



Phase 2

الحوار المجتمعي
حول السياسات والإستراتيجيات والمخططات الوطنية للصحة



DIALOGUE SOCIÉTAL SUR LES POLITIQUES, LES STRATÉGIES ET LES PLANS NATIONAUX DE SANTÉ

Les Rendez Vous Régionaux

Plan

1. Présentation de la phase 2
2. La Politique Nationale de santé: de quoi s'agit-il?
3. La vision pour une Politique Nationale de Santé
4. Les choix stratégiques
 - 4.1: La santé familiale et de proximité pivot du système de santé
 - 4.2: Un paquet de services essentiels pour tous
 - 4.3: Un régime de base unifié pour tous
 - 4.4: Le citoyen acteur et partenaire pour sa santé
 - 4.5: Un secteur public d'excellence assumant son rôle pour l'équité, la formation et la recherche

LE DIALOGUE SOCIÉTAL... PHASE 2

Le Dialogue Sociétal... Un processus

Phase 1

- Etat des lieux
- Orientations de la réforme de politique nationale de santé

Phase 2

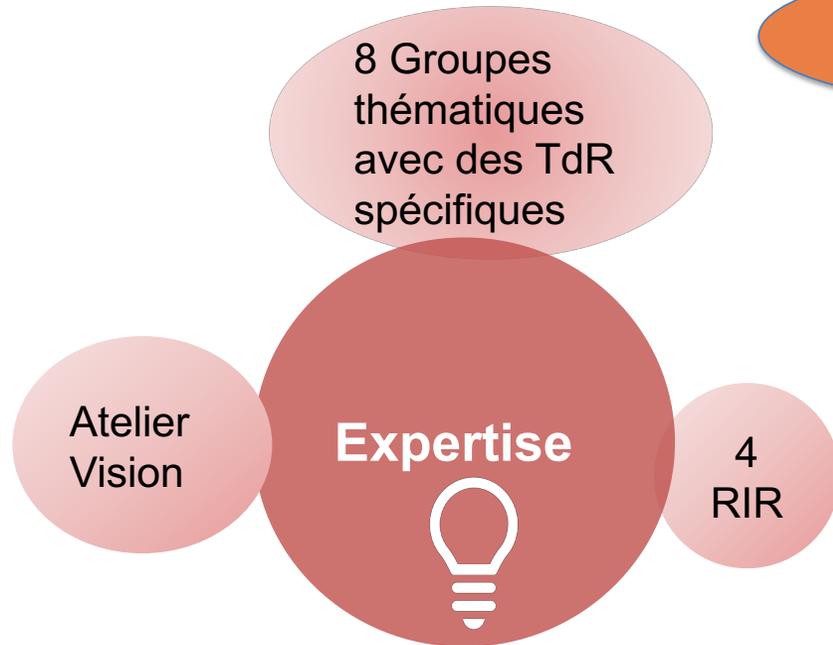
Accompagnement dans l'élaboration et l'adoption de la politique nationale de santé à long terme (2030)

On est là

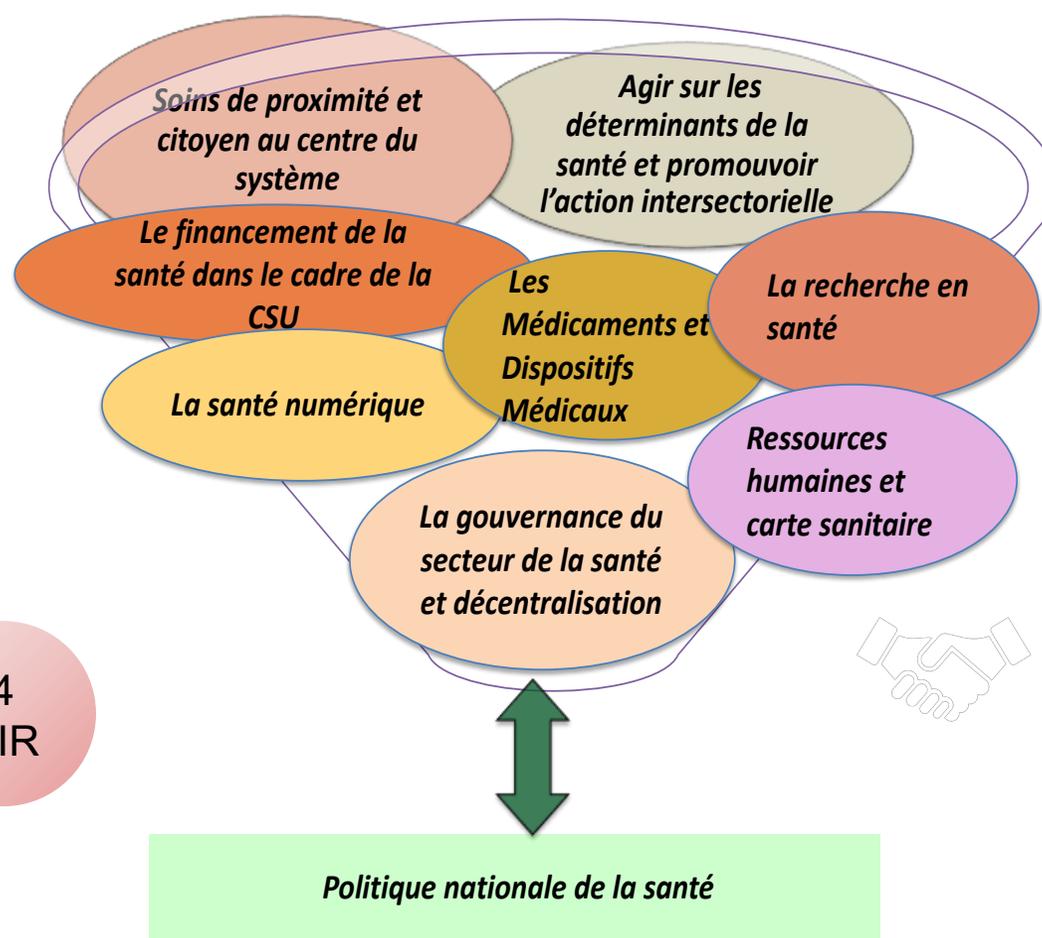
Phase 3

Suivi de la mise en œuvre de la politique nationale de santé

Phase 2



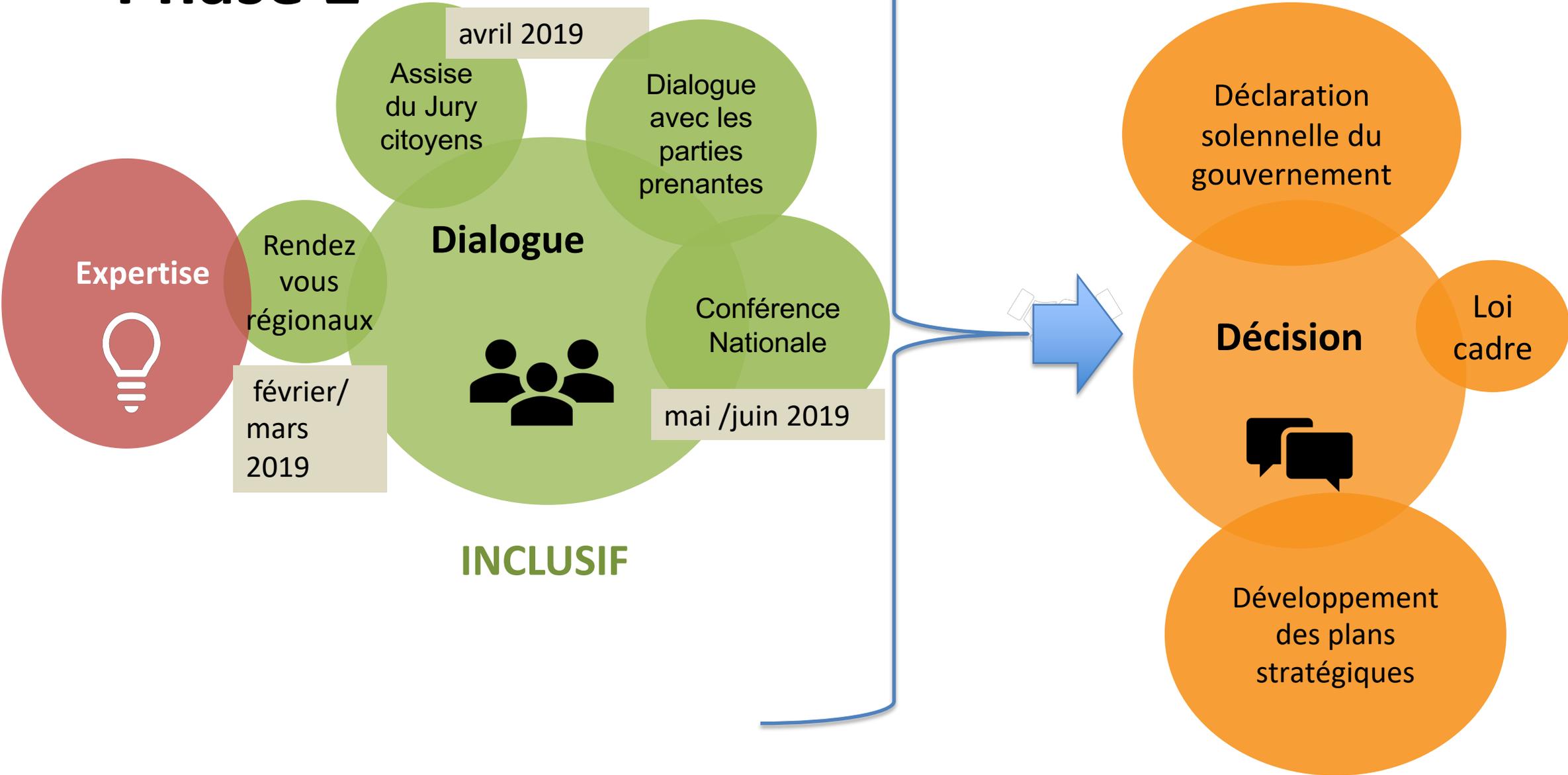
**DONNÉES PROBANTES
INFORMÉES PAR LES
ATTENTES ET LES CRAINTES**



Objectif des RIRs

Enrichir les **options stratégiques** des projets de note d'orientation par la **perception** et les **attentes** respectivement des **citoyens** et des **professionnels de santé** des régions
Destinées à enrichir nos propositions

Phase 2



POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ

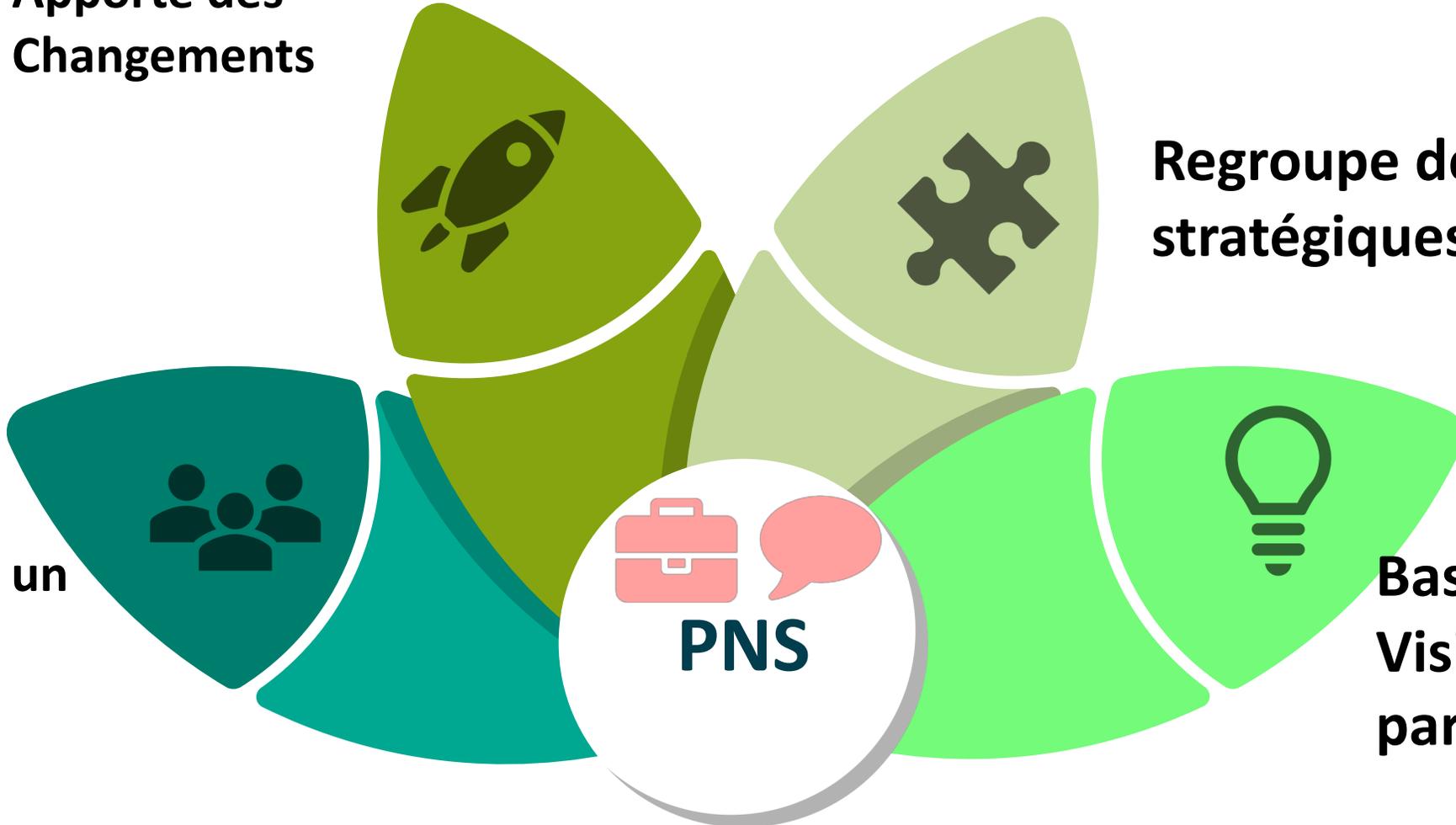
Politique Nationale de Santé....

Apporte des
Changements

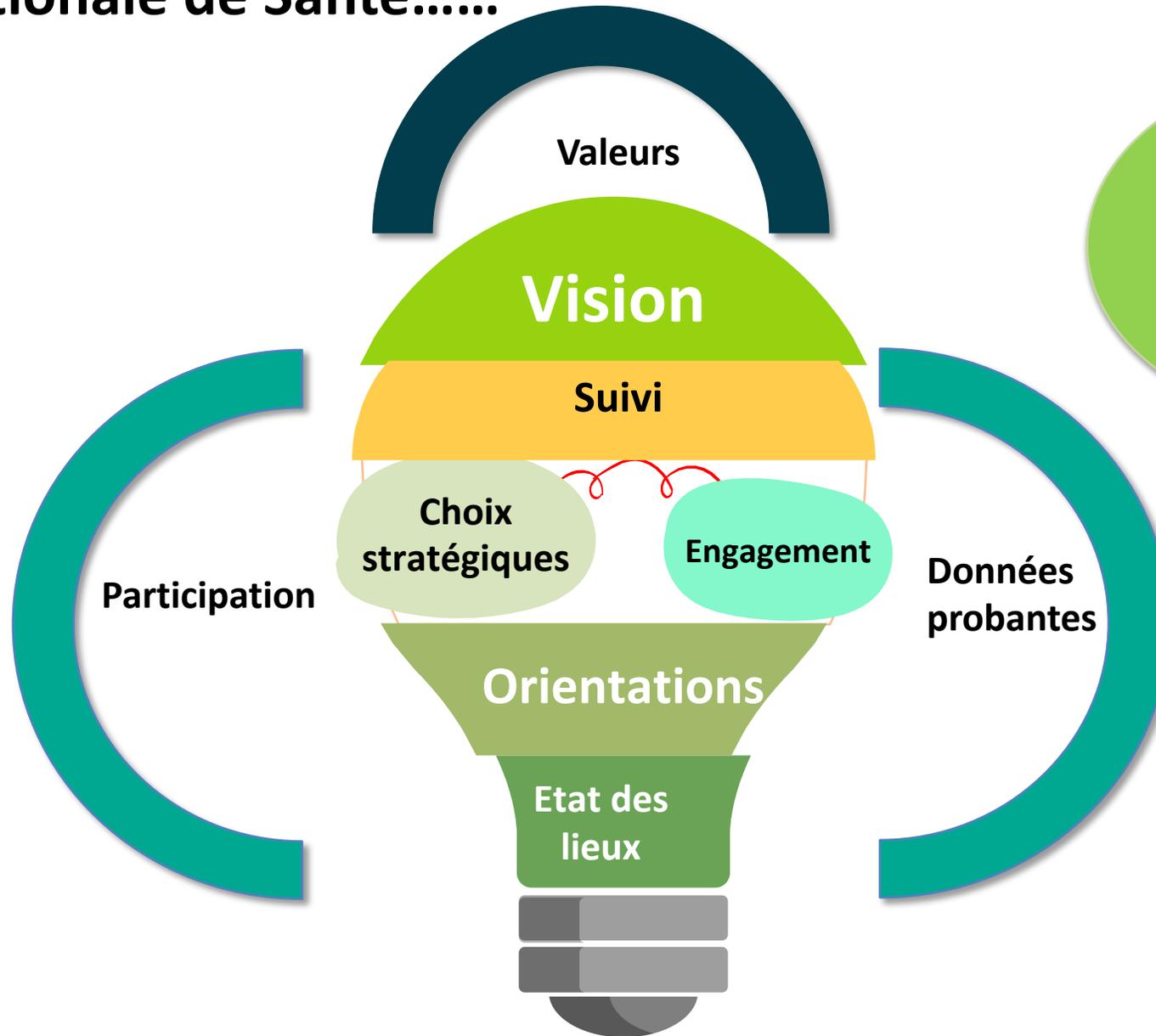
Regroupe des Choix
stratégiques prioritaires

