa participation à la PNS -> une participation harmonieuse, efficace et effective. * Médecine de travail: 1ère ligne. * Code Tunisien de la santé publique. * Meilleure gestion des ressources humaines et matérielles : Rémunération selon le rendement. * Redevabilité. * Lutte contre l'impunité e la corruption. * Les compétences du personnel soignant sont reconnues et potentialisées. * La planification. * L'informatisation à tous les niveaux du système de santé. * Les réformes au niveau des structures et ressources humaines. * Responsabilité partagée et consentie (non claire). * Révision participative du budget consacré à la santé selon l'évolution des besoins. * Assurer une disponibilité continue des médicaments avec un système de veille qui révise la réglementation, les marchés internationaux et les appels d'offre. * La redevabilité des professionnels de santé (publics et privés) au système de santé. * L'intégration de la culture de l'économie de santé et de la bonne gestion dans la formation médicale continue. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * L'institution de l'identifiant et du DMU pour simplifier le circuit de soin et le rapprocher du citoyen à condition d'en améliorer la qualité et de généraliser la couverture de soin. * Un RBU pour l'accès et l'utilisation d'un PSE. | * Réunir les facteurs de réussite pour la couverture. * Une couverture sanitaire équitable entre toutes les catégories. | * Améliorer l'attractivité des filières publiques et de médecine de famille. * La médecine de famille comme porte d'entrée. * La révision périodique du PSE. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * Un système d'information non fiable (Sécurité de l'information médicale ou du dossier médical) et mal conçue. * Une cotisation élevée pour le citoyen. * Risque de prospérité du secteur privé au détriment du secteur public, vu que le secteur public nécessité plus d'effort pour être attractif. | * La perte des avantages de l'ancienne couverture. * Le manque de maintenance des structures de santé. * Les populations défavorisées. * Abus d'utilisation (La capacité de support). * La flambée des prix des médicaments * La difficulté d'accès aux données et rapports médicaux devant l'absence de moyens pour se faire. * La non concrétisation de ce choix stratégique. | * La fraude fiscale et la corruption. * Résistance au changement (++secteur privé). * Complexité procédurale. * La PEC des bénéficiaires de la gratuité (AMG). * Nécessité d'un déploiement important de plusieurs ressources intersectorielles. * Budget insuffisant pour couvrir les couts. * La garantie du financement nécessaire. * Diminution du financement des soins préventifs. * Bases de définition du PSE. * Le contenu et la qualité du PSE. * Assurances complémentaires : qui est le garant de l'organisation et de la rationalisation ? * L'absence de volonté politique de mise en œuvre. * Instabilité politique, absence de continuité. * Absence d'harmonie avec la politique générale du pays. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * Sensibilisation, information et implication du citoyen.   **La gouvernance :**   * Instance de gouvernance neutre pour la gestion et le contrôle continu. * Transparence, bonne gouvernance et bon système de contrôle. * Gouvernance locale, participative et transparente.   **Accréditation :**   * Mise à niveau du secteur public. * Mise à niveau des instances sanitaires publiques. * Standardiser la qualité des services dans le secteur public et le secteur privé. | * La formation continue du cadre médical. * Numériser l'administration et la réorganiser. * Le contrôle continue de l'administration. * L'implication de la société civile. * Une stratégie de communication. * Evaluation et suivi continus. * Le cadre légal et réglementaire et les mécanismes d'application. * Appliquer la loi pour tous. * Unifier et synchroniser le dossier de soin entre le secteur public et le secteur privé. * Réfléchir à la nature du dispositif destiné à porter l'identifiant unique. | * Volonté politique + et un consensus général (UGTT, ONG, parties politiques…). * Stabilité politique. * Surveillance stricte des impôts -> Transparence, honnêteté, équité. * Système d'information fiable. * Permettre aux bénéficiaires de la gratuité de bénéficier des mêmes prestations que les affiliés sociaux : soit Filière public, -filière remboursement-filière médecine de famille. * Engagement immédiat de tous les intervenants. * Définir les délais et le plan d'exécution (Timeline). * Etude des couts. * Préparer un système de financement stable et pérenne régulé par l'état. * Législation adaptée. * Etablir un consensus sur le contenu du PSE. * Révision périodique de cette réforme via un système de veille performant |

**Date du RDV :**12/02/2019 **| Lieu du RDV :**Hôtel Mabrouk Tataouine **| Choixstratégique traité : Régime de Base Unifié**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**TATAOUINE**



**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Citoyens :**

* La dignité humaine.
* L’équité.
* La solidarité.
* La cotisation.
* Environnement sain et encourageant.
* La décentralisation
* Intégrer de l'éducation sanitaire dans le programme éducatif.
* L'accessibilité géographique et financière.
* La disponibilité.
* Un système éducatif inculquant les vraies valeurs de la vie et les compétences nécessaires d'auto développement.
* Un système de santé centré sur la personne.
* Un environnement politique et institutionnelle favorable/ convenable/positif.

**Professionnels de la santé :**

* La décentralisation.
* La création de pôles de santé interrégionaux.
* La décentralisation.
* La qualité.
* L'équité.
* Le système éducatif englobant l'éducation sanitaire.
* Un système éducatif inculquant les vraies valeurs de la vie et les compétences nécessaires d'auto développement.
* Un système de santé centré sur la personne.
* La santé dans toutes les politiques.
* Santé numérique.
* Valoriser l'EPLS.
* Renforcer le système de santé de la 1ère ligne.

**Citoyens :**

* L'éducation sanitaire.
* La prévision de l'état de santé des tunisien dans le futur.
* Les ressources humaines et matérielles.
* Le financement de l'état des plans stratégiques.
* L'équité de point de vue infrastructure.
* La santé numérique.
* Ne pas avoir envisagé des procédures spécifiques de la santé maternelle et de l'enfant.
* Appliquer la discrimination positive dans les régions de l'intérieur.
* Émanciper le cadre médical.
* La formation selon les spécificités de chaque gouvernorat ou région.
* Créer des centres de soin et d'étude dans toutes les régions.
* Des partenariats avec les universités étrangères.

**Professionnels de la santé :**

* Promouvoir la médecine spécialisée dans les régions de l'intérieur et mettre les moyens nécessaires à disposition.
* Absence de moyens pour obliger les décideurs à adopter cette PNS.
* Les incitatifs financiers pour le personnel de santé.
* La formation continue et l'encadrement des professionnels de santé.
* La formation et le recyclage selon les besoins de la région.
* Mettre à jour les lois et réglementations selon l'état actuel du système.
* Comment appliquer l'équité entre les régions.
* Motiver les ressources humaines pour rester dans le secteur public.
* Mettre en place un programme de soins à domicile.
* L'éloignement des structures de soin du citoyen.
* Le bon choix des pôles interrégionaux selon les spécificités pathologiques de chaque région.
* Une PEC standardisée et accréditée dans les secteurs publics et privés.
* Une participation intersectorielle : organisation.
* Encouragement et consolidation du système de recherche (création et invention).
* Mise à niveau du secteur privé et du secteur public (valorisation).

**Citoyens :**

* Sensibiliser et informer le bénéficiaire de soin.
* Cadre réglementaire pour encadrer cette réforme.
* La volonté politique.
* L’égalité ? entre les régions.
* Une volonté politique avec une infrastructure favorable et des services de qualité.

**Professionnels de la santé :**

* Garantir les ressources matérielles pour la réussite de ce régime.
* L’état = le garant ce projet.
* Décision politique et législative.
* Le consentement de tous.
* Audit et suivi.
* La volonté stratégique et politique (engagement).
* Exécution et application sur terrain.
* Lavolonté politique.
* Le consensus national.
* La durabilité et la transparence du financement la caisse.
* Le suivi et l'évaluation effective.

