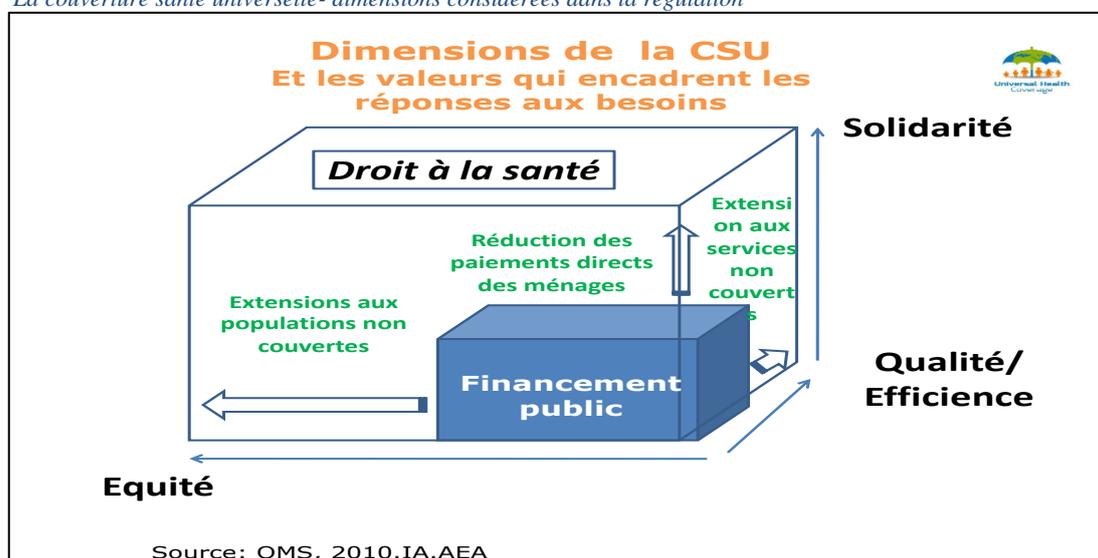


## LA REGULATION

### Assurer la régulation pour les différentes dimensions de la CSU<sup>1</sup>

Pour répondre aux attentes sociétales et politiques du droit constitutionnel à la santé, la PNS met l'accent sur la régulation avec une attention particulière aux dimensions de la CSU (Figure 5), de sorte que le développement du système de santé assure une offre de soins de qualité, équitable et pérenne, à tous les Tunisiens et sur la totalité du territoire national. La régulation concerne l'offre des services de santé et les dépenses liées. Elle permettra : (i) d'orienter le développement du système de santé vers une offre territoriale équitable de soins de qualité pour tous ; (ii) de faciliter l'adaptation continue du système à la proximité nécessaire des soins ; (iii) de faire la revue du contenu et l'utilisation adéquate du PSE ; (iv) d'identifier les causes sous-jacentes aux dépenses directes des ménages et proposer des solutions en conséquence; (v) de faire le point sur la complémentarité et la collaboration entre les secteurs public et privé pour atteindre les objectifs de santé publique.

*La couverture santé universelle- dimensions considérées dans la régulation*



La régulation répond à la *problématique* de la défaillance de l'approche administrative et bureaucratique pour adapter le système de soins aux besoins et attentes des citoyens et des professionnels de santé et de la faible capacité des institutions concernées. Elle constitue l'alternative à un développement marqué par les seuls groupes de pression. Il s'agit de : (i) la répartition territoriale et de l'utilisation des services de santé, inéquitables en dépit du développement important des ressources humaines et matérielles ; (ii) la marginalisation<sup>2</sup> de la place de la promotion et de la prévention dans les prestations assurées par les structures de soins en particulier dans le secteur privé; (iii) l'absence d'un PSE harmonisé avec une diversité de pratiques dans les prestations de services, en particulier avec les produits pharmaceutiques et les technologies de santé ; (iv) l'absence et l'insuffisance de référentiels normatifs et de bonnes pratiques agréés et contraignants. L'ensemble de ces

<sup>1</sup> Les choix stratégiques et les clés pour la réussite sont fortement inter-liés et complémentaires. La mise en œuvre réussie de chacun est tributaire de la bonne progression dans les autres. Toute approche cloisonnée et ou insuffisamment coordonnée risque de ne pas aboutir à la réalisation des changements attendus de la PNS.