Se traduit par un
engagement
politique

Basée sur une
Vision claire et
partagée



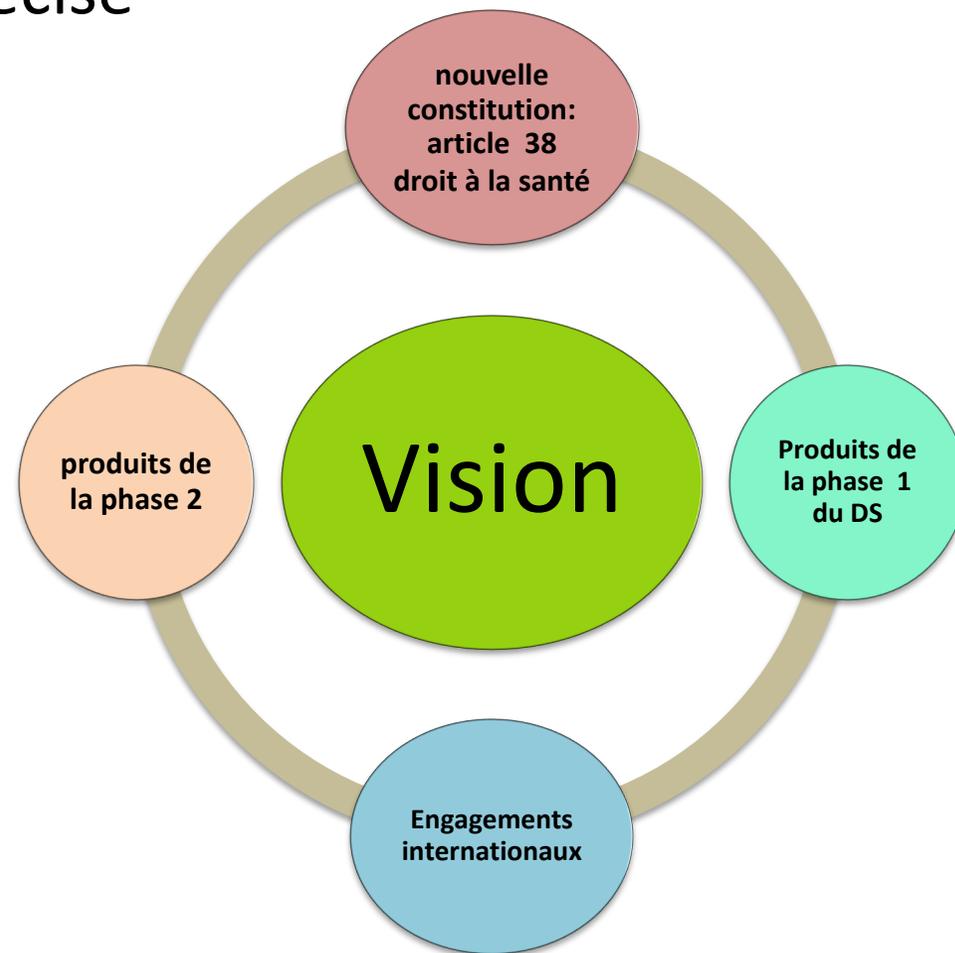
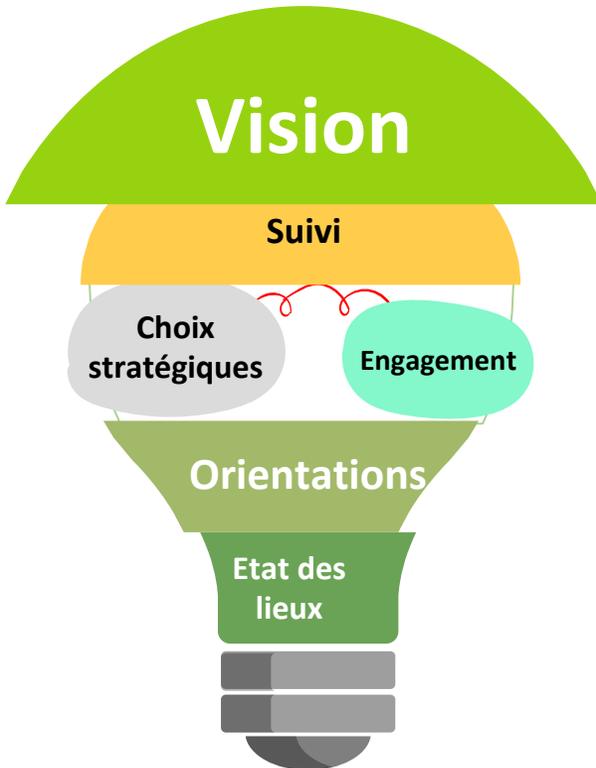
La Politique Nationale de Santé.....



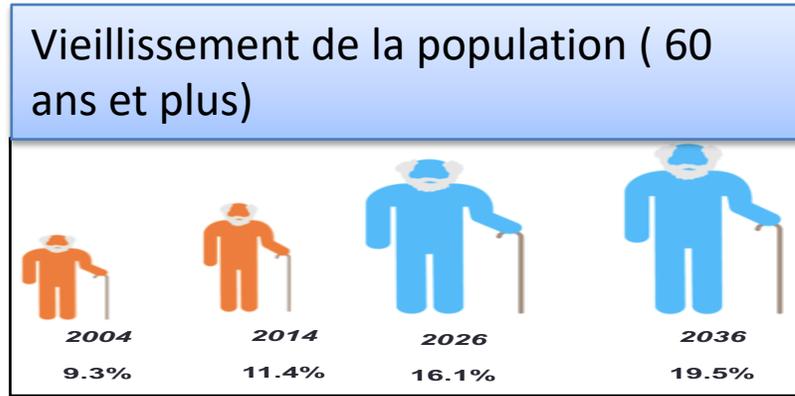
VISION POUR LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ

C'est quoi?

- Élément majeur et structurant de la Politique Nationale de Santé
- Elle est à long terme.... Horizon 2030
- Elle doit être claire et précise
- Elle doit être partagée



Etat de santé des tunisiens... horizon 2030



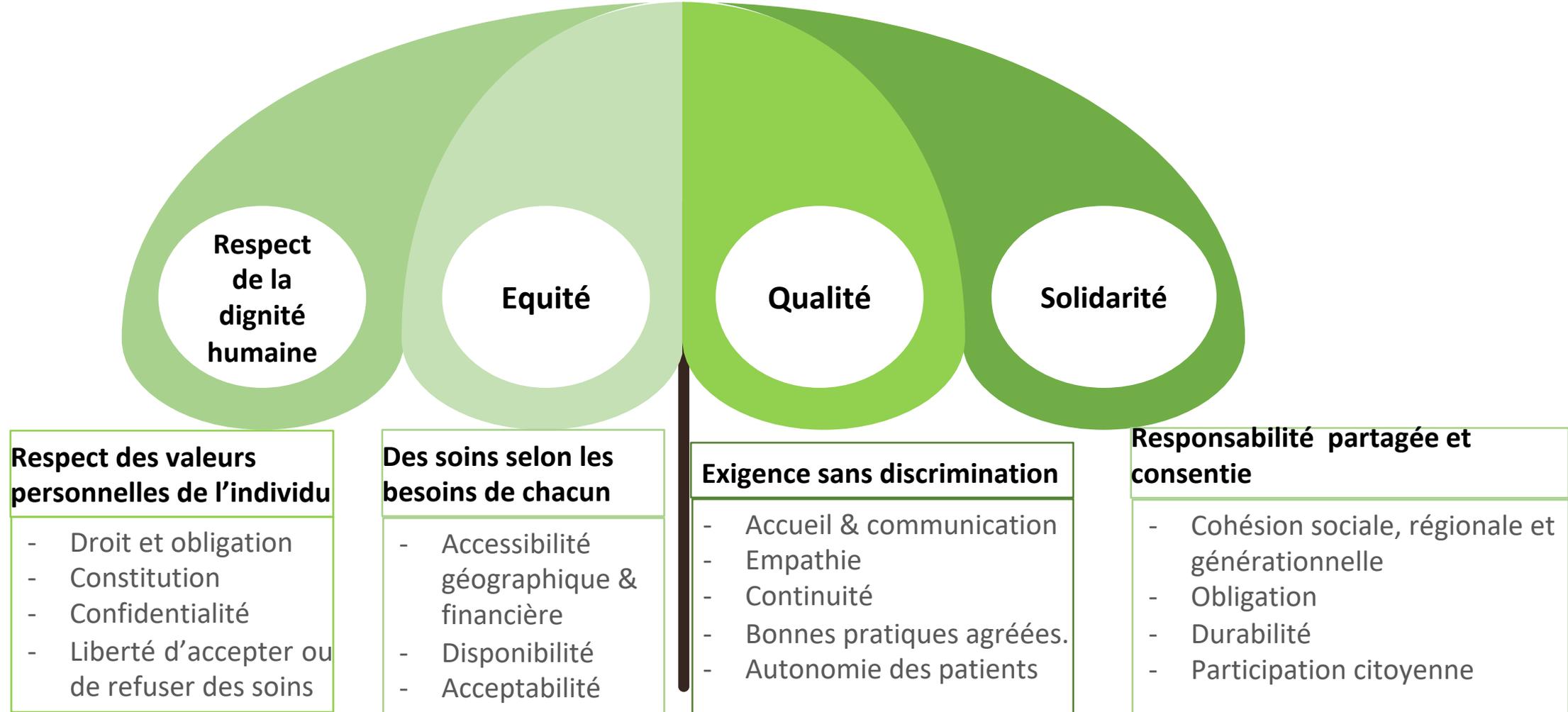
MNT / traumatisme /
violence
→ Incapacité /
mortalité
prématurée

Des maladies
émergentes et ré-
émergentes

Conséquences sur
l'économie

Défis partiellement
relevés (mortalité
maternelle,
mortalité du
nouveau né)

La vision ayant pour valeurs fondamentales....



...Offrant des opportunités à chacun pour promouvoir sa santé et son bien-être

Vision Tunisie 2030

Un état démocratique avec des institutions consolidées et des approches stratégiques pour un développement durable.

Des régions regroupées en grands ensembles géographiques décentralisés.
Une administration centrale se consacrant à la définition des politiques, à la régulation et à l'évaluation

Une inclusion de la santé et du développement durable dans toutes les politiques publiques.

Une réglementation adaptée et respectée en relation avec les nuisances pour la santé

Un environnement plus sain et des espaces publics favorables aux pratiques et comportement positifs pour la santé



Un système éducatif avec des vraies valeurs de la vie, des compétences de l'auto-développement personnel, y compris pour la promotion de la santé, et des formations à forte employabilité.

Des comportements individuels et collectifs avec l'acquisition de compétences nécessaires assurant la promotion de la santé

Un système de formation ouvert sur les nouveaux métiers de l'avenir

Une politique de logement prenant en considération le risque d'isolement des aînés et des personnes aux besoins spécifiques.

Une discrimination positive pour les personnes défavorisées

Un système de santé....

Considérant les droits humains et la santé en particulier

Couvrant territorialement l'ensemble des habitants sans exclusion

Couvrant l'ensemble de la population par un régime de base unifié et la possibilité des assurances complémentaires.

Garantissant un financement à la fois par l'impôt et des cotisations



Réhabilitant un secteur public jouant effectivement son rôle de référence en matière de soins, de formation et de recherche.

Associant un service privé réglementé, dans le cadre d'un partenariat

Émancipant et **motivant** ses professionnels pour la performance et l'innovation

Associant la population aux choix, au suivi et à l'évaluation des prestations

Une offre de soins....

Basée sur une première ligne de santé familiale et communautaire, organisée en réseau de proximité assurant le rôle de porte d'entrée du système de santé

Dispensant des soins centrés sur la personne, dans le cadre de parcours et filières de soins intégrées dans des réseaux

Offrant des structures de santé accessibles dans le temps et dans l'espace (transports sanitaires performants)



S'organisant en un réseau de pôles interrégionaux de santé et une carte sanitaire incluant les secteurs public et privé de soins.

Assurant des prises en charge à domicile, et des services de moyen et de long séjour

Rendant disponible un paquet de services essentiels pour tous et utilisable selon le besoin de chacun à travers l'ensemble des structures de santé

**Consensus national engageant
les acteurs politiques,
économiques, sociaux ainsi que
la population**



**Sans remise en cause par les
élections et les changements
de majorité**

**Vision
agrée**



**Élément majeur et structurant de la
Politique Nationale de Santé**

La vision... Un projet dynamique

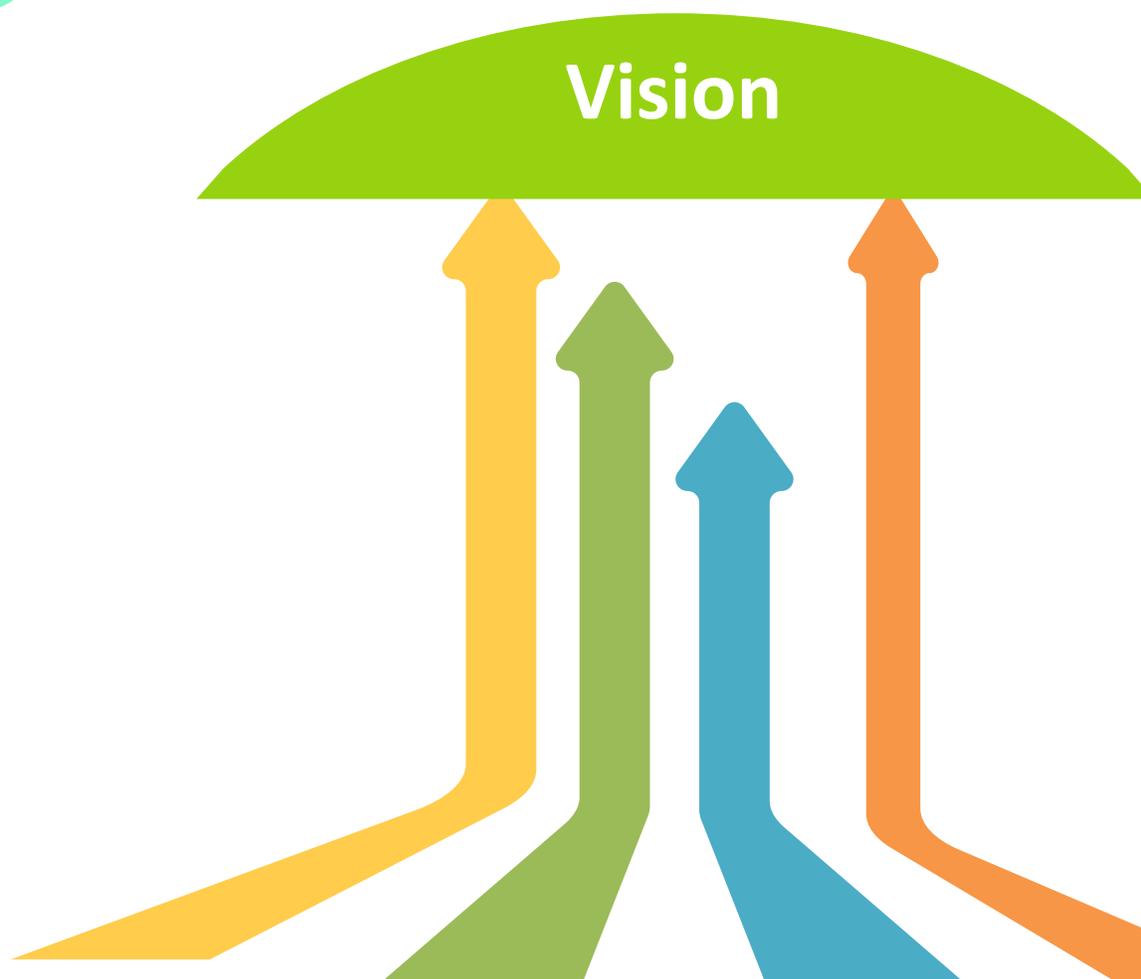
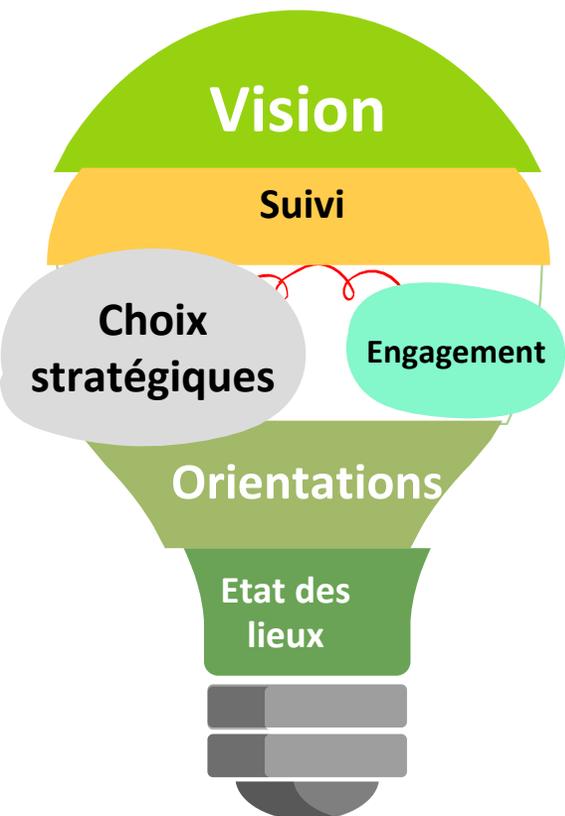
- Distribué
- Disponible
 - sur le site du DS : http://www.hiwarsaha.tn/Fr/accueil_46_4
 - sur sa page FB <https://www.facebook.com/Dialogue-Soci%C3%A9tal-Sant%C3%A9-581105715608253>
- Ouvert aux discussions à l'adresse mail du DS :
dialogues.phase2@gmail.com

CHOIX STRATÉGIQUES POUR LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ

C'est quoi?