**Citoyens :**

* DMU numérisé.
* CSU -> L'équité entre tous.
* L'identifiant unique.
* RBU couvrant le maximum d'affilés.
* Un mode de financement durable.

**Professionnels de la santé :**

* RBU facilitant les services et mettant fin aux disparités sociales.
* RBU pour tous sans discrimination.
* RBU et global.
* DMU.
* Couverture exhaustive?
* Le principe d'équité surtout pour les populations défavorisées.
* Limiter la corruption financière (médicaments/ APC…).
* Plus de chance de se faire traiter avec plus de qualité aussi bien dans le public que dans le privé.

**Citoyens :**

* Le financement de cette réforme.
* Le financement de cette réforme.
* Inciter à la disparité via l'assurance complémentaire.
* La croissance des services de soin avec l'accroissement du pouvoir de payement du citoyen ?

**Professionnels de la santé :**

* La dégradation de la qualité des services de soin.
* L'absence de financement suffisant.
* L'absence de la bonne gouvernance.
* Budget et financement.
* Equilibre entre Public-privé.
* Problème de financement : dû au faible revenu des individus, les impôts non payés, le circuit parallèle.
* Manque de confiance des affilés dans tout nouveau régime.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TATAOUINE** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | **Les valeurs :**   * La décentralisation + * La qualité. * L'équité :   + L'accessibilité géographique et financière.   + La disponibilité. * La santé dans toutes les politiques. * Un système éducatif inculquant les vraies valeurs de la vie et les compétences nécessaires d'auto développement + * Un système de santé centré sur la personne. | * La dignité humaine. * La solidarité. * La cotisation. * Un environnement politique et institutionnelle favorable/ convenable/positif + | * La création de pôles de santé interrégionaux. * Renforcer le système de santé de la 1ère ligne. * Santé numérique. * Valoriser l'EPLS ? |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Comment appliquer la discrimination positive dans les régions de l'intérieur.   **Les ressources humaines et matérielles :**   * L'équité de point de vue infrastructure. * L'éloignement des structures de soin du citoyen. * Promouvoir la médecine spécialisée dans les régions de l'intérieur et mettre les moyens nécessaires à disposition. * La création des centres de soin et d'étude dans toutes les régions. * La formation des professionnels de santé et leur répartition selon les spécificités de chaque gouvernorat ou région. | * Émanciper le cadre médical. * **Des partenariats avec les universités étrangères.** * Le financement de l'état des plans stratégiques. * La santé numérique. * **Ne pas avoir envisagé des procédures spécifiques de la santé maternelle et de l'enfant.** | * Absence de moyens pour obliger les décideurs à adopter cette PNS. * **Les professionnels de la santé :**   + Les incitatifs financiers pour le personnel de santé.   + La formation continue et l'encadrement des professionnels de santé.   + Motiver les ressources humaines pour rester dans le secteur public. * Mettre à jour les lois et réglementations selon l'état actuel du système. * Mettre en place un programme de soins à domicile. * **Une bonne définition des pôles interrégionaux selon les spécificités pathologiques de chaque région.** * Une PEC standardisée et accréditée dans les secteurs publics et privés + * Une participation intersectorielle : organisation. * Encouragement et consolidation du système de recherche (création et invention). |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * RBU facilitant les services et mettant fin aux disparités sociales. * DMU + Identifiant unique * Le principe d'équité surtout pour les populations défavorisées. | * Un mode de financement durable. | * Couverture exhaustive ? * Limiter la corruption financière (médicaments/ APC…). * Plus de chance de se faire traiter avec plus de qualité aussi bien dans le public que dans le privé. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * L'absence de financement suffisant + (dû au faible revenu des individus, les impôts non payés, le circuit parallèle). | * Inciter à la disparité via l'assurance complémentaire. * **La surconsommation des services de soin avec l'accroissement du pouvoir de payement du citoyen.** | * **La dégradation de la qualité des services de soin.** * L'absence de la bonne gouvernance. * Equilibre entre Public-privé. * Manque de confiance des affilés dans tout nouveau régime. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * L’encadrement législative et règlementaire de cette réforme. * Une volonté politique avec une infrastructure favorable et des services de qualité + * L’état = le garant ce projet. | * Sensibiliser et informer le citoyen. * L’égalité ? entre les régions. | * Garantir les ressources matérielles pour la réussite de ce régime. * Exécution et application sur terrain. * Le consensus national + * La durabilité et la transparence du financement la caisse. * Le suivi et l'évaluation effective + |

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* La politique de santé qui prend en considération l'enfance et la discrimination positive.
* La santé et le développement durable.
* La réhabilitation du secteur public pour offrir une couverture unifiée.
* La réhabilitation du secteur public pour offrir des services de qualité.
* La santé incluse dans toutes les politiques générales.
* La présence de la volonté publique.
* La dignité.
* L'équité
* La qualité
* La solidarité

**Professionnels de la santé :**

* La révision et l'évaluation des textes de loi pour un système de santé adaptés aux changements démographiques, politiques et économiques du pays. ++
* Valoriser et prioritiser la médecine de 1ère ligne.
* Un système de couverture de santé unifié.
* Programme innovant au plan théorique.
* Prévention des maladies émergentes
* Décentralisation du système des soins.
* Une vision claire et globale qui prend en considération tous les secteurs et toutes les tranches d’âge.
* Une couverture de base unifiée.
* Penser à des solutions de financement.
* La proximité et l'accessibilité des services de santé de qualité.
* Respect de la dignité.
* Exigence sans discrimination.
* Responsabilité partagée et consentie.
* Se focaliser sur les différents secteurs et leur rôle pour le développement de l'individu (l'éducation, le divertissement, le sport).
* Un système centré sur l'individu et les valeurs universelles. ++
* La santé incluse dans toutes les politiques générales.
* L'éducation inculque aussi bien les valeurs que les compétences nécessaires à la vie.

**Citoyens :**

* Accélérer le soutien des groupes vulnérables.
* Le contrôle de la consommation des produits nuisant (directement ou indirectement) à la santé.
* Retrouver d'autres sources de financement.
* La mise en place d'outils de protection du projet.
* Le contrôle, l'évaluation et le suivi.
* Assurer les ressources matérielles et humaines nécessaires.

**Professionnels de la santé :**

* Améliorer les conditions de travail.
* Manque de spécificités
* Un programme non adapté aux moyens réels du pays.
* Elaboration d'un cahier de charge pour la pratique dans le secteur privé.
* Semi privatisation du secteur public.
* Bien identifier les devoirs du patient envers le cadre médical et para médical ainsi que les institutions de soins.
* La relation du dialogue sociétal et son chevauchement avec les politiques de santé publique, surtout qu'il y a des programmes qui n'ont pas encore aboutis (exemple : carte de soins électronique, budget par objectifs…)
* Les stratégies de rétention des ressources humaines et limiter le fléau d'émigration.
* Une nouvelle structure des institutions de santé adaptée à la nouvelle vision stratégique.
* La bienveillance et l'écoute active.
* Absence des outils pour la mise en œuvre du plan. ++
* Absence de la vigilance
* Créer des priorités.
* Le parcours de soins pour les enfants et les personnes aux besoins spécifiques.
* Les modalités de partenariats avec les acteurs de la société civile.
* Des décisions urgentes pour les problèmes courants.
* Changer les comportements de consommation surtout chez les enfants.
* Promouvoir et encourager les professionnels de santé et diminuer les différences.