<sup>2</sup> Les services préventifs ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie.

déficiences ont pour conséquences : un niveau élevé de dépenses directes des ménages, la coexistence d'une sous et sur médicalisation, la multiplication des espaces propices à la corruption et le développement, chez la population, de sentiments de méfiance et de défiance. Il en résulte un système inefficace et inéquitable.

### **IMPLICATIONS**

- Présence d'instances de régulation<sup>3</sup> crédibles et efficaces qui ont les capacités nécessaires, bénéficiant de l'environnement politique, réglementaire propice et de l'indépendance nécessaire.
- Revue régulière de la conformité aux missions (revisitées) des trois lignes.
- Mise à jour des normes et référentiels<sup>4</sup> en relation avec l'organisation du système et les parcours des soins.
- Conforter le rôle de la Pharmacie Centrale (PCT) dans l'importation des médicaments.
- Revisiter la stratégie de subvention croisée de la PCT, non pertinente dans le contexte de RBU et source de corruption et contrebande
- Modalités de coopération transparentes et encadrées entre les deux secteurs pour la réduction des disparités régionales et les conflits d'intérêts (y compris la double appartenance en relation avec l'APC).
- Prise en compte des besoins du secteur privé pour maintenir durablement son engagement social en faveur des missions de santé publique.

### **LEVIERS/FACTEURS DE REUSSITE**

- Décision politique majeure pour distinguer le rôle régulateur que l'État doit assumer de celui de prestataire de service à travers les structures publiques<sup>5,6</sup>.
- Dispositions pour mieux générer l'information stratégique nécessaire.
- Cadre juridique et institutionnel clair et efficace pour la contribution du secteur privé aux objectifs de santé publique.
- Décentralisation avec les moyens nécessaires pour assurer la régulation au niveau régional.
- Synergie entre les deux sources de financement public (fiscal et assurance maladie) afin d'assurer le cap vers la CSU.

### **POUR DEMARRER AVEC CREDIBILITE**

<b>Porte d'entrée possible</b>	<b>Exemples de dispositions importantes</b>
Activation des instances de régulation existantes et mise en place d'autres <sup>7</sup> .	<i>Cadre juridique et institutionnel pour la contribution du secteur privé aux objectifs de santé publique.</i>

<sup>3</sup> INEAS, création d'une instance pour le PSE, comité pour le développement de la stratégie d'achat de la CNAM, création de l'agence du médicament, autres instances et institutions centrales concernées.

<sup>4</sup> Les normes définissant les plateaux techniques par niveaux, les procédures pour le système de référence et de contre référence, les parcours des soins pour les maladies en disposant, les référentiels des bonnes pratiques, les manuels d'accréditation des établissements de soins, les textes définissant et organisant les pôles régionaux.

<sup>5</sup> Les deux fonctions sont importantes mais doivent être clairement séparées.

<sup>6</sup> Il s'agira de veiller à la bonne séparation des fonctions et à la responsabilisation effective des structures publiques de santé dans le cadre d'une tutelle revisitée dans ses modalités d'intervention et d'appui.

<sup>7</sup> INEAS, instance pour le PSE, comité pour le développement de la stratégie d'achat de la CNAM, Pharmacie Centrale, Agence du médicament regroupant toutes les fonctions centrales et stratégiques, autres instances et institutions centrales concernées.

**CHANGEMENTS ATTENDUS**

Citoyens	Professionnels	Système	Les premiers progrès importants
<p>Les préoccupations du citoyen pour l'accès géographique et financier à des services de santé de qualité, sûrs et pour la proximité de soins, sont prises en compte.</p> <p>Le citoyen est dans une relation de confiance avec le système de soins.</p>	<p>Disposent de référentiel encadrant et protégeant leurs activités.</p> <p>Ils sont engagés dans la réalisation des objectifs de santé publique.</p>	<p>Surmonte les difficultés en relation avec la pluralité d'intérêt de ses acteurs.</p> <p>Devient plus équitable et inclusif.</p> <p>Son efficience est renforcée.</p> <p>La progression vers la couverture santé universelle est facilitée.</p>	<p><i>La synergie entre les deux sources de financement public (fiscal et assurance maladie) est effective et sert de levier pour la CSU au terme de la 2<sup>ème</sup> année de mise en œuvre.</i></p> <p><i>Les institutions impliquées dans la régulation disposent des capacités nécessaires au terme de la 2<sup>ème</sup> année de mise en œuvre.</i></p> <p><i>La sous et la sur médicalisation sont réduites au terme de la 3<sup>ème</sup> année de mise en œuvre<sup>8</sup>.</i></p>

**CIBLES**

Cette clé de réussite contribue aux cibles communes de la PNS.