- Choix= implique décision politique
- Stratégique= effet / impact fort
- Priorité: sans dispersion

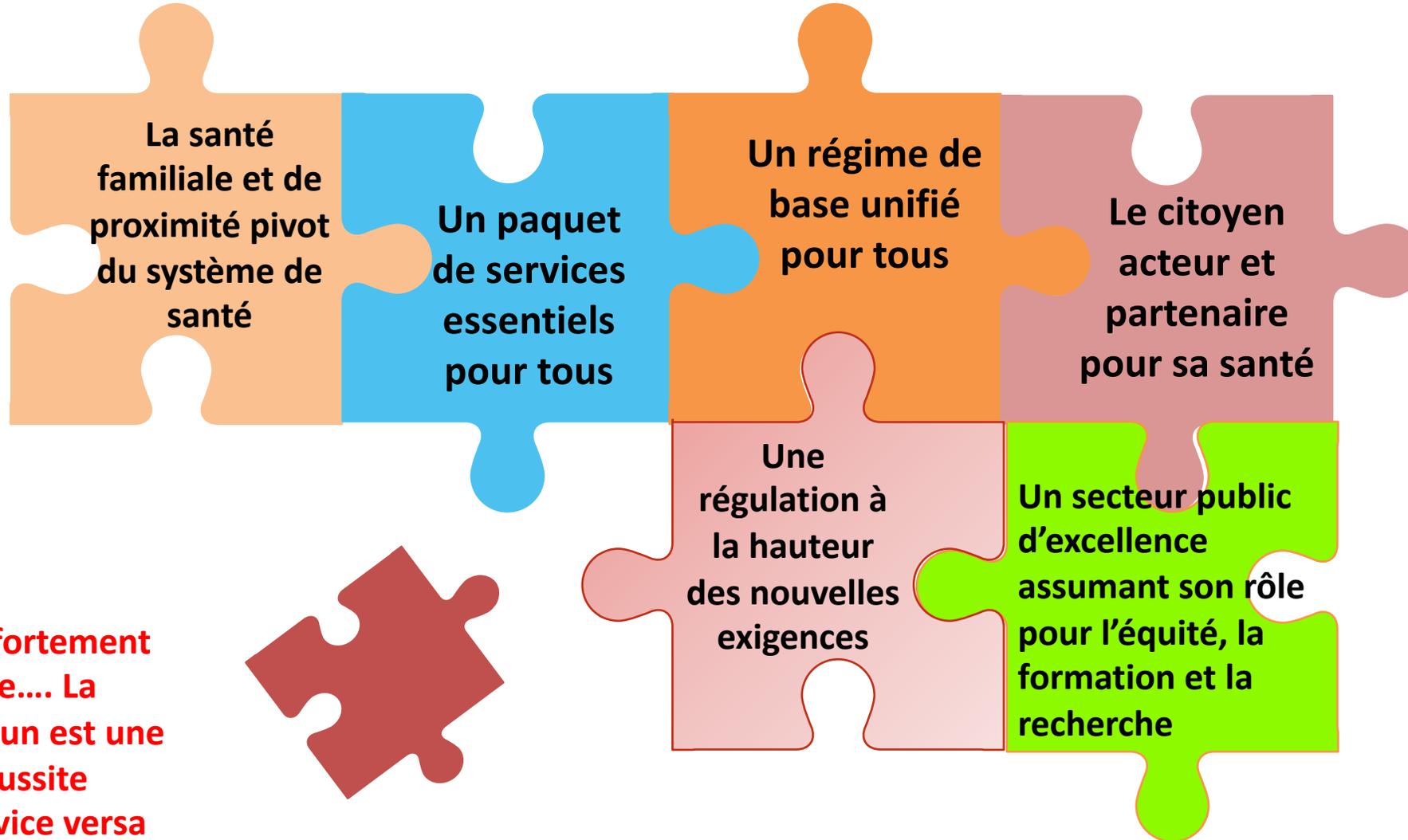
Choix stratégique = décision politique
optant pour une **stratégie majeure** qui assure un **changement effectif** dans la **direction de la vision**



« Améliorer »,
« Renforcer »,
« Appuyer » des
stratégies existantes
pertinentes, feront
parties des plans mais
ne sont pas les
nouveaux choix
stratégiques impulsés
par la PNS



Des choix stratégiques.....



Ces choix sont fortement liés l'un à l'autre.... La réalisation de l'un est une condition de réussite pour l'autre et vice versa

Choix stratégiques

La santé familiale et de proximité pivot du système de santé

Problématique

1^{ère} ligne

Réduite à un rôle de passoire

Négligée

Affaiblie

Un très grand nombre de problèmes de santé ne sont plus traités au niveau de la 1^{ère} ligne

Mais dans un niveau spécialisé où l'accès est plus difficile et plus coûteux

Qui devient encombré et moins performant

Non recours aux soins

Problème de continuité de soins

Plusieurs dossiers/fragmentation de l'information

Défaillance du système



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

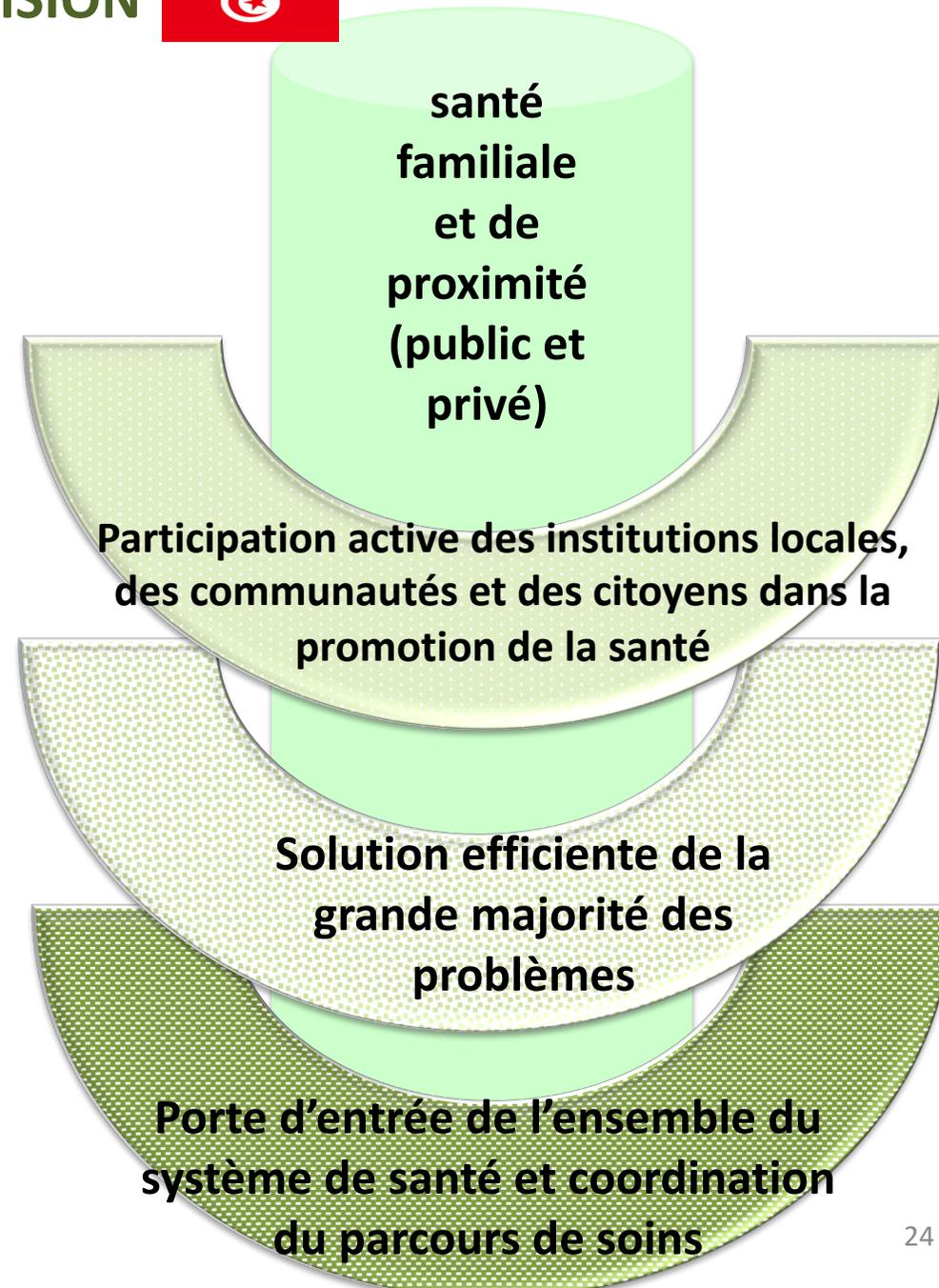
pour **être efficaces**,

sans que leur coût

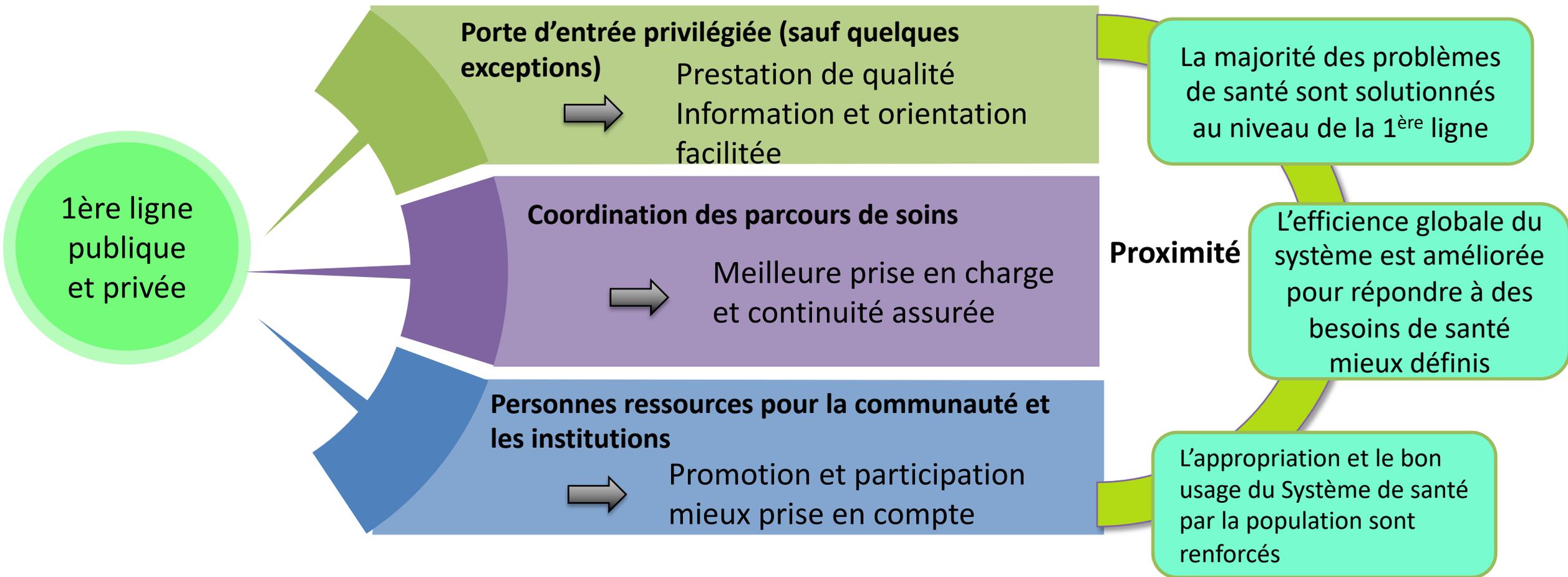
n'entraîne des

difficultés financières

pour les usagers



Résultats escomptés



.... Réunir les facteurs de réussite

Les référentiels de bonne pratique et l'accréditation

Un système de référence avec la médecine spécialisée est organisée

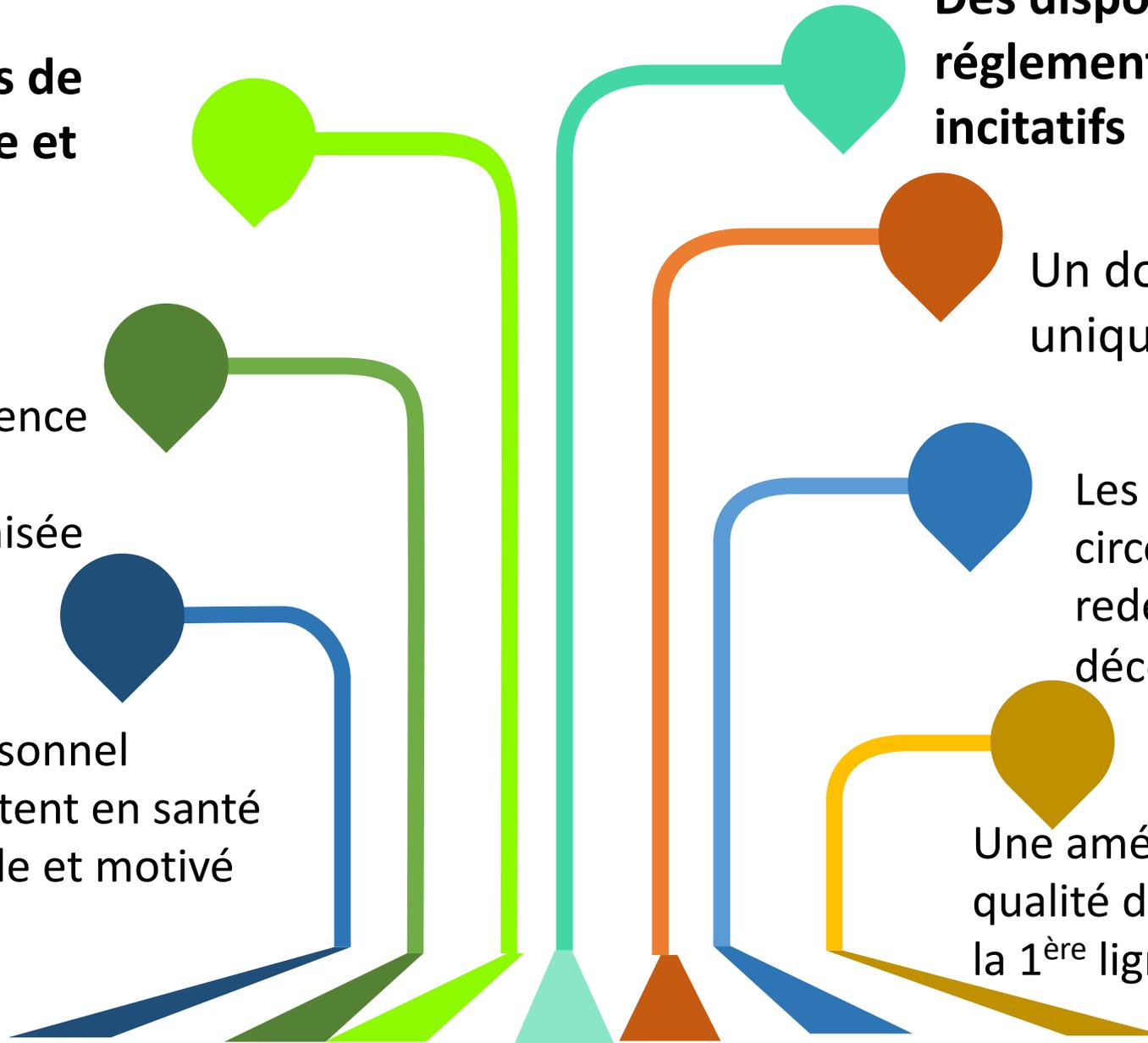
Un personnel compétent en santé familiale et motivé

Des dispositifs réglementaires et incitatifs

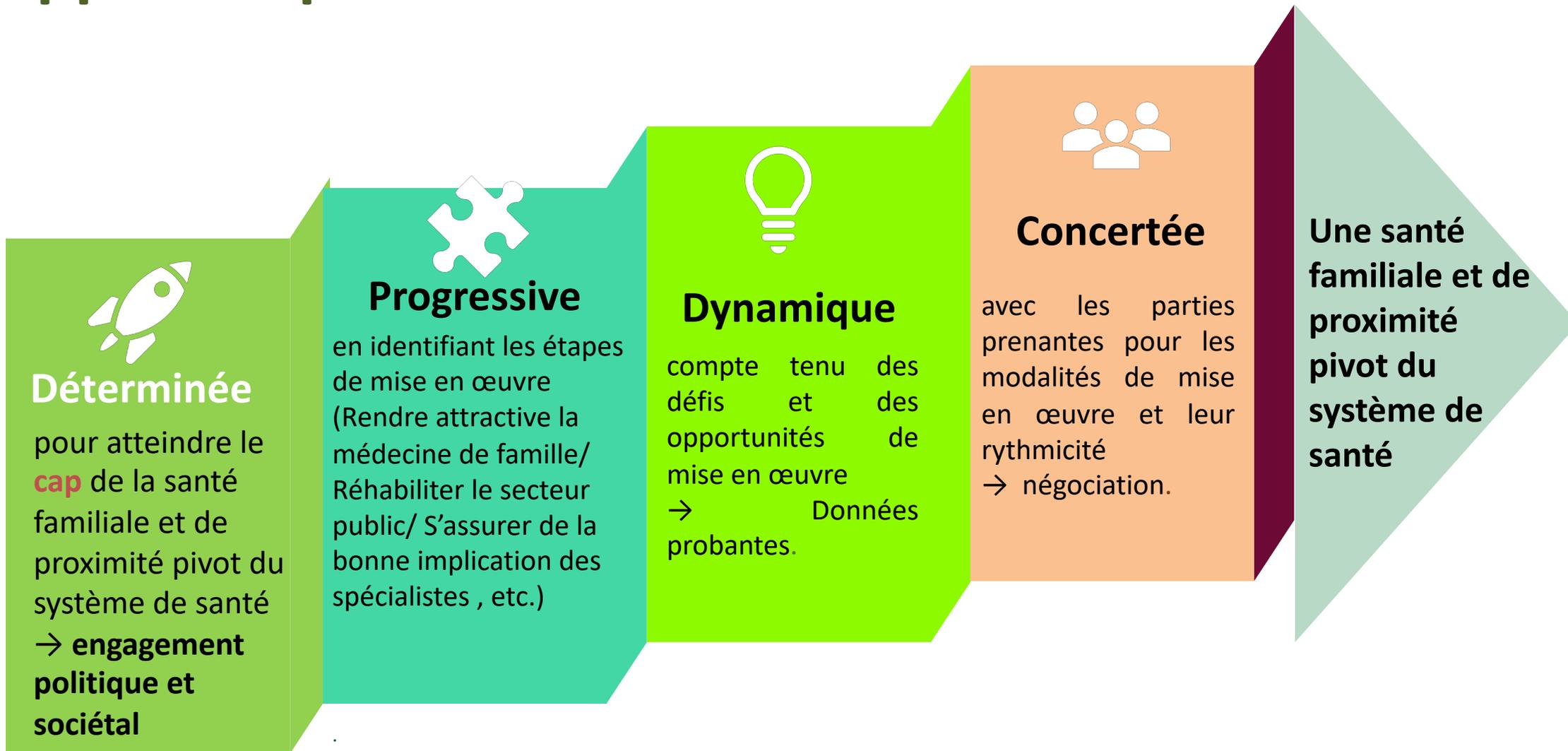
Un dossier médical unique

Les missions de la circonscription sanitaire redéfinies (pluralité, décentralisation)