**Date du RDV :**26/02/2019**| Lieu du RDV :**Bureau Régional Croissant Rouge **| Choixstratégique traité : Régime de Base Unifié | Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**ZAGHOUAN**



**Citoyens :**

* Le rôle régulateur de l'état.
* Un système de soins unifié.
* Un secteur public d'excellence.
* Des normes de la bonne pratique.
* Être adapté aux changements et aux besoins.
* Un dossier médical unique.
* Valoriser et rendre la médecine de famille plus attractive pour en faire un réel premier portail pour l'accès aux soins.
* Encourager l'amélioration du rendement.
* Considérer le patient comme le centre des soins.
* L'amélioration et le développement de la prévention.
* La prévention et la sensibilisation de la consommation des produits nuisant à la santé.

**Professionnels de la santé :**

* Miser sur les valeurs de la solidarité, équité et éthique tout au long du processus.
* Un paquet de soins complet regroupant le préventif, le curatif ainsi que la réhabilitation, avec qualité et un cout raisonnable.
* Un système de soins unifié pour tous. ++
* Un dossier médical numérique.
* L'accréditation
* Unifier le cout des soins selon l'état pathologique au stade du diagnostic.
* Améliorer la performance.
* Centrer les soins sur le patient.
* Unifier la prise en charge au sein de la CNAM
* Collaboration public-privé.
* L'amélioration des soins de base.

**Citoyens :**

* Un système de soins unifié.
* L'absence de médecins de spécialité et de la qualité de la médecine de 1ère ligne.
* L'abandon de l'état de son rôle pour des raisons financières.
* Que ça reste théorique.
* Une politique d'état de sensibilisation non adaptée.

**Professionnels de la santé :**

* L'absence de référentiels de bonnes pratiques et de l'accréditation. ++
* Valoriser la médecine de famille.
* Ce paquet de soins requiert des moyens dont l'état ne dispose pas actuellement.
* les intérêts divergents.
* La non application de ces choix faute de moyens.
* Miser sur les impôts et la CNAM comme uniques sources de financement.
* Les moyens et es ressources humaines et financières.
* La modalité d'application des valeurs de la loi, de la solidarité, de l'équité et de l'éthique.
* Le manque des équipements et des matériaux.
* L'absence des propositions de décentralisation.
* Le choix stratégique de la solidarité er de l'équité demeurant fonction de l'état.

**Citoyens :**

* Garantir la transparence et le moyen nécessaires.
* Le respect de la participative à une échelle régionale et locale.
* Réviser les textes de loi.
* Une volonté politique.

**Professionnels de la santé :**

* Inciter à la performance des services et des hôpitaux.
* Considérer les soins centrés sur le patient, la promotion et la prévention.
* La lutte contre l'inégalité sociale et territoriale. ++
* Organisation moins centralisée sur les hôpitaux.
* L'élaboration de nouvelles lois de financement et pour l'application de ces politiques.
* Impliquer les différentes parties prenantes (UGTT, PCT, CNAM…)
* Un cadre législatif
* Une implication plus marquée de l'état et son soutien au secteur de santé
* Encourager l'investissement dans le secteur de santé dans le cadre d'une collaboration public-privé.
* Miser sur l'implication du citoyen, étant le centre des soins.
* Garantir les ressources nécessaires.
* La volonté publique.
* Collaboration inter-ministères.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ZAGHOUAN** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * La santé incluse dans toutes les politiques publiques. | * La politique de santé qui prend en considération l'enfance et la discrimination positive. * La santé et le développement durable. * La réhabilitation du secteur public pour offrir une couverture unifiée et des services de qualité. * La présence de la volonté publique. * La dignité. * L'équité * La qualité * La solidarité | * La révision et l'évaluation des textes de loi pour un système de santé adaptés aux changements démographiques, politiques et économiques du pays. ++ * Valoriser et prioritiser la médecine de 1ère ligne. * Un système de couverture de santé unifié. + * Programme innovant sur le plan théorique. * Prévention des maladies émergentes * Décentralisation du système des soins. * Une vision claire et globale qui prend en considération tous les secteurs et toutes les tranches d’âge. * Penser à des solutions de financement. * La proximité et l'accessibilité des services de santé de qualité. * Respect de la dignité. * Exigence sans discrimination. * Responsabilité partagée et consentie. * Se focaliser sur les différents secteurs et leur rôle pour le développement de l'individu (l'éducation, le divertissement, le sport). * L'éducation inculque aussi bien les valeurs que les compétences nécessaires à la vie. * Un système centré sur l'individu et les valeurs universelles. ++ |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** |  | * Accélérer le soutien des groupes vulnérables. * Le contrôle de la consommation des produits nuisibles pour la santé (directement ou indirectement). * La mise en place d'outils de protection du projet. * Assurer les ressources matérielles et humaines nécessaires. * Retrouver d'autres sources de financement. * Le contrôle, l'évaluation et le suivi. | * Améliorer les conditions de travail. * Manque de spécificités. * Un programme non adapté aux moyens réels du pays. * Elaboration d'un cahier de charge pour la pratique dans le secteur privé. * Semi privatisation du secteur public. * Bien identifier les devoirs du patient envers le cadre médical et para médical ainsi que les institutions de soins. * La relation du dialogue sociétal et son chevauchement avec les politiques de santé publique, surtout qu'il y a des programmes qui n'ont pas encore aboutis (exemple : carte de soins électronique, budget par objectifs…) * Les stratégies de rétention des ressources humaines et limiter le fléau d'émigration. * Une nouvelle structure des institutions de santé adaptée à la nouvelle vision stratégique. * La bienveillance et l'écoute active. * Absence des outils pour la mise en œuvre du plan. ++ * Absence de la vigilance * Créer des priorités. * Le parcours de soins pour les enfants et les personnes aux besoins spécifiques. * Les modalités de partenariats avec les acteurs de la société civile. * Des décisions urgentes pour les problèmes courants. * Changer les comportements de consommation surtout chez les enfants. * Promouvoir et encourager les professionnels de santé et diminuer les différences. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * DMU. * L'accréditation * Des normes de la bonne pratique. * Considérer le patient comme le centre des soins. * Valoriser et rendre la médecine de famille plus attractive pour en faire un réel premier portail pour l'accès aux soins.   Un système de soins unifié pour tous :   * Unifier le cout des soins selon l'état pathologique au stade du diagnostic. * Unifier la prise en charge au sein de la CNAM | * Le rôle régulateur de l'état. * Un secteur public d'excellence. * S’adapter aux changements et aux besoins. * Encourager l'amélioration du rendement. * L'amélioration et le développement de la prévention. * La prévention et la sensibilisation de la consommation des produits nuisibles pour la santé. | * Miser sur les valeurs de la solidarité, équité et éthique tout au long du processus. * Un paquet de soins complet regroupant le préventif, le curatif ainsi que la réhabilitation, avec qualité et un cout raisonnable. * Collaboration public-privé (PPP). * Améliorer la performance. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** |  | * Un système de soins unifié. * L'absence de médecins de spécialité et de la qualité dans la médecine de 1ère ligne. * L'abandon de l'état de son rôle pour des raisons financières. * Que ça reste théorique. * Une politique d'état de sensibilisation non adaptée. | * L'absence de référentiels de bonnes pratiques et de l'accréditation. ++ * Valoriser la médecine de famille. * Ce paquet de soins requiert des moyens dont l'état ne dispose pas actuellement. * Les intérêts divergents. * La non application de ces choix faute de moyens. * Miser sur les impôts et la CNAM comme uniques sources de financement. * Les moyens et es ressources humaines et financières. * La modalité d'application des valeurs de la PNS, de la solidarité, de l'équité et de l'éthique. * Le manque des équipements et de matériel. * L'absence des propositions de décentralisation. * Le choix stratégique de la solidarité er de l'équité demeurant fonction de l'état. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * Une volonté politique. | * Garantir la transparence. * Le respect de la participative à une échelle régionale et locale. * Réviser les textes de loi. | * Inciter à la performance des services et des hôpitaux. * Considérer les soins centrés sur le patient, la promotion et la prévention. * La lutte contre l'inégalité sociale et territoriale. ++ * Organisation moins centralisée sur les hôpitaux. * L'élaboration de nouvelles lois de financement et pour l'application de ces politiques. * Impliquer les différentes parties prenantes (UGTT, PCT, CNAM…) * Un cadre législatif * Une implication plus marquée de l'état et son soutien au secteur de santé * Encourager l'investissement dans le secteur de santé dans le cadre d'une collaboration public-privé. * Miser sur l'implication du citoyen, étant le centre des soins. * Garantir les ressources nécessaires. * Collaboration interministérielle. |

**Un secteur public d’excellence assumant son rôle pour l’équité, la formation et la recherche**



**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* Secteur public d'excellence
* Respect des valeurs fondamentales de la santé
* Droit du citoyen à la santé
* Le droit à la santé un droit constitutionnel et fondamental
* L'initiative du dialogue sociétal pour établir une stratégie de santé :)
* Garantir la dignité du patient
* Système de soins centré sur la personne
* La santé est incluse dans toutes les politiques publiques.