<sup>8</sup> La CNAM est un acheteur stratégique

Clé de réussite « Régulation » (PNS 2030)

Dimension	Cible	Baseline	2025	2030
<b>Mortalité et morbidité</b>	Mortalité maternelle	44.8 p. 100000 naissances vivantes (2008)	NA	18.7 p. 100000 naissances vivantes
	Mortalité néonatale	8.3 p. 1000 naissances vivantes (2017) et 9 selon MICS6, INS 2019)	NA	5 p. 1000 naissances vivantes
	Mortalité des moins de 5 ans	14.2 p. 1000 naissances vivantes (2017) et 17 p. 1000 selon MICS6, INS 2019	NA	8.9 p. 1000 naissances vivantes
	Mortalité par les accidents de la voie publique	12.8 p. 100 000 hab. en 2015 22.8% en 2016 selon l'OMS	moins de 10 pour 100 000 habitants	7.5 p. 100 000 hab. 11.4 p 100 000 pour base line OMS
	Prévalence du diabète pour la population adulte moins de 60 ans <sup>9</sup>	12.3% des personnes âgées de plus de 18 ans et moins de 60 ans	11,3%	10%
	Proportion des hypertendus équilibrés (des hypertendus connus) <sup>10</sup>	24.3% (THES 2016)	30%	40%
<b>Facteurs de risques biologiques et comportementaux</b>	Prévalence de l'obésité chez l'adulte et l'adolescent (population > 15 ans)	26.2	moins de 23%	20%
	Prévalence du tabagisme (chez > 15 ans)	25%	<20%	< 17.5%
	% des élèves ayant acquis des compétences de vie à la fin de chaque cycle d'études (primaire, collège et lycée) <sup>11</sup>	Enquête pour la déterminer	A calculer	A calculer
<b>Accessibilité aux soins de qualité</b>	% Population à moins de 30 minutes d'un centre assurant les prestations de première ligne accrédité	A calculer <sup>12</sup>	25%	Plus de 60%
	% Population à moins d'une heure d'un hôpital général <sup>13</sup> ou universitaire accrédité	A calculer <sup>14</sup>	30%	75%
	% Population ayant accès aux pôles inter régionaux fonctionnels	0% (Pas de pôles interrégionaux actuellement)	30%	90%
<b>Protection financière</b>	Population couverte par le régime de base unifié	16.8 % de la population ne dispose d'aucune couverture	95%	Près de 100 %
	Niveau des dépenses publiques de la santé en % du PIB	4.4% en 2014	5.5%	6%
	Niveau des paiements directs des ménages de leurs poches	38% des dépenses courantes en 2014	30%	Moins de 25%
	Incidence des dépenses catastrophiques (des ménages)	9.7 % (en 2016 <sup>15</sup> )	4%	2.4 %

<sup>9</sup>Indicateur choisi pour réduire l'effet âge sur la population générale et mieux cerner l'effet imputable à la promotion de la santé

<sup>10</sup>Indicateur choisi pour la performance du système de soins

<sup>11</sup> En relation avec les connaissances et compétences considérées par le curricula.

<sup>12</sup> Dans le cadre de la planification stratégique, chaque Direction régionale avec l'appui des circonscriptions sanitaires calcule le nombre de la population vivant à moins d'une demi-heure d'un CSB sur la base du recensement le plus récent. Le cumul et le ratio final se faisant au niveau régional pour servir de Baseline.

<sup>13</sup> L'hôpital général dispose d'un plateau technique assurant au moins toutes les spécialités dites essentielles.

<sup>14</sup> A calculer par région avec l'appui des circonscriptions sanitaires dans le cadre du processus de la planification stratégique.

<sup>15</sup> Calculé au seuil de 25% des dépenses totales des ménages.