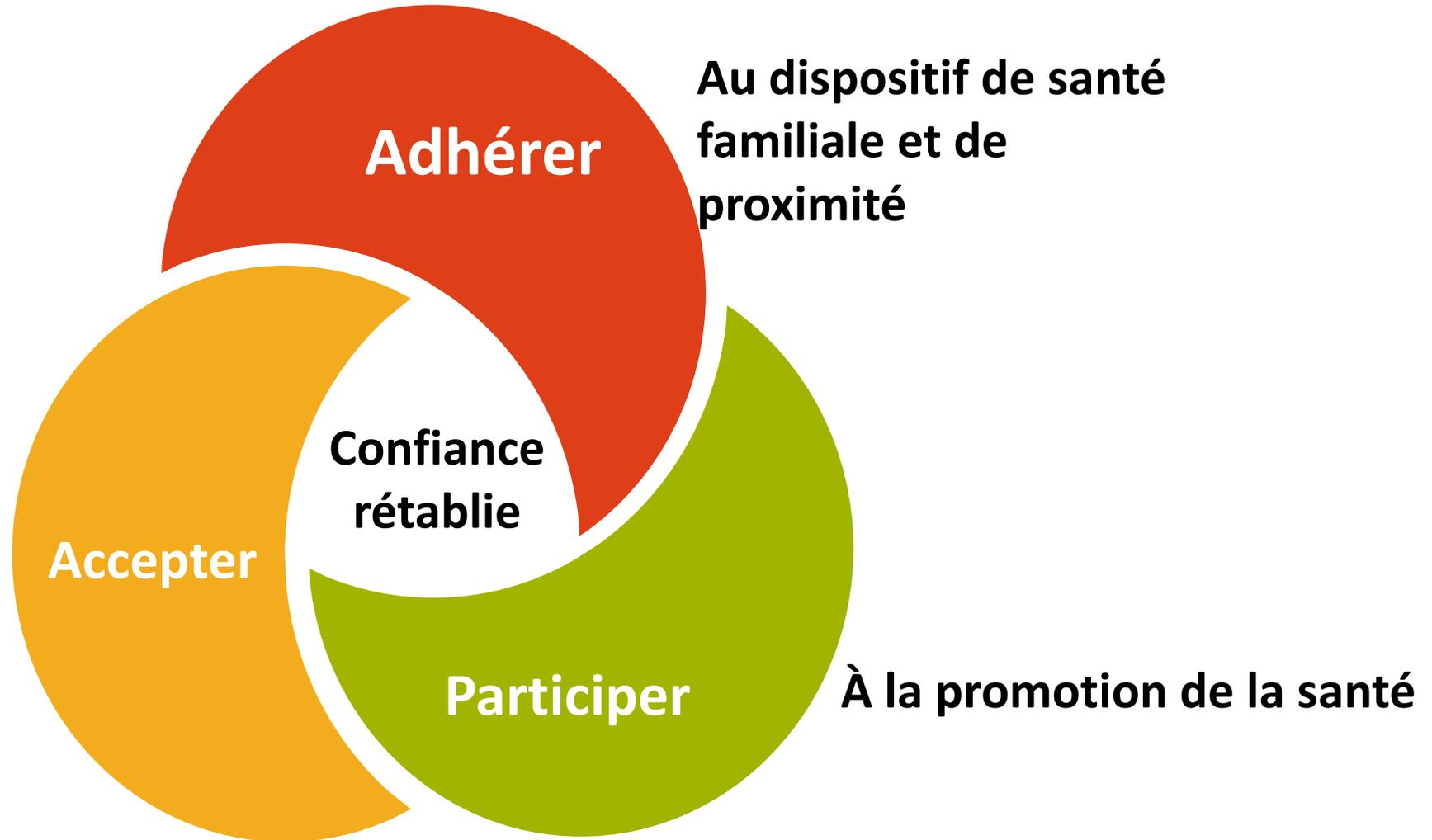
Une amélioration de la qualité des prestations de la 1^{ère} ligne publique



Approche pour la mise en œuvre



.... Le citoyen acteur et partenaire



Préjudice de non mise en œuvre

- Aggravation des problèmes actuels
 - accessibilité
 - disponibilité
 - qualité
 - le mauvais usage des ressources (RH et financière)
- Médecine à plusieurs vitesses.... La CSU devient une chimère



Un programme orienté sur la seule dimension formation de médecin de famille sans une réorganisation de l'offre autour de la 1^{ère} ligne ne peut pas constituer une réponse

Choix stratégique: la santé familiale et de proximité

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'entraîne des **difficultés financières** pour les usagers

A cette fin:

La santé familiale et communautaire:

- constitue le pivot, organisé en réseau de proximité public ou privé, ainsi que la porte d'entrée de l'ensemble du système de santé
- Assure la solution efficiente de la grande majorité des problèmes de santé
- Développe et soutient les activités de promotion de la santé avec la participation des citoyens et des institutions locales et communautaires
- Sollicite et réfère aux structures et compétences spécialisées les situations qui le nécessitent et en coordonne le bon suivi dans le cadre des parcours de soins agréés mettant à profit ses avantages de proximité, de confiance avec les patients et des relations avec le réseau des prestataires et les institutions locales concernées
- Favorise, partout où cela est possible le libre choix du prestataire par le patient pour la confiance de la relation

Ce faisant la santé familiale et communautaire apporte une contribution majeure à l'efficacité globale d'un système de santé de plus en plus complexe et spécialisé et en renforce le bon usage et l'appropriation par la population

Choix stratégiques

Paquet de services essentiels pour tous

Problématique

OBLIGATION DE L'ETAT

ASSISTANCE MEDICALE GRATUITE

ASSURANCE MALADIE

Plafond et pas de référentiels

Tous les soins (préventifs et curatifs) disponibles dans les structures sanitaires publiques

Listes positives des prestations curatives couvertes fixées par arrêté conjoint Ministres Santé + Affaires Sociales

Limites des prestations du secteur public

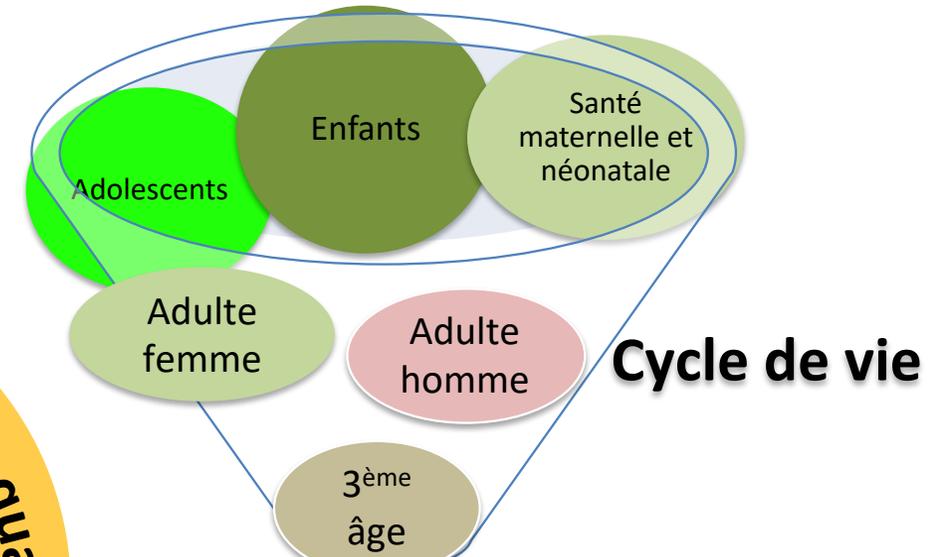
Panier de soins IMPLICITE

Dualité

Panier de soins EXPLICITE

Droit de l'assuré

VISION



Cycle de vie

PSE

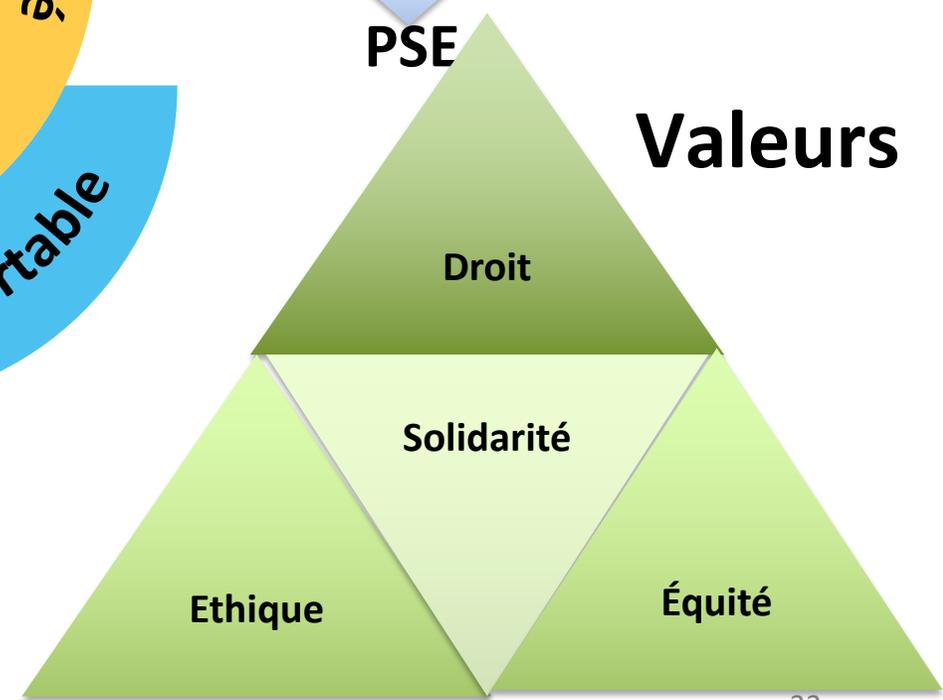
Valeurs



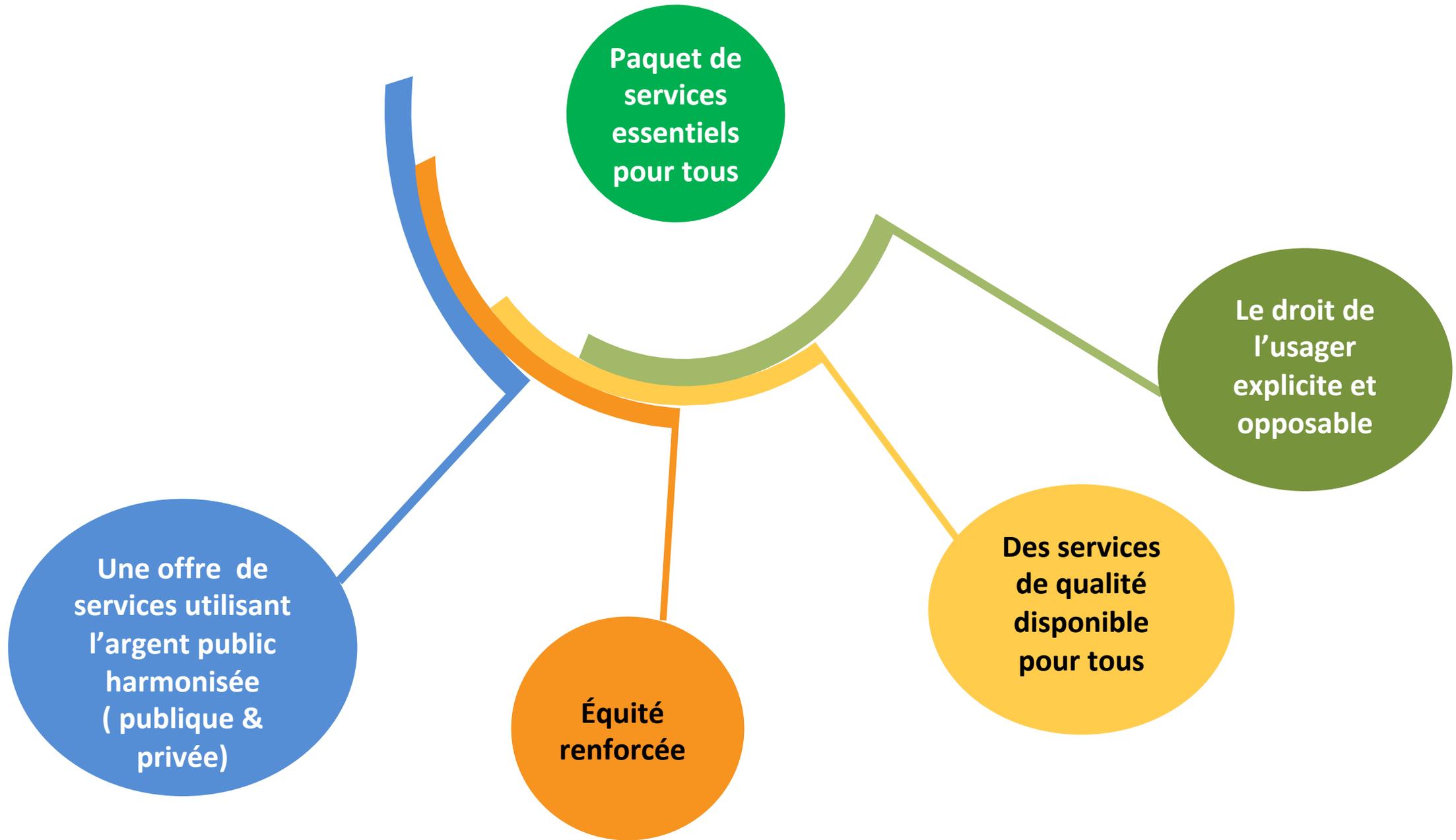
L'ensemble de la population a **accès aux services**:

- 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'entraîne des **difficultés financières** pour les usagers



Résultats escomptés



... Réunir les facteurs de réussite

Régulation renforcée et mécanisme de révision transparent

Renforcer l'harmonisation par la santé familiale, le dossier médical unique et les référentiels de bonnes pratiques

Renforcer la communication sur le PSE et le droit de l'utilisateur

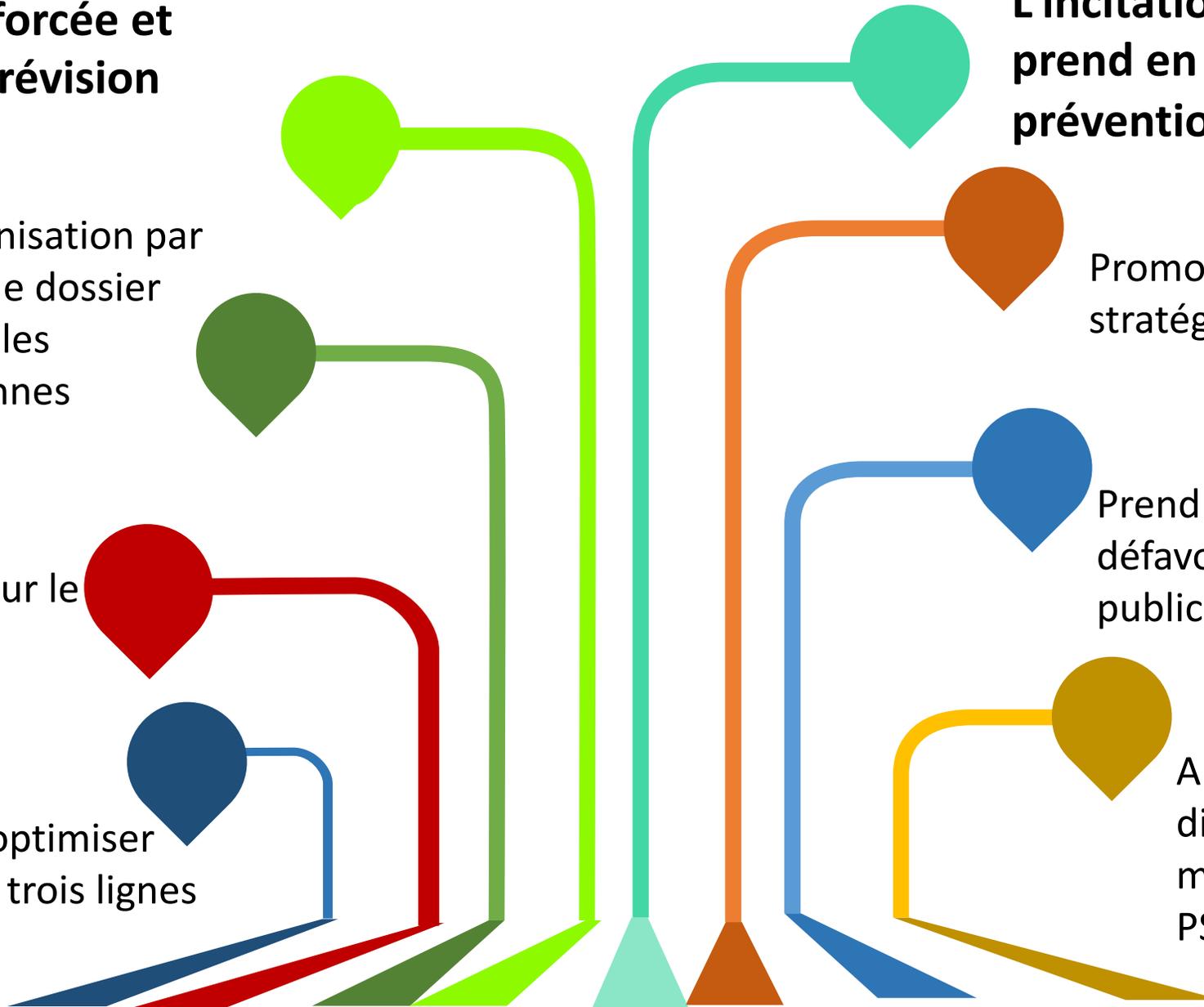
Réorganiser et optimiser l'offre selon les trois lignes des soins

L'incitation à la performance prend en considération la prévention et la promotion

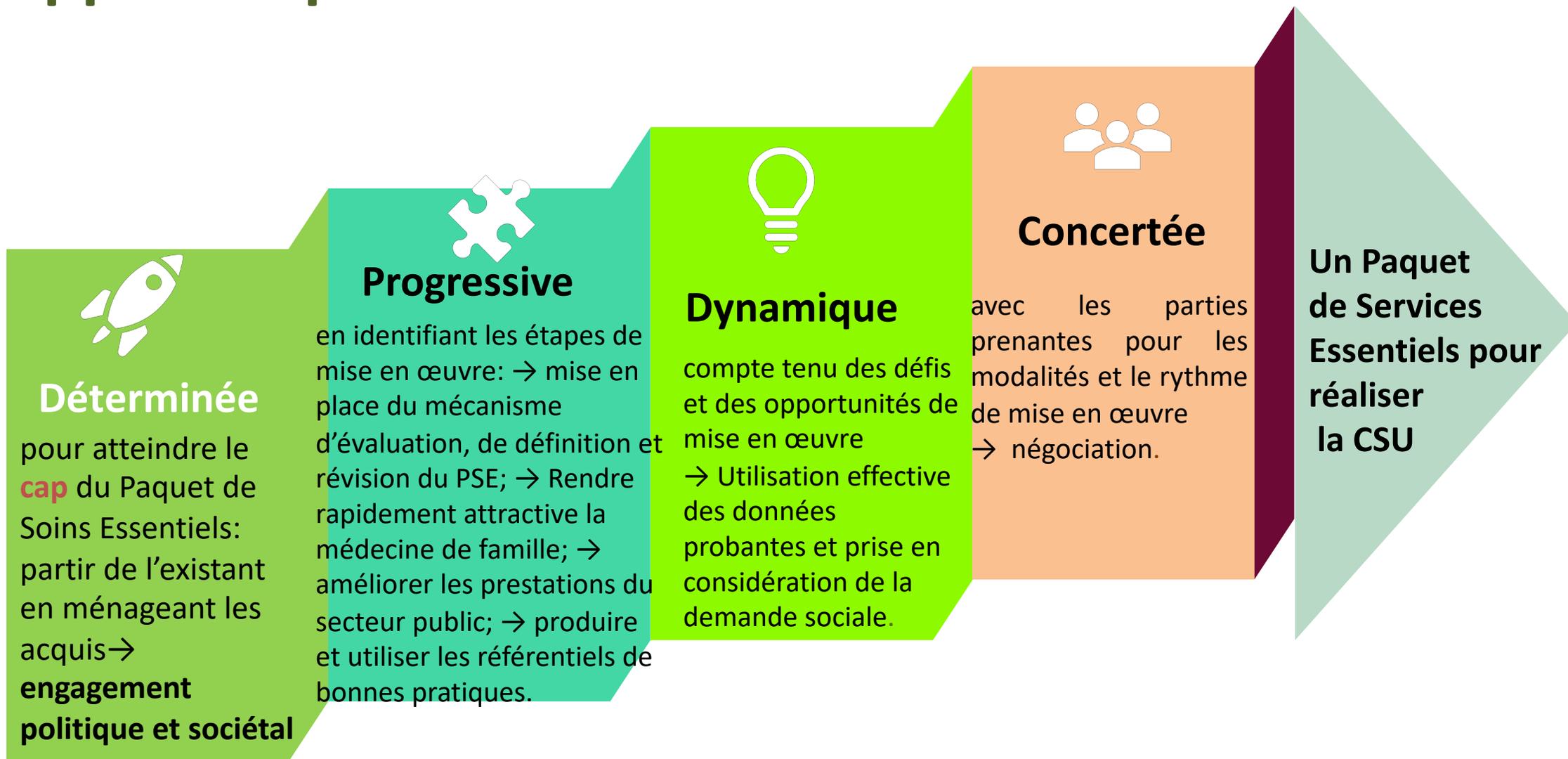
Promouvoir le paiement par stratégie de prise en charge