**Professionnels de la santé :**

* Droit à la santé pour tous les tunisiens
* CSU: opportunité pour promouvoir sa santé et son bien-être
* CSU +
* Respect des valeurs personnelles de l'individu
* Equité: des soins selon le besoin de chacun
* Soins de qualité
* Droit à la dignité du citoyen
* Système de soins centrés sur la personne
* La santé est incluse dans toutes les politiques publiques
* L'éducation intègre les compétences et la valeur pour la vie
* Respect des valeurs personnelles de l'individu

**Citoyens :**

* Respect de l'éthique médicale
* Participation de tous les intervenants pour avoir une CSU
* L'engagement moral des différents intervenants dans le secteur de la santé
* Une grande disparité entre secteur public et privé: comment parler de partenariat ?
* La corruption avec absence de mécanismes de contrôle
* Diminution du budget alloué au ministère de la santé
* Révision nécessaire de la carte sanitaire
* Formation des cadres
* Garder le secteur public comme référence
* Des réformes nécessaires pour le système sanitaire et social avec un contrôle des changements.

**Professionnels de la santé :**

* La bonne gouvernance
* Le manque de vision à long terme (après 2030)
* Rentabiliser l'activité professionnelle selon la qualité établie
* La formation continue
* La bonne gouvernance +
* Réorganisation du secteur de la santé
* Recrutement dans la santé publique
* Faire participer les médecins de libre pratique les gardes des services d'urgence proches géographiquement.
* Réforme des lois sanitaires
* La prévention n'est pas bien établie dans la vision
* Les lois pour l’organisation des secteurs public et privé.
* La performance
* La promotion de la santé

**Date du RDV :**26/02/2019 **| Lieu du RDV :**Nour Palace Mahdia **| Choixstratégique traité : Secteur Public d’Excellence.**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**MAHDIA**

**Citoyens :**

* Formation des cadres.
* Equité dans l'accès aux soins.
* Réforme législative (la gratuité des soins: l'état doit payer tout).
* Révision des politique éducatives et de l'emploi.

**Professionnels de la santé :**

* Equité dans l'accès aux soins/Regain de la confiance entre citoyens et professionnels de la santé
* Formation des cadres + changement des mentalités
* Equité dans l'accès aux soins.
* Recherche et innovation en santé
* Equité dans l'accès aux soins (même pour les personnes défavorisées)
* Equité dans l'accès aux soins.

**Citoyens :**

* Equité dans l'accès aux soins (la crainte de ne pas garantir cette équité + équité progressive qui n'aboutit pas aux résultats
* Formation des cadres(doit être élargie: médecins, personnels de santé et administratifs)
* Etat incapable d'appliquer les 'outputs' du dialogue sociétal à cause de la situation économique défaillante.

**Professionnels de la santé :**

* Gratuité des soins (c’est l'état qui paye).
* Ne pas atteindre les objectifs décrits.
* Equité dans l'accès aux soins.
* Impossibilité d'établir cette équité dans l'accès aux soins.
* Equité dans l'accès aux soins difficile à mettre en œuvre/Formation des cadres qui iront au secteur privé.
* Formation professionnelle continue.
* Recherche et innovation en santé.

**Citoyens :**

* L'ouverture d'esprit vers les nouveautés+ renforcer l'équité
* Mobilisation
* Lutte contre la corruption+ politique sanitaire indépendante des partis qui gouvernent.

**Professionnels de la santé :**

* Transparence dans l'exécution des choix stratégiques/Un planning clair/Ressources humaines
* Instabilité politique+ non efficacité
* Loi applicable et effective/ la valeur du travail+++/Ressources humaines et matérielles.
* Soutien logistique+ matériel + FORMATION/ Choix transparent du personnel basé sur leurs compétences
* Promouvoir la recherche (outil d'aide à la décision)
* Sens de l'engagement/ Confiance entre les différents intervenants/ Stratégie nationale et régionale harmonieuses.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MAHDIA** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * Le droit à la santé un droit constitutionnel et fondamental, garanti pour tous les citoyens. * Garantir la dignité du patient + * Système de soins centré sur la personne * La santé est incluse dans toutes les politiques publiques. | * Secteur public d'excellence * L'initiative du dialogue sociétal pour établir une stratégie de santé. | * CSU ++ : opportunité pour promouvoir sa santé et son bien-être * Equité: des soins selon le besoin de chacun * Soins de qualité. * L'éducation intègre les compétences et les vraies valeursde la vie |
| **68**  **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * La formation continue des cadres et professionnels de la santé.   **Réorganisation du secteur de la santé :**   * Révision nécessaire de la carte sanitaire. * Des réformes nécessaires pour le système sanitaire et social avec un contrôle des changements. * Garder le secteur public comme référence. * Recrutement dans la santé publique !   **PPP :**   * Faire participer les médecins de libre pratique dans les gardes des services d'urgence proches géographiquement * Une grande disparité entre secteur public et privé: comment parler de partenariat ? * Les lois pour l’organisation des secteurs public et privé. | * Respect de l'éthique médicale. * La corruption avec absence de mécanismes de contrôle. * La diminution du budget alloué au ministère de la santé !   **L’inclusivité :**   * Participation de **tous** les intervenants pour avoir une CSU. * **L'engagement moral** des différents intervenants dans le secteur de la santé | * Le manque de vision à long terme (après 2030). * La **prévention** n'est pas bien établie dans la vision. * La **promotion** de la santé. * Réforme des lois sanitaire   **La qualité des services de soin :**   * Rentabiliser l'activité professionnelle selon la qualité établie. * La bonne gouvernance ++ * La performance. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Equité dans l'accès aux soins ->Regain de la confiance entre citoyens et professionnels de la santé. * Formation des cadres + changement des mentalités. | * Réforme législative (gratuité des soins: l'état doit tout payer+Révision des politiques éducatives et de l'emploi). | * Recherche et innovation en santé. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * Equité dans l'accès aux soins difficile à mettre en œuvre voire utopique. * Etat incapable d'appliquer les 'outputs' du dialogue sociétal à cause de la situation économique défaillante. | * Formation des cadres(médecins, personnels de santé et administratifs) qui risque de partir vers le secteur privé. | * Gratuité des soins (c’est l'état qui paye) ? |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** |  | * L'ouverture d'esprit vers les nouveautés+ renforcer l'équité. * Mobilisation. * Lutte contre la corruption+ politique sanitaire indépendante des partis qui gouvernent. | * Transparence dans l'exécution des choix stratégiques/Un planning clair. * La stabilité politique + l’efficacité. * Inculquer la valeur du travail+++ et le sens de l'engagement. * Recrutement transparent descadres et des personnels, basé sur leurs compétences. * Soutien logistique+ matériel + FORMATION. * Ressources humaines suffisantes+. * La confiance entre les différents intervenants. * Promouvoir la recherche (outil d'aide à la décision). * Stratégies nationale et régionale **harmonieuses**. * Garantir à ce que la loi soit applicable et effective. |

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* L'éducation intègre les valeurs et la compétence pour la vie ++
* L'environnement politique et institutionnel est favorable +
* L'environnement est plus sain et stimulant +
* Système de santé centré sur la personne +

**Professionnels de la santé :**

* Système de santé centré sur la personne +++
* L'éducation intègre les valeurs et la compétence pour la vie. +++
* L'environnement politique et institutionnel est Favorable. +
* Bien précieux et commun, le système de santé national est à l'abri des controverses.

**Citoyens :**

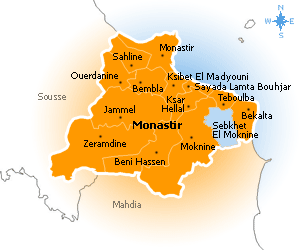
* Renforcer le côté préventif avant le curatif
* Le recours à des mécanismes de développement du système public
* Respect de l'éthique médicale+ enseignement de l'éthique
* Le contrôle des produits de santé importés
* Renforcement des publicités à vision sanitaire(préventive)
* Sensibilisation sanitaire auprès des éducateurs
* Renforcer le rôle de la médecine scolaire
* Renforcer la recherche scientifique dans tous les domaines de la santé
* Transformer les idées en projets + assurer le suivi de ces projets
* Recours à la télémédecine.

**Professionnels de la santé :**

* Instaurer un nouveau système de pharmacie pour garantir la disponibilité des médicaments et la bonne gestion de stocks.
* Le recours à l'appui des différentes forces (constituants) de la société comme élément favorable au développement du secteur de la santé.
* Encourager la recherche et la créativité afin de trouver des solutions innovantes pour des problèmes "difficiles" du secteur de la santé.
* Encourager les médecins (surtout les spécialistes) et les techniciens de santé originaires des régions défavorisées à exercer dans ces régions.
* Le contrôle, la surveillance et l'évaluation des programmes de la santé.
* L'amélioration du système d'assurance maladie (couverture sanitaire, caisse sociale)
* Révision des textes législatifs afin d'instaurer un système de santé de qualité
* Instaurer un mécanisme de sous-traitance, d'évaluation et de suivi au niveau institutionnel, régional via des contrats programmes.
* Renforcer le système de politique préventive.
* La responsabilité des autres secteurs dans le succès de la politique de santé
* La formation académique des professionnels de santé avec l'encouragement de la recherche scientifique + instaurer le régime juridique permettant la protection de ces professionnels
* Garantir la protection législative des professionnels de santé
* Participation des médias dans la sensibilisation
* La première ligne : Un espace professionnel sain et contrôlé (du point de vue sanitaire)

**Date du RDV :**27/02/2019**| Lieu du RDV :** Institut de Formation Continue **| Choixstratégique traité : Secteur Public d’Excellence | Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**MONASTIR**



**Citoyens :**

* Test psychotechnique pour le personnel de santé: Une condition nécessaire pour être admis au métier avec la nécessité de leur surveillance continue.
* Equité dans l'accès aux soins ++
* Formation de professionnels de santé avec un haut niveau de compétence.

**Professionnels de la santé :**

* Equité dans l'accès aux soins. +
* Recherche et innovation en santé.
* Formation des professionnels de santé avec un haut niveau de compétences.
* Recherche et innovation en santé.

**Citoyens :**

* Manque de ressources techniques(labo, matériel...) et humaines (fuite de cerveaux + Système d'éducation défaillant)
* La corruption
* Recherche et innovation en santé(Crainte financière : non faisabilité de ce choix).

**Professionnels de la santé :**

* Recherche et innovation en santé(crainte : budget, continuité et compétences nécessaires)
* L'absence de volonté politique et de ressources financières pour assurer l'équité dans l'accès aux soins
* Equité dans l'accès aux soins : crainte financière
* Fuite du personnel expérimenté à l'étranger ou au secteur privé
* Equité dans l'accès aux soins:crainte financière

**Citoyens :**

* Inciter et encourager les compétences dans le domaine de santé à rester dans le secteur public +Encourager la recherche et le développement scientifique.
* Renforcer la médecine alternative + l'appui de l'agriculture biologique+fournir les ressources humaines (médicales et administratives) pour diriger les établissements de santé.
* Volonté du cadre médical pour développer le secteur+Soutien moral et matériel: encourager les recherches

**Professionnels de la santé :**

* Etablir une confiance entre citoyens et professionnels de la santé + la non-discrimination dans les services de santé
* Trouver des solutions concernant les ressources financières et la cohérence avec la politique de l'état.
* Evaluation+Cadre juridique+partage d'expériences internationales.
* Dialogue et gouvernance participative +instaurer des valeurs universelles humanitaires+ cadre législatif pour les professionnels
* Révision du cadre législatif +créer un référentiel des tâches et fonctions+ publication des stratégies choisies au dialogue sociétal.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MONASTIR** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** | * Système de santé centré sur la personne +++ * L'éducation intègre les valeurs et la compétence pour la vie. +++ * L'environnement politique et institutionnel est Favorable. + | * L'environnement est plus sain et stimulant + | * Bien précieux et commun, le système de santé national est à l'abri des controverses. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Encourager la recherche dans tous les domaines de la santé et la créativité afin de trouver des solutions innovantes pour des problèmes "difficiles" du secteur de la santé. * La mise en œuvre, le contrôle, la surveillance et l'évaluation des programmes de la santé au niveau institutionnel et régional via des contrats programmes. * Renforcer le volet préventif. * Participation des médias dans la sensibilisation. * Renforcement des spots télévisés à vocation sanitaire (préventive). | * Le recours à des mécanismes de développement du système public. * Respect de **l'éthique médicale** + enseignement de l'éthique. * Sensibilisation sanitaire auprès des éducateurs. * Renforcer le rôle de la médecine scolaire. * Le contrôle des produits de santé importés. * Recours à la télémédecine. | * Le recours à l'appui des différentes forces (constituants) de la société comme élément favorable au développement du secteur de la santé. * La responsabilité des autres secteurs dans le succès de la politique de santé. * La première ligne : Un espace professionnel sain et contrôlé (du point de vue sanitaire). * Encourager les médecins (surtout les spécialistes) et les techniciens de santé originaires des régions défavorisées à exercer dans ces régions. * La formation académique des professionnels de santé avec l'encouragement de la recherche scientifique. * Garantir la protection législative des professionnels de santé * Révision des textes législatifs afin d'instaurer un système de santé de qualité. * Instaurer un nouveau système de pharmacie pour garantir la disponibilité des médicaments et la bonne gestion de stocks. * L'amélioration du système d'assurance maladie (couverture sanitaire, caisse sociale). |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Equité dans l'accès aux soins ++   Formation de professionnels de santé avec un haut niveau de compétence. | * Test psychotechnique pour le personnel de santé : Une condition nécessaire pour être admis au métier avec la nécessité de leur surveillance continue. | * Recherche et innovation en santé. + |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * Recherche et innovation en santé (crainte : budget, continuité et compétences nécessaires). | * Manque de ressources techniques (labo, matériel...) et humaines (fuite de cerveaux + Système d'éducation défaillant) * La corruption | * L'absence de volonté politique. * Equité dans l'accès aux soins : crainte financière ++ * Fuite du personnel expérimenté à l'étranger ou au secteur privé |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** |  | * Inciter et encourager les compétences dans le domaine de santé à rester dans le secteur public. * Encourager la recherche et le développement scientifiques. * Renforcer la médecine alternative + l'appui de l'agriculture biologique. * Renforcer et soutenir moralement et matériellement les ressources humaines (médicales et administratives) pour diriger les établissements de santé. * La volonté du cadre médical pour développer le secteur. | * Etablir une confiance entre citoyens et professionnels de la santé + la non-discrimination dans les services de santé. * Trouver des solutions concernant les ressources financières et la cohérence avec la politique de l'état. * S’inspirer des expériences internationales. * Dialogue et gouvernance participative + instaurer des valeurs universelles humanitaires. * Un cadre législatif pour les professionnels à réviser. ++ * Créer un référentiel des tâches et des fonctions. * Publication des stratégies choisies au dialogue sociétal. * L’évaluation. |

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* Mise à niveau du secteur public pour des services à la hauteur des attentes
* Système de santé unifié
* Dignité
* Intégration de la culture sanitaire dans le cursus éducatif primaire et secondaire
* Rapprocher les services de santé et le contrôle sanitaire du patient
* Renforcement et éloignement du système de santé de tout conflit politique
* Révision profonde du programme d'éducation (matière obligatoire)
* Analyse scientifique du problème de santé publique
* Approche participative.
* Révision de la carte sanitaire.