Prendre en considération les plus défavorisés par le financement public

Aligner les ressources aux différentes lignes selon les missions en relation avec le PSE et le niveau d'utilisation

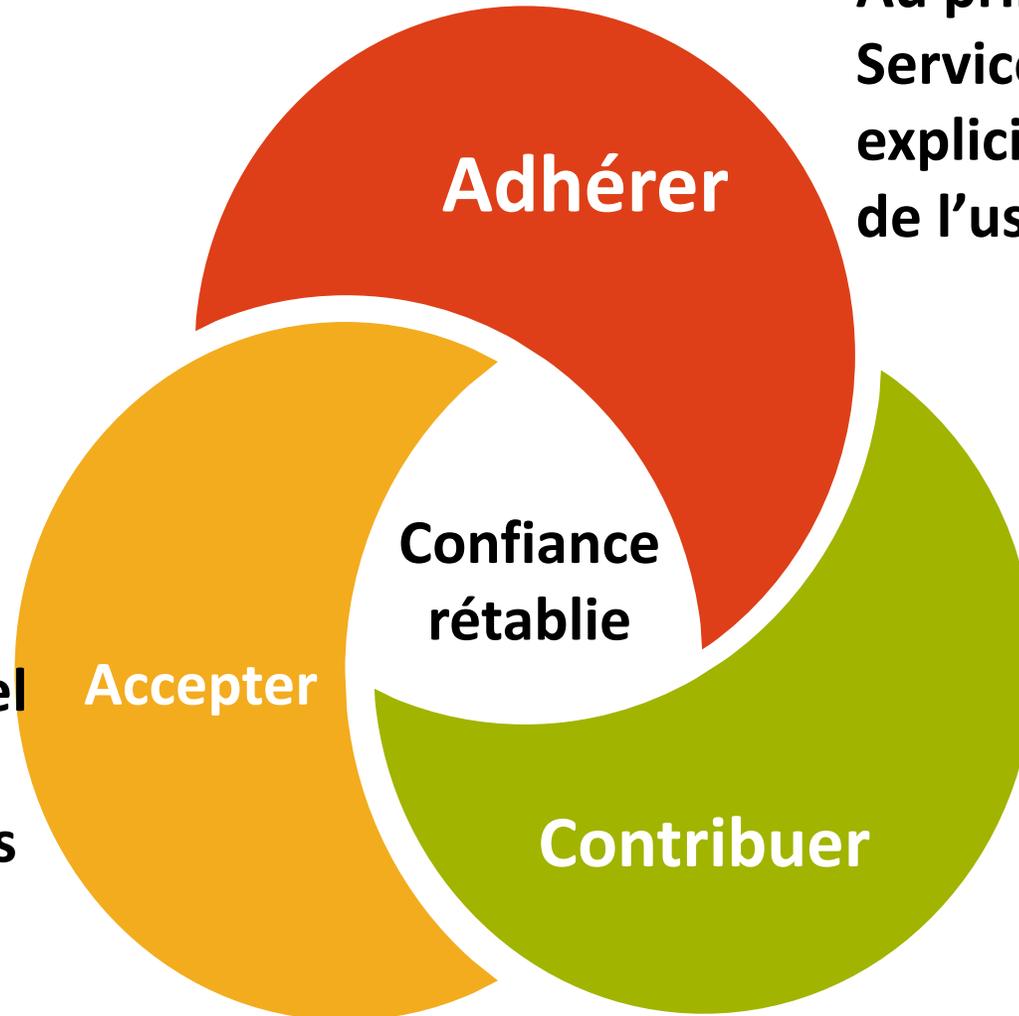


Approche pour la mise en œuvre



.... Le citoyen acteur et partenaire

Au principe du Paquet de Services Essentiels , qui rend explicite et opposable le droit de l'utilisateur



Les modalités agréées pour le bon usage du Paquet de Services Essentiels tel offert dans les différentes lignes des soins

Directement et indirectement à la révision périodique du Paquet de Services Essentiels

Préjudice de non mise en œuvre



La dualité actuelle perdure avec **aggravation** de:

- L'iniquité sociale et régionale
- Système de soins à deux vitesses
- La sous médicalisation et la surmédicalisation
- L'inefficience globale du système de santé

→ **Situation insoutenable avec la limite des ressources disponibles et ou mobilisables**



Groupes d'intérêts et populisme risquent de guider le développement du système vers de plus grave déficiences globales et la frustration de usagers et des professionnels
→ **La CSU Hors de portée**

Choix stratégique: paquet de services essentiels pour tous

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'entraîne des **difficultés financières** pour les usagers

Le Paquet de Services Essentiels (PSE) pour tous et utilisable selon les besoins de chacun à travers l'ensemble du système de santé (public et privé) sont de qualité et au coût supportable et soutenable.

Sa définition ainsi que les modalités de ses révisions sont transparentes, participatives et inclusives. Elles reposent sur les données probantes et les recommandations internationales adaptées au contexte national. Elles prennent en considération :

- les ressources existantes et raisonnablement mobilisables
- Les valeurs de droit, de solidarité , d'équité et d'éthique encadrent les processus

Le contenu du PSE apporte les réponses adéquates aux besoins de santé durant tout le cycle de vie de la personne. Dynamique et évolutif, il comprend les services curatifs, promotionnels, préventifs et de réhabilitation.

Sa mise en œuvre est progressive et concerne l'ensemble du pays . Elle part de ce qui existe, profite de l'alignement des ressources en conséquence (fiscales et CNAM) et des dispositifs et mesures mis en place pour harmoniser l'offre dans tout le pays et entre les deux secteurs publics et privés en particulier:

- référentiels de bonnes pratiques, accréditations, dossier médical unique,
- santé familiale porte d'entrée privilégiée du système en rendant plus disponible et fonctionnelle la première ligne du secteur public et plus attractive la filière médecine de famille
- Incitation à la performance des services et des hôpitaux en considérant les soins centrés sur le patient, la promotion, la prévention et les gains d'efficacité

Choix stratégiques

Un régime de base unifié pour tous

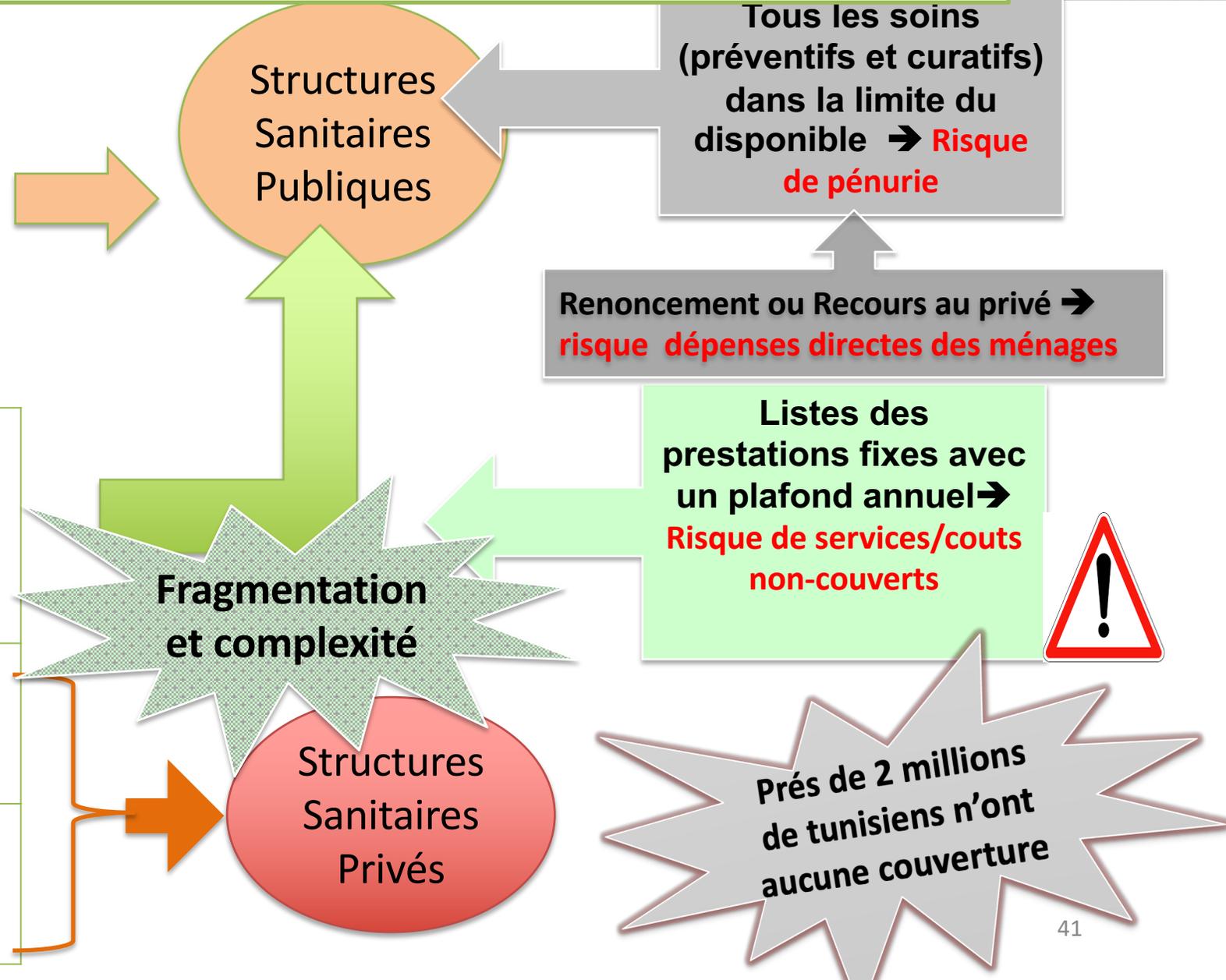
Problématique

Multiplicité des modalités de protection financière contre la maladie



Assistance Médicale Gratuite	AMG1 (pauvres)
	AMG2 (vulnérables)

Assurance Maladie CNAM	Filière publique
	Régime Etudiants et faibles revenus
	Filière Privée (médecine de famille)
	Système de remboursement



Le système actuel de protection financière est multiple, fragmenté et ne couvre pas toute la population

Génère

Entorse à la solidarité

Développement d'une médecine à deux vitesses

Complexité des Procédures gestionnaires

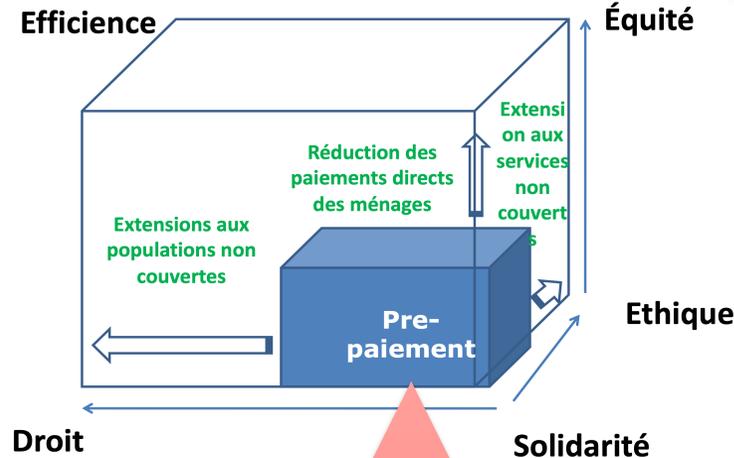
Un système inefficace et inéquitable

Favorise la corruption

Impact négatif sur la santé de la population

Choix stratégique: Régime de base unifié pour tous

Les trois dimensions de la CSU
Et les valeurs qui encadrent la réponse
aux besoins



Source: OMS, 2010.IA.AEA

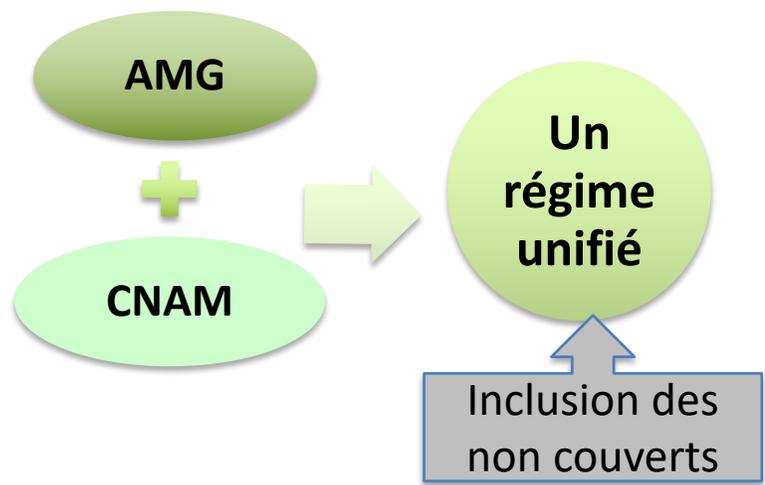
L'ensemble de la population a accès aux services:

- 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'entraîne des difficultés financières pour les usagers

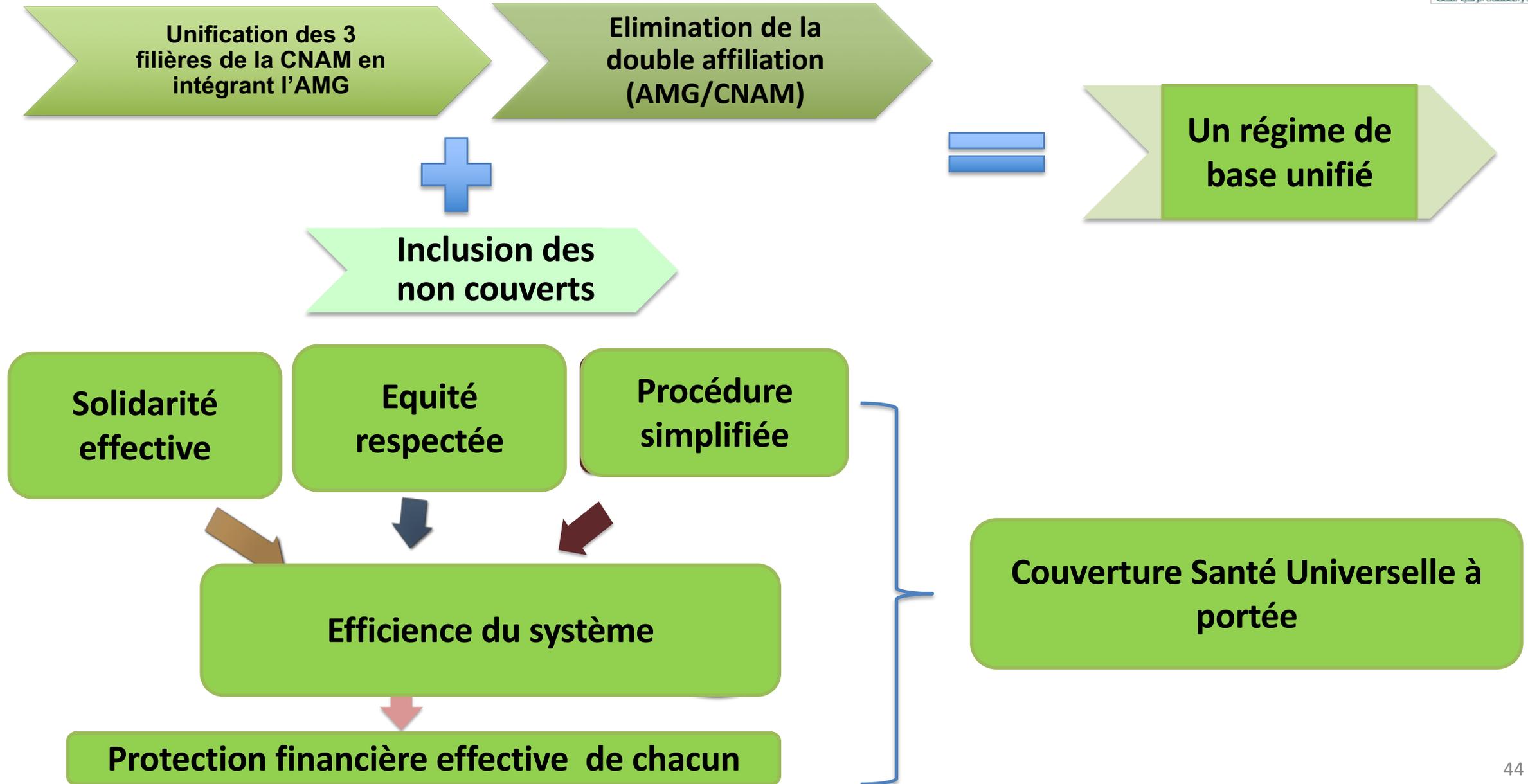
- المحور 7: إصلاح نظام تمويل الصحة بـ:
- تعبئة موارد إضافية لفائدة الصحة تركز التضامن
 - ضبط سلة من خدمات ضرورية ذات جودة في نطاق تغطية صحية شاملة اعتمادا على معايير موضوعية بعد توافقات عامة،
 - إعادة النظر في توزيع الموارد لتحسين ملائمتها للأولويات الإستراتيجية على مستوى "الخطوط" و"القطاعات"،
 - مراجعة آليات خلاص مسددي الخدمات لضمان الفاعلية وترشيد المصاريف الصحية،
 - إقرار صيغة تكفل موحدة تضمن للجميع النفاذ إلى الخدمات الصحية المشار إليها،