**Professionnels de la santé :**

* Equité
* Système de soin centré sur la personne
* Santé dans toutes les politiques
* Equité
* Dignité
* Qualité
* Système de formation ouvert sur les métiers d'avenir
* Mesures appropriées sur les dangers sanitaires
* Environnement respecté avec amélioration des bonnes manières chez les citoyens
* Couverture sanitaire de tous les citoyens sans exceptions
* Amélioration du système d'imposition et de contribution dans le système de santé unifié
* Mise en valeur du rôle du secteur public dans la formation, recherche et les soins de base
* Environnement politique et institutionnel propice
* Création du conseil suprême de la santé.

**Citoyens :**

* Discrimination positive en faveur des régions de l'intérieur
* Partenariat avec les autres ministères
* Terrain législatif adapté à l'application et l'évaluation du plan stratégique
* Réforme du système éducatif
* Maque de législations dans le système de santé
* Négligence de la santé mentale devant les autres problèmes de santé publiques
* Inégalité de répartition des médecins dans les régions
* Importance des maladies tumorales et celles à forte incidence + encourager la nourriture Bio
* Crédibilité des politiques publiques
* Plan d'action immédiat pour pallier aux défaillances des soins ainsi qu'au manque de ressources humaines.

**Professionnels de la santé :**

* Partenariats public privé
* Complémentarité entre secteur public & secteur privé
* Numérisation du système de santé
* Approche participative et accompagnement de la société civile dans l'amélioration du système de santé
* Obligation du service militaire
* Création de services de prise en charge des pathologies de l'addiction ainsi que la gériatrie
* Politique nationale de sensibilisation contre la violence dans les institutions d'enseignement public
* Approche participative dans la prise de décisions
* Faciliter l'accès aux services de santé de base de haute qualité

**Date du RDV : 06/03/2019| Lieu du RDV :**Ecole de santé de Sidi Bouzid **| Choixstratégique traité : Secteur Public d’Excellence | Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**Sidi**

**BOUZID**



**Citoyens :**

* Amélioration de la prise en charge sanitaire dans le secteur public et sa mise en valeur
* Services s'intégrant sous les principes de l'équité, loyauté, gratuité
* Favoriser la discrimination positive en faveur de Sidi Bouzid exploitant le climat et la proximité d'autres régions
* Création d'hôpital universitaire et d'une faculté de médecine
* Focalisation sur le secteur public
* Rapprochement des soins de santé et partenariats entre citoyens et professionnels pour un meilleur système de santé
* Equité des soins dans toutes les régions

**Professionnels de la santé :**

* Formation des cadres
* Proximité des soins : Préventifs, curatifs, adaptation & promotion
* Confiance
* Recherche et innovation permettant au système de s'adapter aux nouvelles exigences
* Coordination et complémentarité entre les 3 lignes
* Complémentarité entre secteur public et privé
* Equité

**Citoyens :**

* Reprise de la confiance entre le citoyen et le corps soignant
* Mécanisme de surveillance et mise à niveau sur le plan administratif, financier et relationnel avec le citoyen
* Encouragement des initiatives privées au détriment du secteur public
* Risque de double appartenance public/privé
* Problème de formation de cadres
* L'état de crise économique et sociale du pays
* Conflits politiques
* Confiance entre professionnels et patients.

**Professionnels de la santé :**

* Confiance
* Manque de suivi, d'engagement et d'application
* Aggravation de l'état actuel avec une faible réactivité du secteur public
* Instabilité politique et sociale
* Divulgation du secret médical (Dossier médical informatisé)
* Difficulté de réaliser une carte sanitaire de qualité

**Citoyens :**

* Encouragement des professionnels de la santé par l'augmentation de leurs nombres et de leurs salaires
* Fournir aux professionnels de la santé le matériel nécessaire pour leur travail dans les régions
* Lutte contre le flux migratoire des cadres médicaux par des mécanismes d'embauche basés sur l'équité
* Mobilisation des ressources financières nécessaires
* Transparence
* Motivation
* Participation des citoyens à la prise de décision
* Amélioration des conditions de travail des professionnels de santé
* Promotion de la recherche
* Plus de ressources humaines et financières
* Mise à niveau du secteur public à travers la généralisation de médecine de spécialité dans les régions de l'intérieur

**Professionnels de la santé :**

* Evaluation fiable et permanente
* Création d'un pôle sanitaire de qualité et d'une faculté de médecine
* Décision et engagement politique
* Suivi par la société civile
* Volonté politique
* Motivation financière et morale
* Lutte contre la corruption
* Etablir un lien de confiance entre le citoyen, professionnel et décideur

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sidi BOUZID** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | | |
| **Citoyens** | **Professionnels** | |
| **VISION 1**  **+** | * La dignité. * Mise en valeur du rôle du secteur public dans la formation, recherche et les soins de base et mise à niveau de ses services pour qu’ils soient à la hauteur des attentes. * Environnement politique et institutionnel propice. * Renforcement et éloignement du système de santé de tout conflit politique. | * Approche participative. * Intégration de la culture sanitaire dans le cursus éducatif primaire et secondaire. * Révision profonde du programme d'éducation (matière obligatoire). * Rapprocher les services de santé du patient. * Analyse scientifique du problème de santé publique. * Révision de la carte sanitaire. * Système de santé unifié. | | * Equité + * Système de soin centré sur la personne. * Santé dans toutes les politiques. * La qualité * Système de formation ouvert sur les métiers d'avenir. * Mesures appropriées pour les dangers sanitaires. * Environnement respecté avec amélioration des bonnes manières chez les citoyens. * Couverture sanitaire de tous les citoyens sans exceptions. * Amélioration du système d'imposition et de contribution dans le système de santé unifié. * Création du conseil suprême de la santé. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** |  | * Discrimination positive en faveur des régions de l'intérieur. * Partenariat avec les autres ministères. * Réforme du système éducatif. * Manque de législations dans le système de santé. * Créer un terrain législatif adapté à l'application et l'évaluation du plan stratégique. * Négligence de la **santé mentale** devant les autres problèmes de santé publiques. * Inégalité de répartition des médecins dans les régions. * Importance des maladies tumorales et celles à forte incidence + encourager la nourriture Bio. * Crédibilité des politiques publiques. * Plan d'action immédiat pour pallier aux défaillances des services de soin ainsi qu'au manque de ressources. | | * PPP. + * Numérisation du système de santé. * Approche participative et accompagnement de la société civile dans l'amélioration du système de santé. + * Obligation du service militaire. * Faciliter l'accès aux services de santé de base de haute qualité. * Création de services de prise en charge des pathologies de l'addiction ainsi que la gériatrie. * Politique nationale de sensibilisation contre la violence, dans les institutions d'enseignement public |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * L’équité | * L’amélioration de la prise en charge sanitaire dans le secteur public et sa mise en valeur. + * Des services de soin s'intégrant sous les principes de l'équité, loyauté, gratuité. * Partenariat entre citoyens et professionnels pour un meilleur système de santé. * Equité des soins entre toutes les régions. * Favoriser la discrimination positive en faveur de Sidi Bouzid en exploitant le climat et la proximité d'autres régions. * Création d'hôpital universitaire et d'une faculté de médecine. | | * Formation des cadres. * Proximité des soins : Préventifs, curatifs, adaptation & promotion. * La confiance. * Recherche et innovation permettant au système de s'adapter aux nouvelles exigences. * Coordination et complémentarité entre les 3 lignes de soin. * Complémentarité entre secteur public et privé (PPP). |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** | * Reprise de la confiance entre le citoyen et le corps soignant. * Instabilité politique et sociale. | * Les mécanismes de surveillance et de mise à niveau sur le plan administratif, financier et relationnel avec le citoyen ? * Encouragement des initiatives privées au détriment du secteur public. * Risque de double appartenance public/privé. * Problème de formation de cadres. * L'état de crise économique et sociale du pays. | | * Manque de suivi, d'engagement et d'application. * Aggravation de l'état actuel avec **une faible réactivitédu secteur public.** * Divulgation du secret médical (Dossier médical informatisé) * Difficulté de réalisation d’une carte sanitaire de qualité |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * Motivation financière et morale. | * Encouragement des professionnels de la santé par l'augmentation de leurs nombres et de leurs salaires. * Mise à niveau du secteur public à travers la généralisation de médecine de spécialité dans les régions de l'intérieur. * Fournir aux professionnels de la santé le matériel nécessaire pour leur travail dans les régions. * Lutte contre le flux migratoire des cadres médicaux par des mécanismes d'embauche basés sur l'équité. * Mobilisation des ressources financières nécessaires. + * Transparence. * Participation des citoyens à la prise de décision * Amélioration des conditions de travail des professionnels de santé * Promotion de la recherche. * Plus de ressources humaines. | | * Evaluation fiable et permanente. * Création d'un pôle sanitaire de qualité et d'une faculté de médecine. * Décision et engagement politique. * Suivi par la société civile. * Volonté politique. * Lutte contre la corruption * Etablir un lien de confiance entre le citoyen, professionnel et décideur. |

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* Une vision 2030 pleine d'espoir, évolutionnaire/ Gouvernance et efficience/développement de la recherche dans le domaine de la santé et d'autres domaines en liaison étroite avec la santé (sociologie, environnement...).

**Professionnels de la santé :**

* Système de soins centré sur la personne
* L'éducation intègre les valeurs et la compétence pour la vie.
* Le système de santé national est à l'abri des controverses.
* Assurer des soins de qualité + Impliquer la société civile.
* Couverture santé universelle + Equité entre les régions.
* Démocratie participative.
* Système de soins centré sur la personne.
* L'éducation intègre les valeurs et la compétence pour la vie.
* Se baser sur une première ligne de santé familiale et communautaire.
* Partenariat public-privé/ Soins de haute qualité/Réforme du secteur public.
* Une vision basée sur des objectifs de qualité/une vision applicable et évaluable/ Formation continue obligatoire.

**Citoyens :**

* Source du financement ? Comment joindre la position des professionnels de santé et des citoyens (patients éventuels) concernant le développement du secteur de la santé ?
* Limiter la fuite du cadre médical et paramédical à l'étranger.

**Professionnels de la santé :**

* Financement adéquat du système de santé.
* Encouragement des compétences.
* Cadre législatif innovant.
* Formation accréditée au niveau international pour le personnel médical et paramédical (équivalence du diplôme)
* Intégrer le secteur privé dans le développement du domaine de la santé (rôle du CNOM)
* Projet : Ecole qui intègre la promotion de la santé : enseignement de la matière : Education sanitaire
* Décentralisation de la décision (Bonne gouvernance).
* Financement adéquat du système de santé.
* Promouvoir la recherche scientifique.
* Autonomie de décision + Contrôle et évaluation.
* Accréditation des établissements de santé/Révision de la formation des professionnels
* La santé un élément indispensable des politiques publiques/ Promouvoir la prévention.

**Date du RDV :**25/02/2019**| Lieu du RDV : | Choixstratégique traité : Secteur Public d’Excellence.**

**Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**SOUSSE**



**Citoyens :**

* Equité dans l'accès aux soins

**Professionnels de la santé :**

* Formation continue des professionnels de santé
* Equité dans l'accès aux soins
* Formation continue des professionnels de santé
* Equité dans l'accès aux soins : soins de qualité pour tous dans toutes les régions du pays + Formation continue
* Formation continue des professionnels de santé/Recherche et innovation en santé.

**Citoyens :**

* Craintes : Ressources financières et conflits d'intérêts.

**Professionnels de la santé :**

* Comment restaurer la confiance dans le secteur public ?
* Formation des cadres : Craintes==> programmes de formation non conformes à la réalité des besoins, lois qui imposent aux cadres formés de rester dans le secteur public.
* Recherche et innovation en santé/Equité dans l'accès aux soins : crainte Financière.
* Recherche et innovation en santé : ne doit pas être fait par les professionnels qui luttent contre les difficultés quotidiennes du domaine de santé.
* Equité dans l'accès aux soins (diminution des ressources humaines suite à la fuite des cerveaux).

**Citoyens :**

* Conditions : stratégie applicable, adaptée, évolutionnaire, visionnaire, basée sur des standards, + Suivi et évaluation

**Professionnels de la santé :**

* Instaurer la culture d'institution (notion d'appartenance, travail de groupe, formation et information, écoute, leadreship, évaluation, la communication, l'encouragement)
* Un financement adéquat sur la base de coûts harmonieux et transparents/ plus d'autonomie avec des mécanismes transparents, agrées et supervisés.
* Numérisation et neutralisation des établissements publics ; Transparence dans la planification, l'exécution et l'évaluation
* Financement adéquat sur la base de coûts harmonieux et transparents/ Personnel motivé et compétent en soins centrés sur le patient
* Ambiance de créativité et de motivation pour améliorer le rendement/ plus d'autonomie avec des mécanismes transparents, agrées et supervisés.