Optionnel / sans préjudice pour le régime de base

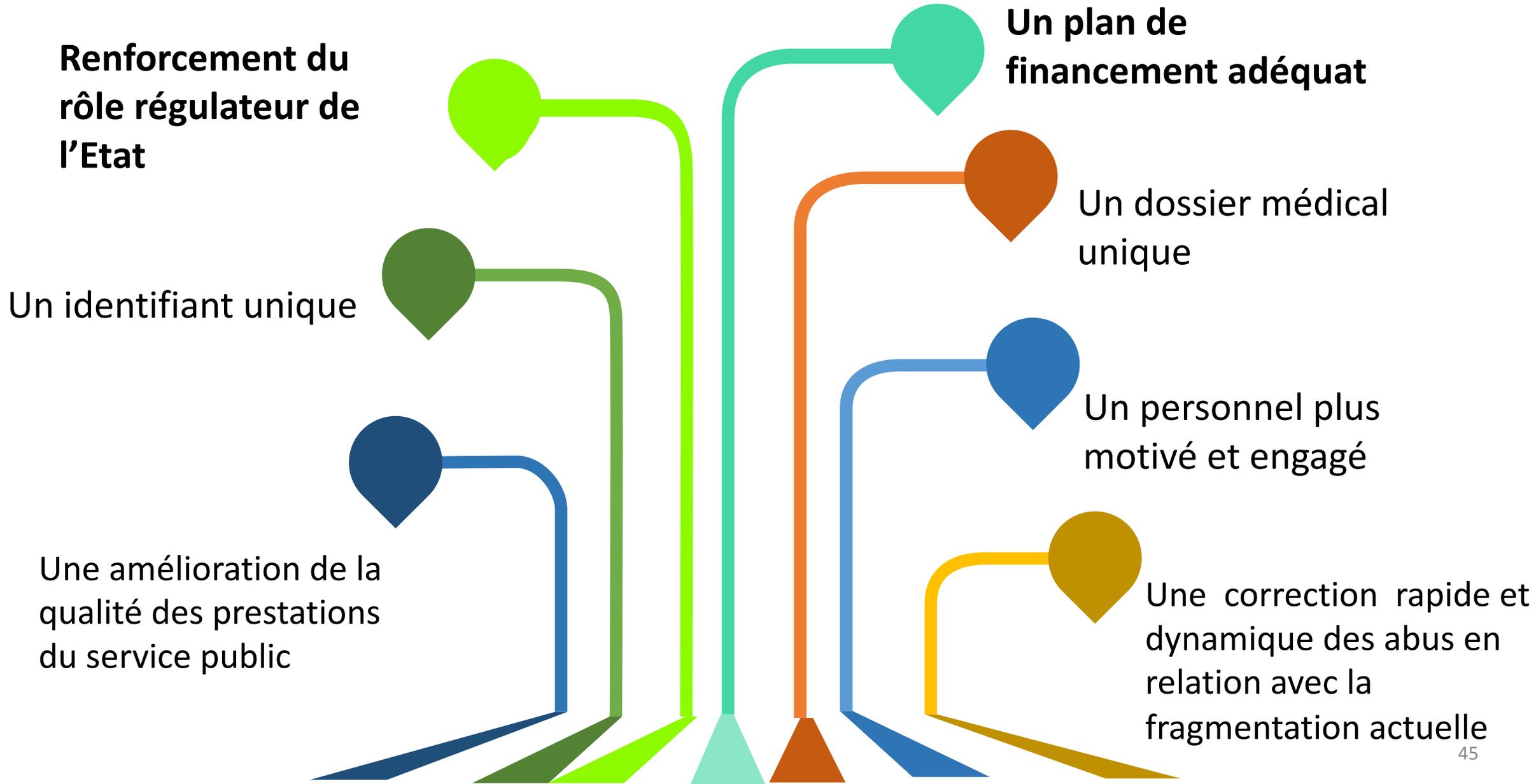


Régime de base pour tous avec un paquet de services de santé essentiels de qualité défini, disponible et accessible

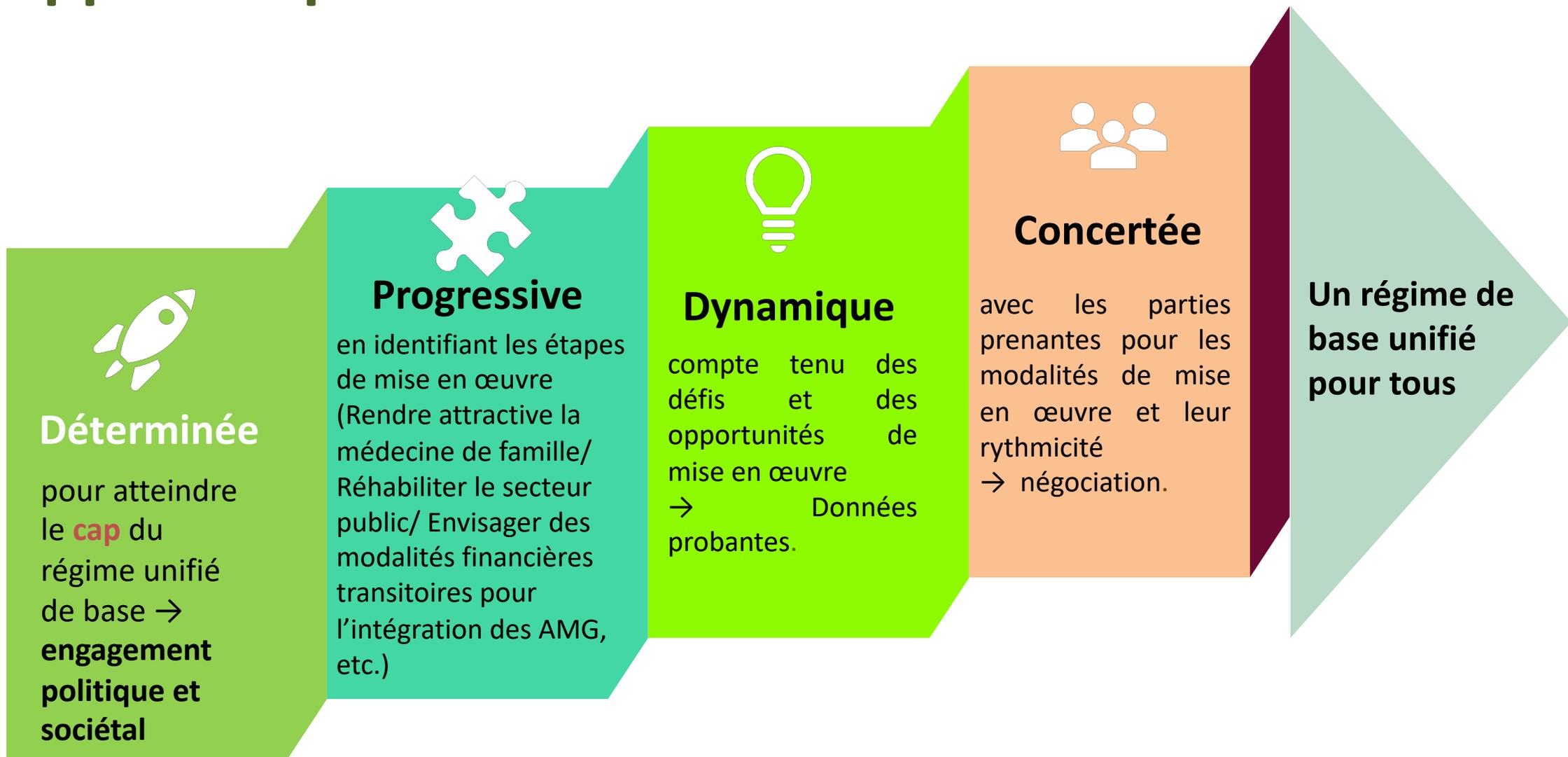
Résultats escomptés



.... Réunir les facteurs de réussite

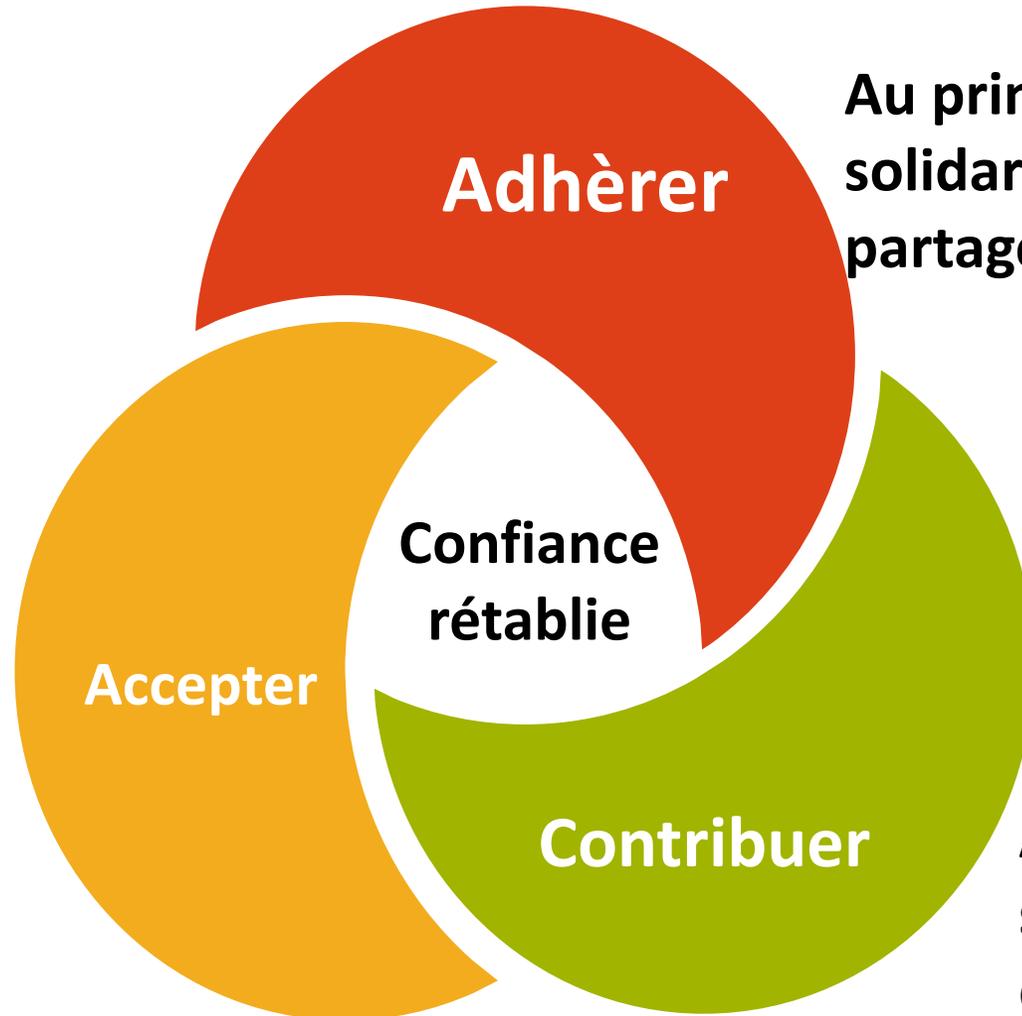


Approche pour la mise en œuvre



.... Le citoyen acteur et partenaire

Les modalités agréées pour l'utilisation de système de soins



Au principe de solidarité et de partage de risque

Aux impôts et cotisations selon les capacités de chacun

Préjudice de non mise en œuvre

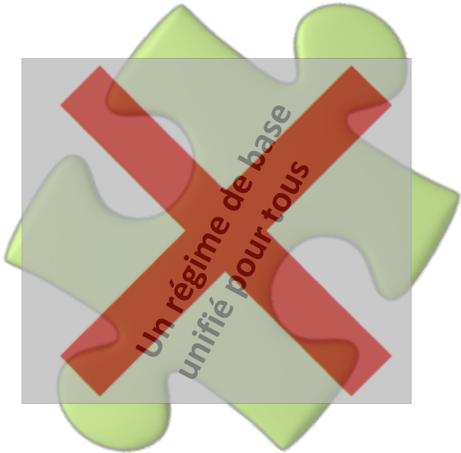
La fragmentation actuelle des régimes perdure avec **aggravation** de:

- L'iniquité sociale et régionale
- La sous médicalisation et la surmédicalisation nuisibles à la santé
- La détérioration continue des services publics
- L'inefficience globale du système de santé

➔ **Situation incompatible avec l'objectif de la CSU et le droit constitutionnel à la santé**



Groupes d'intérêts et populisme risquent de guider le développement du système vers de plus graves déficiences globales et la frustration de usagers et des professionnels



Choix Stratégique: régime de base unifié

L'ensemble de la population bénéficie de la protection financière lui permettant l'**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'entraîne des **difficultés financières** pour les usagers

Un régime de base unifié assure une protection financière inclusive pour l'accès et l'utilisation d'un Paquet de Services Essentiel (PSE) de santé à tous les tunisiens. Il regroupe à terme les non couverts, les AMG et les trois filières actuelles de la CNAM.

L'Unification des trois filières actuelles de la CNAM vers le Régime Unifié est facilité par des actions concomitantes qui:

- (i) améliorent l'attractivité des filières publiques et de médecine de famille
- (ii) instituent l'identifiant unique et le dossier médical unique
- (iii) renforce l'harmonisation de l'offre pluraliste des prestations sur la base des données probantes et de l'acceptabilité sociale

L'assurance complémentaire de base est optionnelle est sans préjudice pour le régime de base

Le régime de base unifié est supporté par une assiette élargie des cotisations de l'assurance maladie et de contributions fiscales significatives nécessaires.

La définition et la révision périodique transparente et participative du PSE, la médecine de famille comme porte d'entrée du système de santé ainsi que les actions de promotion de la santé en amont, pour réduire la charge de morbidité, assurent l'efficacité, l'équité et la pérennité de la protection financière avec un régime de base unifié

Le paiement direct des ménages ainsi que l'appauvrissement par dépense catastrophique pour la santé sont ainsi réduits progressivement vers des seuils compatibles avec la Couverture Santé universelle et l'exercice effectif du droit à la santé.

Choix stratégiques

***CITOYEN ACTEUR ET PARTENAIRE POUR LA
SANTÉ***

Problématique

Citoyen perdu dans un système complexe et perçu parfois comme hostile

Citoyen peu ou pas informé et habilité pour :

- devenir le partenaire clef dans la prise en charge de son problème de santé
- être acteur effectif dans la promotion de la santé dans son environnement

Citoyen non impliqué dans la gestion, la définition et revues des politiques ainsi que dans la gouvernance du système de santé

Frustrations et incompréhension entre citoyens et professionnels

Méfiance voire défiance vis-à-vis du système

Inefficacité globale du système

L'ensemble de la population a accès aux services :

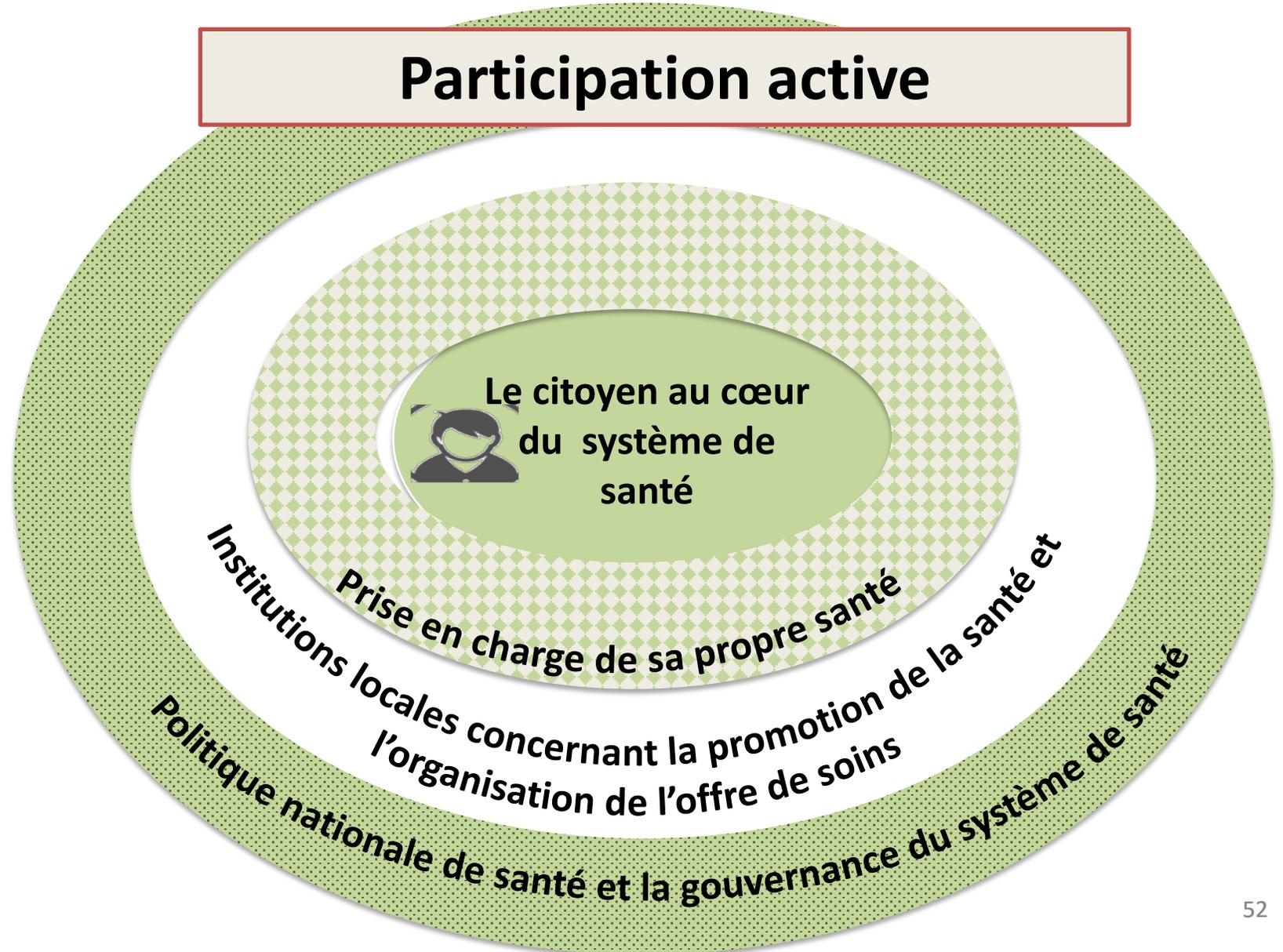
- préventifs,
- curatifs,
- de réadaptation et
- de promotion de la santé dont elle a besoin.