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOUSSE** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+** |  | * Une vision 2030 pleine d'espoir, évolutionnaire. * La gouvernance et l’efficience. * Le développement de la recherche dans le domaine de la santé et d'autres domaines en liaison étroite avec la santé (sociologie, environnement...). | * Système de soins centré sur la personne. + * L'éducation intègre les valeurs et la compétence pour la vie. + * Le système de santé national est à l'abri des controverses. * Assurer des soins de qualité. + * CSU + Equité entre les régions. * Démocratie participative et Implication de la société civile. * Se baser sur une première ligne de santé familiale et communautaire. * Partenariat public-privé (PPP). * Réforme du secteur public. * Une vision applicable et évaluable. * Formation continue obligatoire. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Financement adéquat du système de santé ? | * Comment joindre la position des professionnels de santé et des citoyens (patients éventuels) concernant le développement du secteur de la santé ? * Limiter la fuite du cadre médical et paramédical à l'étranger. | * Encouragement des compétences. * Cadre législatif innovant. * Formation accréditée au niveau international pour le personnel médical et paramédical (équivalence du diplôme). + * Accréditation des établissements de santé. * Intégrer le secteur privé dans le développement du domaine de la santé (rôle du CNOM) * Promouvoir la recherche scientifique * Décentralisation et autonomie de décision (Bonne gouvernance). * Contrôle et évaluation. * La santé un élément indispensable des politiques publiques. * Le système éducatif intègre l’éducation sanitaire dans le curricula de l’enseignement. * Promouvoir la prévention. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** | * Equité dans l'accès aux soins |  | * Formation continue des professionnels de santé +++ * Soins de qualité pour tous dans toutes les régions du pays. * Recherche et innovation en santé. |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** |  | * Ressources financières et conflits d'intérêts | * Comment restaurer la confiance dans le secteur public ? * Formation des cadres : programmes de formation des cadres non conforme à la réalité des besoins. * Recherche et innovation en santé : ne doit pas être fait par les professionnels qui luttent contre les difficultés quotidiennes du domaine de santé. * Une loi qui impose aux cadres formés de rester dans le secteur public. * Une crainte financière quant à la recherche et l’innovation en santé.   **Un objectif d’équité d’accès au soin difficile à atteindre du fait de :**   * La diminution des ressources humaines suite à la fuite des cerveaux * La contrainte financière. |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** | * Le suivi et évaluation. | * Conditions : stratégie applicable, adaptée, évolutionnaire, visionnaire, basée sur des standards. | * Instaurer la culture d'institution (notion d'appartenance, travail de groupe, formation et information, écoute, leadreship, évaluation, la communication, l'encouragement). * Ambiance de créativité et de motivation pour améliorer le rendement. * Personnel motivé et compétent en soins centrés sur le patient * Un financement adéquat sur la base de coûts harmonieux et transparents. * Plus d'autonomie avec des mécanismes transparents, agrées et supervisés. + * Numérisation et neutralisation des établissements publics. * Transparence dans la planification, l'exécution et l'évaluation. |

**Vision**

**Quel est l’élément le plus important qui figure déjà dans la vision ?**

**1**

**Quel est l’élément important qui ne figure pas et qui aurait sa place dans la vision?**

**2**

**Citoyens :**

* La prévention (environnement sain, alimentation saine…) ==>les compétences nécessaires pour améliorer la santé des citoyens
* Renforcer la première ligne : programmes nationaux de santé publique/ Ressources humaines/Matériel
* L'autonomie financière et administrative des établissements sanitaires (Recrutement et gestion du budget)
* L'éducation intègre les valeurs et la compétence pour la vie
* L'environnement politique et institutionnel est favorable
* Equité (exemple: PEC à domicile)

**Professionnels de la santé :**

* Un système de santé centré sur la personne. +
* La santé est incluse dans toutes les politiques publiques.
* DMU numérisé.
* Système de soins centré sur la personne
* La discrimination positive.

**Citoyens :**

* La médecine scolaire préventive et curative
* Système de santé basé sur une répartition équitable des ressources humaines entre les différentes régions.
* Maintenance du matériel médical
* La formation des professionnels de la santé
* L'information pour le grand public + Numérisation.
* La recherche et l'évaluation.

**Professionnels de la santé :**

* Une stratégie claire pour l'évaluation et le contrôle(accréditation)
* Un tiers payant unique et essentiel finançant équitablement les services de santé ^préventifs et curatifs, publics et privés
* Coordination et communication intersectorielle
* Fournir une protection aux établissements de santé
* Une participation effective de la société civile
* Former, renforcer les ressources humaines.

**Date du RDV :**27/02/2019**| Lieu du RDV :**Faculté de Médecine de Tunis  **| Choixstratégique traité : Secteur Public d’Excellence | Nombre de participants :Citoyens = Professionnels de la santé =**

**TUNIS**



**Citoyens :**

* Gestion sociale et mentale/mise à niveau du système de santé(investissement humain et matériel ;réadaptation aux besoins)/structure de réflexion, d’exécution et d'évaluation
* Recherche et innovation en santé/Améliorer l'infrastructure (et surtout pour les handicapés)/Gouvernance des établissements publics

**Professionnels de la santé :**

* Un personnel motivé et compétent en soins centrés sur le patient. +

**Citoyens :**

* Partenariat public-privé inefficient/La négligence institutionnelle et le retard administratif/Inéquité et manque de l'éthique
* Limiter la fuite du personnel médical et paramédical à l'étranger/ PPP.

**Professionnels de la santé :**

* La formation et la recherche disposant de ressources propres et d'incitations adéquates.
* Calcul de coefficient d'équité pour combler le surcoût fiscal

**Citoyens :**

* Bonne gouvernance/Volonté politique/Ordre de priorités/sous-objectifs à moyen terme
* Volonté politique/Continuité du dialogue sociétal(stratégie) s’il y a un changement climatique/ Démocratie consultative.

**Professionnels de la santé :**

* Financement adéquate sur la base de couts harmonieux.
* Nombre suffisant en personnel et biens répartis/recrutement de personnel qualifié/Paiement à l'acte/Accréditation du personnel/Améliorer les conditions de travail et motiver le personnel

**CHOIX**

**STRATEGIQUE**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui répond à votre attente ?**

**1**

**Quelle est la condition nécessaire à la mobilisation autour du choix stratégique ?**

**3**

**Quel est le dispositif ou mesure du choix stratégique qui suscite votre crainte ? En précisant votre crainte.**

**2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TUNIS** | **Les convergences entre Citoyens et Professionnels** | | **Les différences** | |
| **Citoyens** | **Professionnels** |
| **VISION 1**  **+**  **68** | * L'éducation intègre les valeurs et la compétence pour la vie. | * La prévention (environnement sain, alimentation saine…) => Les compétences nécessaires pour améliorer la santé des citoyens * Renforcer la première ligne : programmes nationaux de santé publique/ Ressources humaines et matérielles. * L'autonomie financière et administrative des établissements sanitaires (Recrutement et gestion du budget). * L'environnement politique et institutionnel est favorable. * Equité (exemple : PEC à domicile). | | * Un système de santé centré sur la personne. ++ * La santé est incluse dans toutes les politiques publiques. * DMU numérisé. * La discrimination positive. |
| **Vision 2**  **(Ce qui manque)** | * Une stratégie claire pour l'évaluation et le contrôle (accréditation). * Former et renforcer les ressources humaines. | * La médecine scolaire préventive et curative. * Système de santé basé sur une répartition équitable des ressources humaines entre les différentes régions. * La maintenance du matériel médical. * L'information pour le grand public + Numérisation. * La recherche et l'évaluation. | | * Un tiers payant unique et essentiel finançant équitablement les services de santé ; préventifs et curatifs, publics et privés. * Coordination et communication intersectorielle. * Fournir une protection aux établissements de santé. * Une participation effective de la société civile. |
| **Choix Stratégique 1**  **+** |  | * Gestion sociale et mentale. * Mise à niveau du système de santé (investissement humain et matériel ; réadaptation aux besoins). * Une structure de réflexion, d’exécution et d'évaluation. * Recherche et innovation en santé. * Améliorer l'infrastructure (et surtout pour les handicapés). * Gouvernance des établissements publics. | | * Un personnel motivé et compétent en soins centrés sur le patient. + |
| **Choix Stratégique 2**  **(Les craintes)** |  | * Un PPP inefficient. * La négligence institutionnelle et le retard administratif. * Inéquité et manque de l'éthique. * Limiter la fuite du personnel médical et paramédical vers l'étranger. | | * La formation et la recherche disposant de ressources propres et d'incitations adéquates. * **Calcul de coefficient d'équité pour combler le surcoût fiscal.** |
| **Choix stratégique 3**  **(Les conditions)** |  | * Bonne gouvernance. * Ordre de priorités/sous-objectifs à moyen terme. * Volonté politique + * Continuité du dialogue sociétal(stratégie). * Démocratie consultative. | | * Financement adéquate sur la base de couts harmonieux. * Nombre suffisant en personnel et biens répartis. * Recrutement de personnel qualifié. * **Paiement à l'acte.** * Accréditation du personnel. * Améliorer les conditions de travail et motiver le personnel. |