Ces services sont de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne de difficultés financières pour les usagers.

VISION

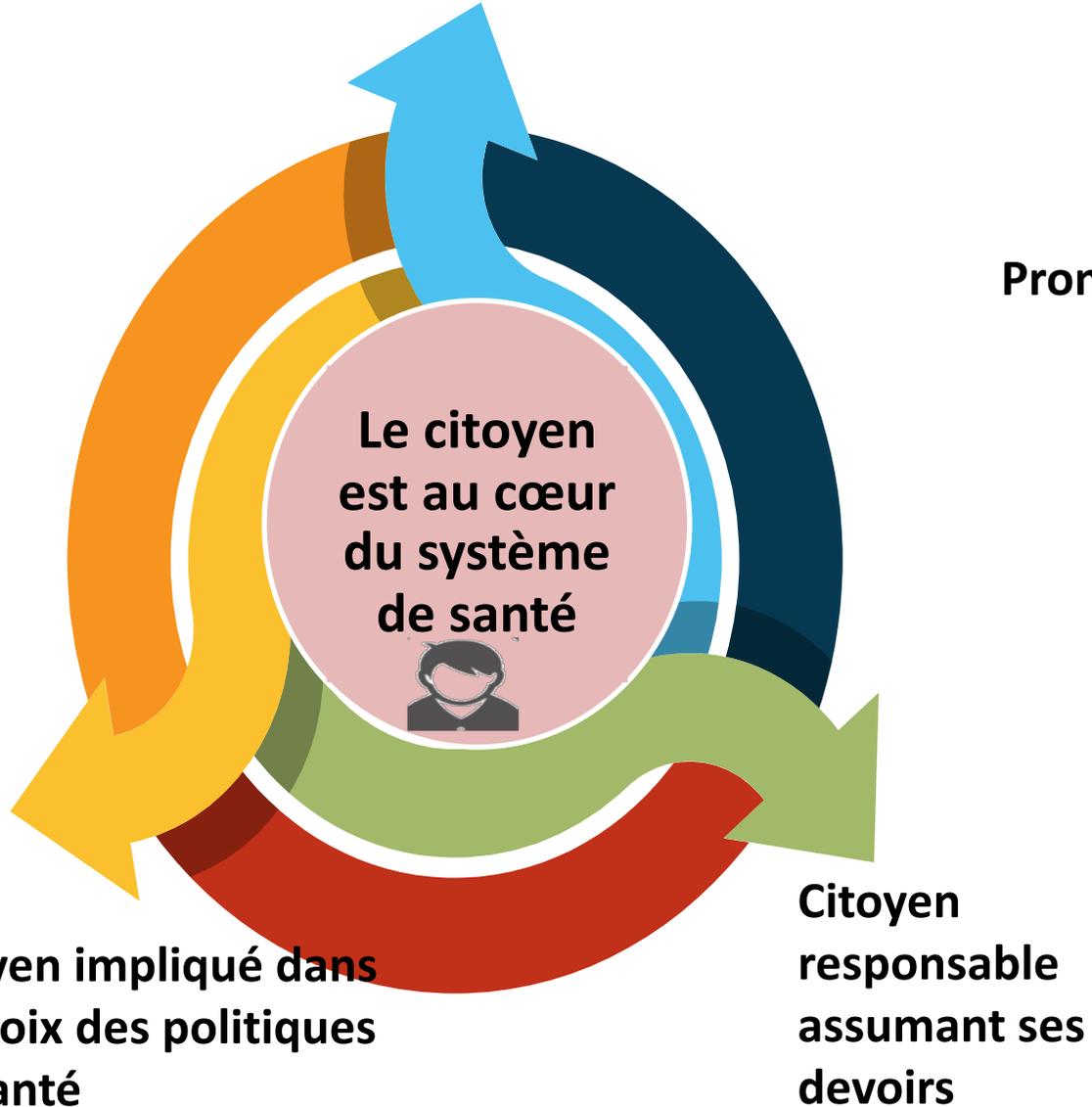


Choix stratégique: Un citoyen acteur et partenaire de sa santé



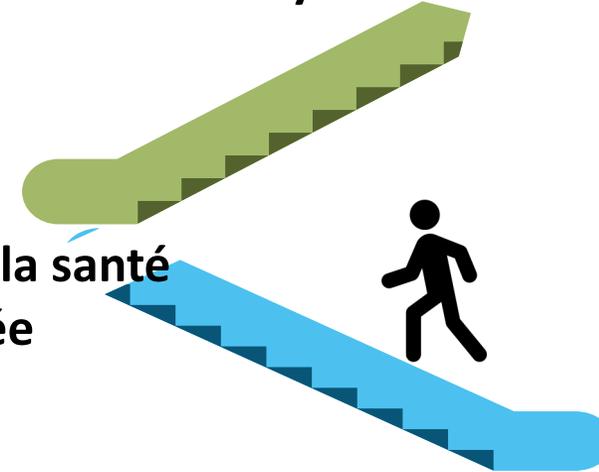
Résultats escomptés

Citoyen Informé et habilité

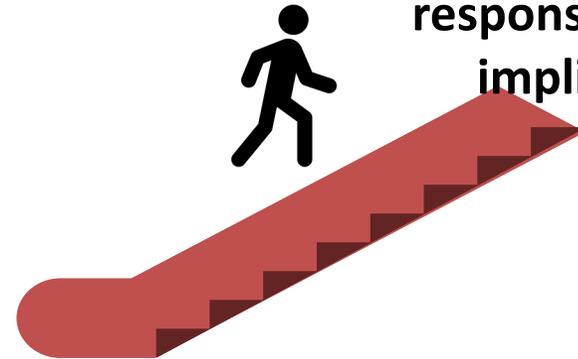


Confiance en soi et dans le système

Promotion de la santé renforcée



Partenaire compétent responsable et impliqué



Meilleure santé
système de santé réactif
Citoyen acteur

.... Réunir les facteurs de réussite

Faire évoluer les dispositifs réglementaires (y compris la charte de l'utilisateur) et le faire respecter

Former le personnel en matière de soins centrés sur le patient y compris dans les curricula de la formation des professionnels

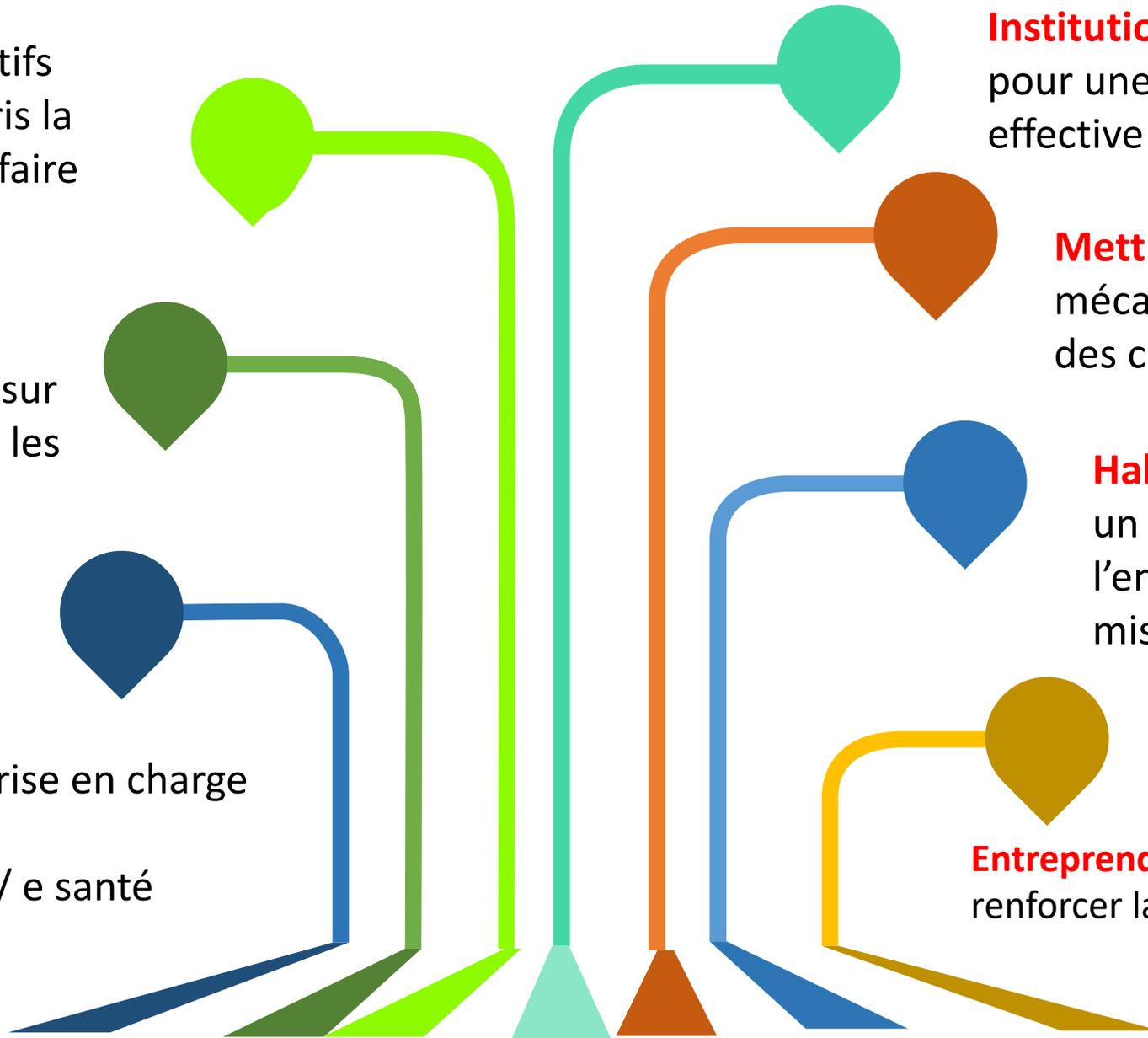
Informer le citoyen
Facteurs de risques/prise en charge structures/ RDV
médias/ société civile/ e santé

Institutionnaliser le dialogue social pour une participation citoyenne effective

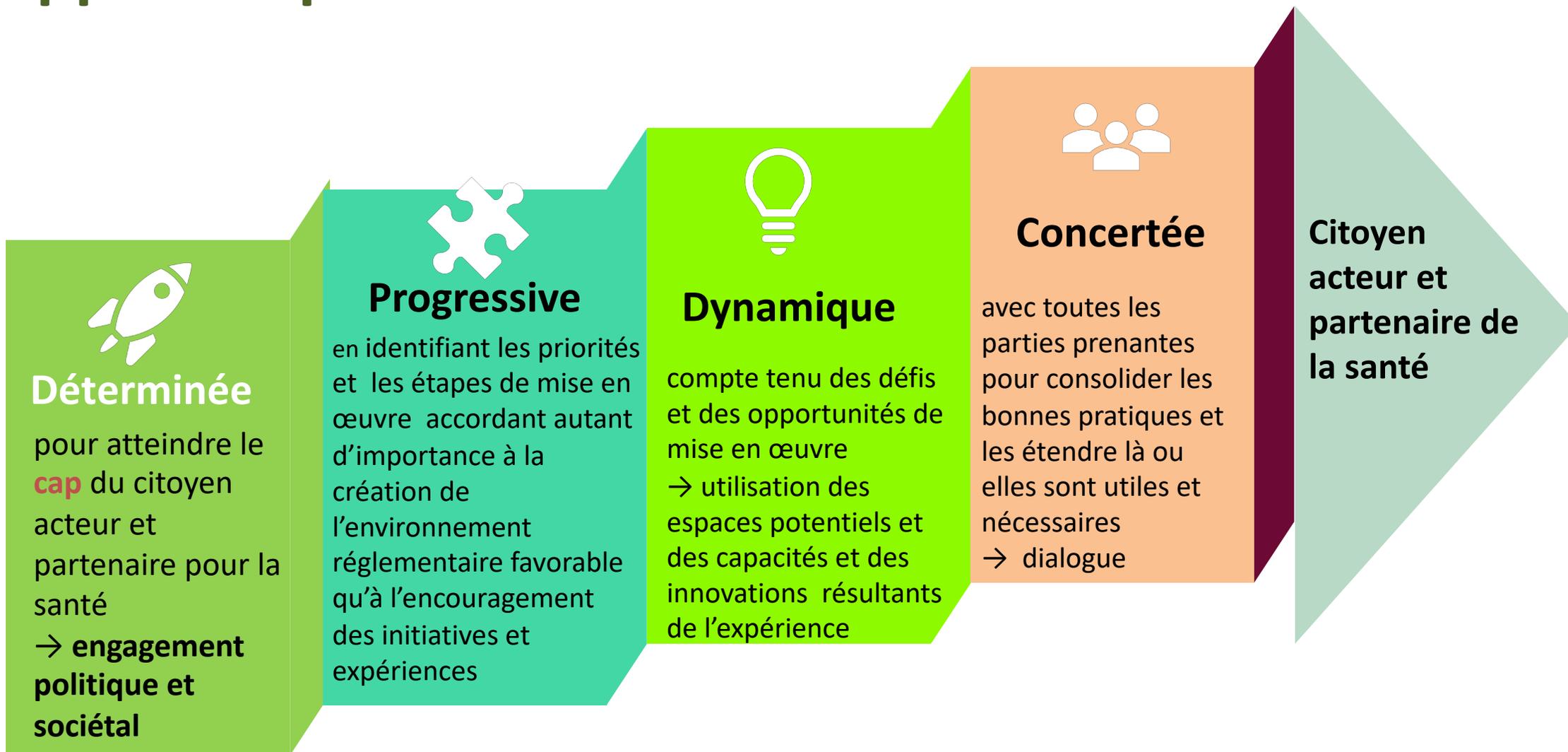
Mettre en place des mécanismes de participation des citoyens aux décisions

Habiliter le citoyen à travers un Curricula dans l'enseignement adapté et mis à jour/ e santé

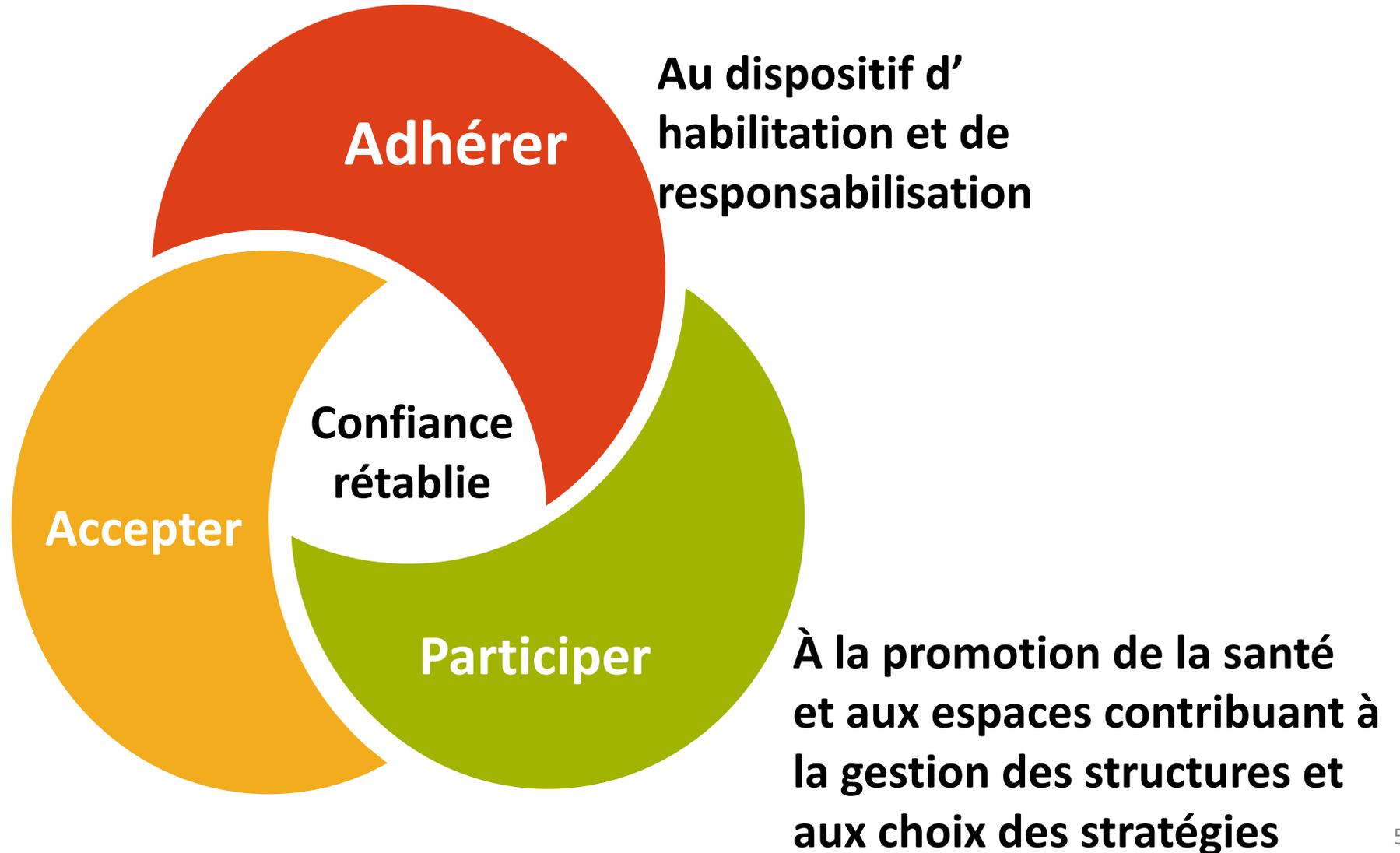
Entreprendre des mesures pour renforcer la réactivité du système



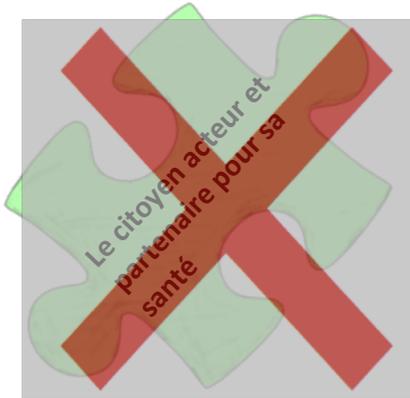
Approche pour la mise en œuvre



.... Le citoyen acteur et partenaire



Préjudice de non mise en œuvre



- Réactivité déficiente du système
- Manque de confiance au système
- Frustration réciproque entre usagers et professionnels
- Aggravation de l'inefficience globale du système générant sur et sous médicalisation
- Accroissement de la charge des maladies vulnérables à la promotion de la santé.
- Le système rate l'occasion de se corriger par l'implication citoyenne



Si le citoyen n'est pas impliqué comme acteur central dans le système de santé, les cheminements parallèles, technocratiques, populistes et ceux des groupes d'intérêts, mèneront vers la faillite et mettront la Couverture Santé Universelle hors de portée!

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'entraîne 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.
- Accroître la charge de morbidité vulnérable à la participation du citoyen et à la promotion de la santé
- S'éloigner la perspective de la CSU

Choix stratégiques

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

Problématique

Affaiblie et négligée la 1^{ère} ligne

- offrant une disponibilité temporelle très limitée
- souffrant des pénuries qui affectent l'ensemble du secteur public

Crise de fonctionnement et d'identité affectant la 2^{ème} et 3^{ème} ligne

- affichant des déficiences dans le fonctionnement des hôpitaux régionaux (équipements et/ou spécialistes)
- étant encombrés pour cause de déficience cumulée des 2 premières lignes, les hôpitaux universitaires sont très inégalement répartis dans le pays
- Souffrant des effets de la double appartenance public/privé de certains professionnels (APC)

Fonctionnalité et complémentarité entre les lignes mal organisées

- reposant sur le seul effort du patient
- utilisant peu ou pas les opportunités de la mobilité et des technologies de la communication
- aggravant les problèmes d'accès et de continuité des soins

Gestion et gouvernance inadaptées, corruption Pénurie et Rationnement

Frustrations et incompréhension entre citoyens et professionnels

Faible réactivité du secteur public alimentant méfiance et défiance

Risque majeur pour la formation des cadres

Iniquité d'accès et inefficience globale du système

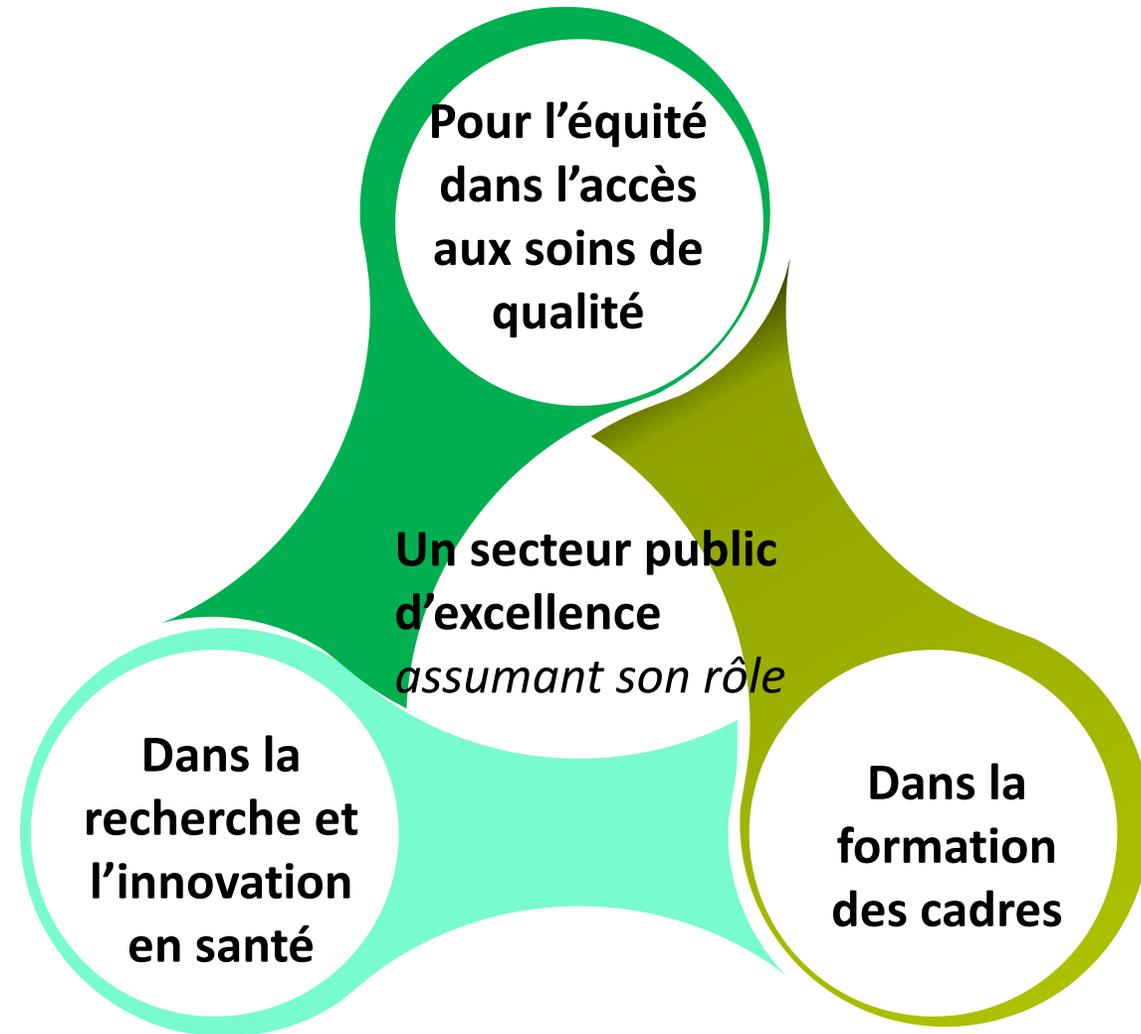


VISION

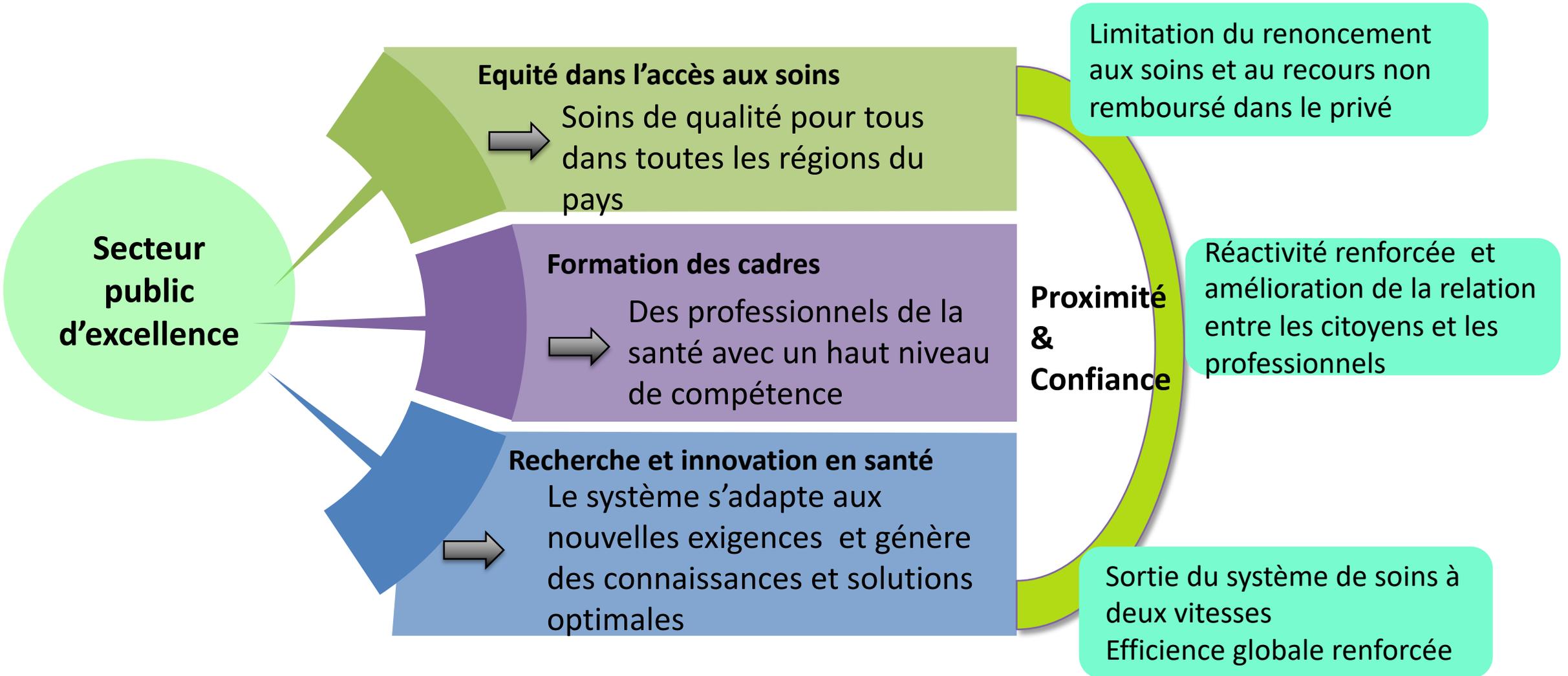
L'ensemble de la population a accès aux services :

- 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'entraîne de difficultés financières pour les usagers.



Résultats escomptés



.... Réunir les facteurs de réussite

Des espaces d'écoute et de participation citoyenne sont en place

Une fonctionnalité entre les lignes et dans un réseau de soins renforcée: Santé familiale porte d'entrée et dossier médical unique, partagé.

Plus d'autonomie avec des mécanismes transparents, agréés et supervisés

Un personnel motivé et compétent en soins centrés sur le patient

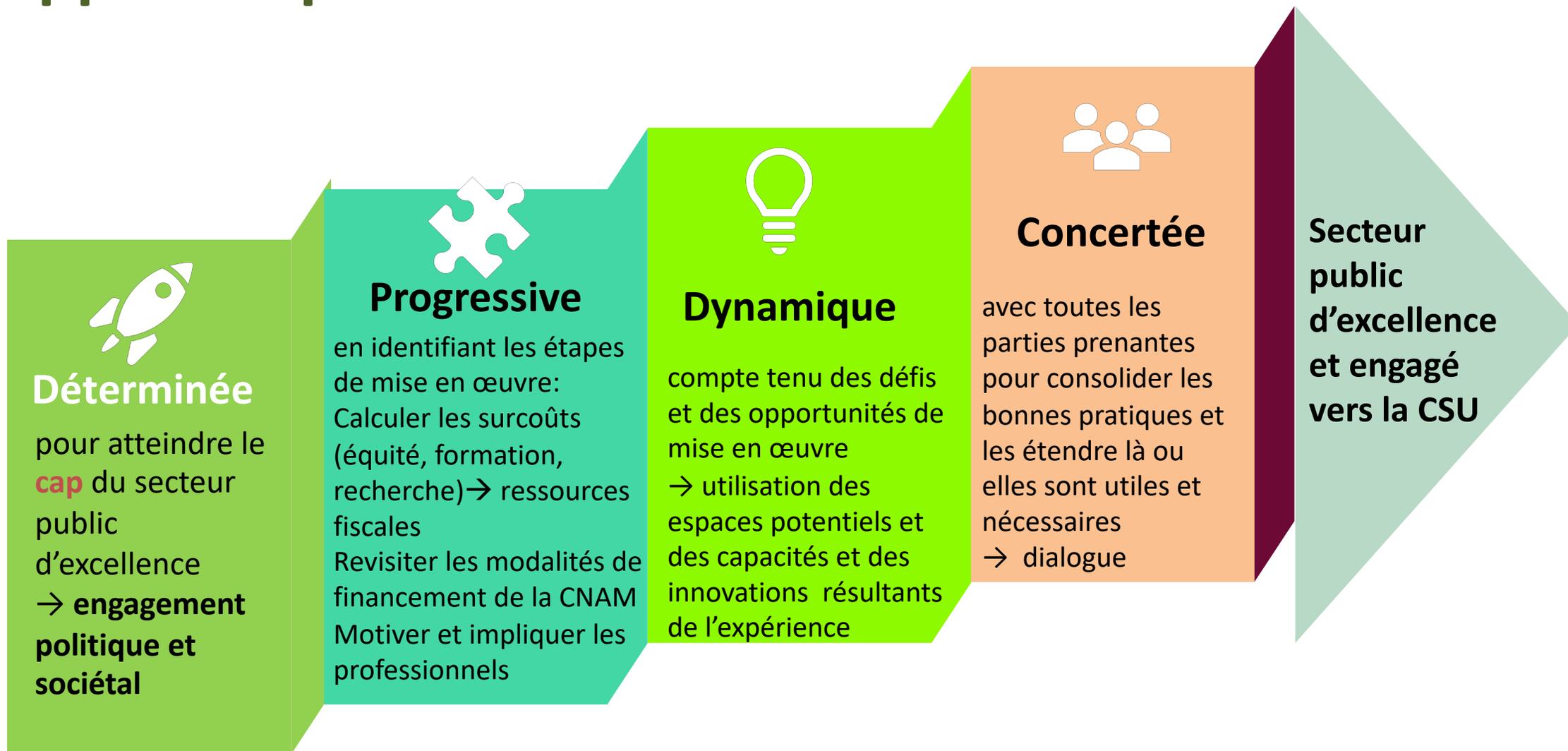
La primauté du secteur public pour les technologies de pointe

La formation et la recherche disposent de ressources propres et d'incitations adéquates

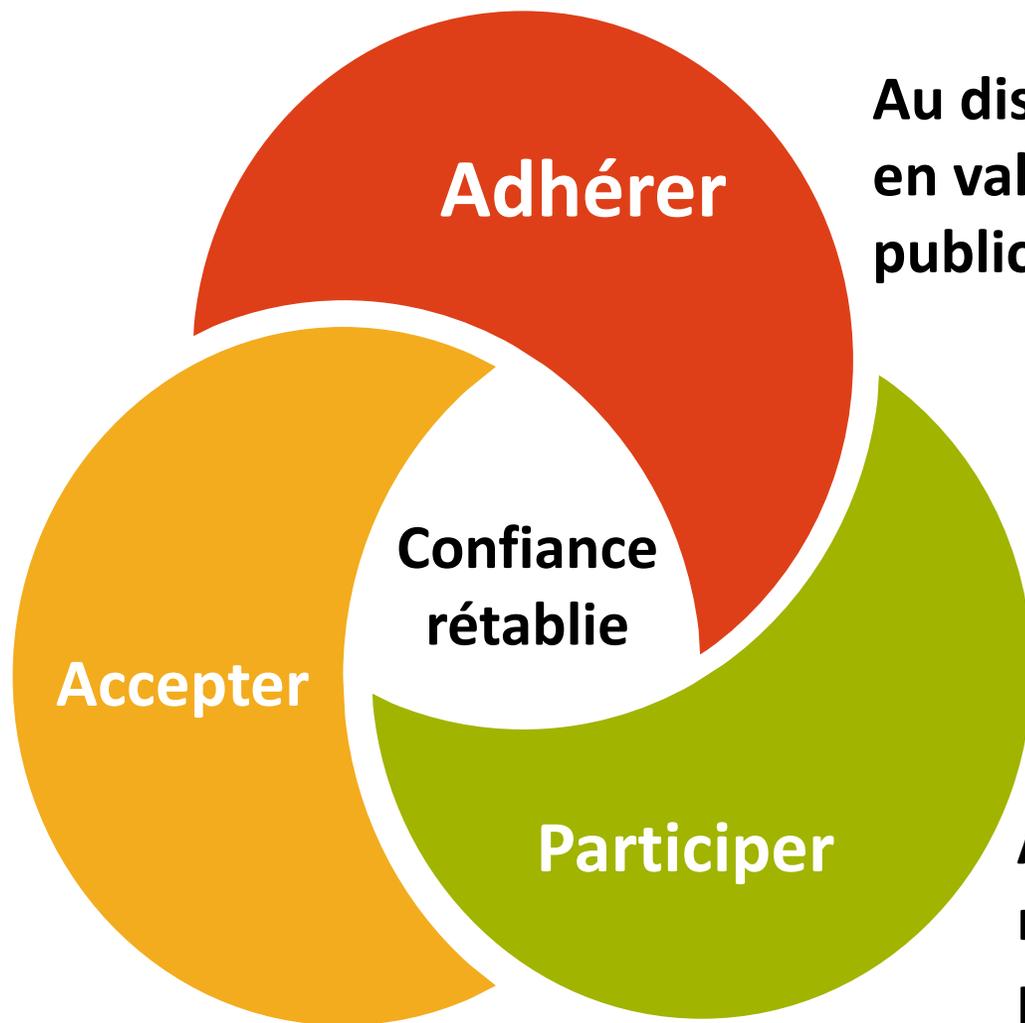
Calculer le coefficient d'équité pour combler les surcoûts par des ressources fiscales

Financement adéquat sur la base de coûts harmonisés et transparents

Approche pour la mise en œuvre



.... Les citoyens et les professionnels partenaires



Au dispositif de mise en valeur du secteur public

Les modalités agréées tout en exprimant attentes et craintes

Au différentes étapes de sa mise en œuvre en tant que patient ou en tant que citoyen

Préjudice de non mise en œuvre

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

- Réactivité déficiente du secteur public exposé au discrédit
- Frustration réciproque entre usagers et professionnels
- Défiance
- Le système de soins à deux vitesses perdure et s'aggrave
- L'iniquité s'installe dans la durée
- L'opportunité du dialogue sociétal n'est pas saisie
- Le système rate l'occasion de se corriger par la mise en valeur du secteur public dans le cadre d'une vision d'ensemble



Groupes d'intérêts et populisme risquent de guider le développement du système vers de plus grave déficiences globales ainsi que vers plus de frustration des usagers et des professionnels

→ Le secteur en devient non réformable et condamné... à terme !

→ La CSU hors de portée!

Choix stratégique: Secteur public d'excellence

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'entraîne de difficultés financières pour les usagers.

A cette fin le choix d'un secteur public d'excellence est crucial pour assumer son rôle (i) pour l'équité dans l'accès aux soins de qualité pour tous et dans toutes les régions du pays (ii) dans la formation des cadres produisant des professionnels de haut niveau de compétence (iii) dans la recherche et l'innovation permettant au système de s'adapter aux nouvelles exigences et à générer connaissances et solutions optimales.

La proximité des soins et la confiance rétablie entre citoyens et professionnels feront des ces derniers des partenaires pour réaliser la couverture santé universelle.

L'approche de mise en œuvre sera déterminée sur le cap à atteindre mais progressive, dynamique et concertée pour le rythme et les méthodes.

La non mise en œuvre expose aux risques d'aggravation de la situation actuelle avec une réactivité déficiente du secteur public, un système de soins à deux vitesses qui perdure et s'aggrave, l'iniquité installée dans la durée et la couverture santé universelle comme un mirage toujours lointain



الحوار المجتمعي
حول السياسات والإستراتيجيات والمخططات الوطنية للصحة

POUR LE CITOYEN ET AVEC LE CITOYEN