

# Dialogue sociétal

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

## Les rendez-vous Régionaux de la santé



## **Equipe de rédaction:**

Abdelwahed El ABASSI  
Hédi ACHOURI  
Noureddine ACHOUR  
Leila JOUDANE  
Faiçal BEN SALAH  
Imen JAOUADI  
Rim CHTIOUI  
Samir DAGHFOUS

Ce rapport est l'aboutissement de la 3ème étape de la feuille de route du dialogue sociétal qui consiste en la concrétisation d'un véritable dialogue avec les citoyens et les professionnels de santé dans les 24 gouvernorats.

# TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	6
<b>Introduction générale</b>	
<b>Les rendez-vous citoyen</b>	
Résumé.....	11
1. Introduction.....	14
2. Constats.....	14
2.1. Etat de santé: préoccupations en relation avec le poids des maladies chroniques dans la morbidité générale.....	14
2.2. Prestation de services: proximité déficiente et parcours de soins éprouvant surtout pour les plus défavorisés.....	14
2.3. Réactivité: le patient loin d'être au centre du système de soins et incompréhension réciproque soignants soignés.....	16
2.3.1. Du respect des usagers et des patients.....	16
2.3.2. De l'attention due aux patients.....	16
2.4. Des ressources du système de santé: insuffisance et disparité contribuent à un système à deux vitesses.....	18
2.4.1. Des ressources humaines mal réparties dans le pays.....	18
2.4.2. Equipement insuffisants, mal répartis dans le pays, souvent en panne et ruptures de stock des médicaments.....	18
2.4.3. Financement et protection sociale déficients.....	19
2.5. Une gouvernance qui souffre de l'absence de vision et de volonté.....	19
2.6. De l'importance des déterminants sociaux de la santé.....	20
3. Valeurs et principes.....	21
3.1. Le citoyen reconnaît les obligations qui lui reviennent en tant que:.....	21
3.2. Le citoyen met en exergue l'équité en appelant à.....	22
4. Propositions.....	23
4.1. État de santé : développer les moyens de prise en charge des maladies chroniques et promouvoir la santé mentale.....	23
4.2. Une offre plus étendue, plus équitable et une organisation plus efficiente favorisant l'accessibilité à des prestations de qualité.....	23

4.3. Promouvoir le respect et l'attention pour les usagers.....	25
4.4. Disparité et insuffisance des ressources du système de santé.....	25
4.4.1. Des médecins spécialistes plus nombreux, mieux répartis, et des professionnels motivés.....	25
4.4.2. Equipements biomédicaux et médicaments disponibles et dont l'utilisation est adéquate.....	26
4.4.3. Mobiliser des ressources financières additionnelles pour la santé et la protection de la population contre les risques financiers.....	27
4.5. Une gouvernance basée sur l'équité et l'efficacité et garantissant le droit à la santé.....	28
4.6. Des politiques et stratégies efficaces de promotion de la santé.....	29
4.6.1. Promouvoir les pratiques et les comportements favorables à la santé.....	29
4.6.2. Promouvoir la santé de la femme et de l'enfant.....	30
4.6.3. Pour des politiques publiques saines.....	30
4.6.4. A l'échelle individuelle, le citoyen sait qu'il faudra.....	30
5. Conclusion.....	31
<b>Les rendez-vous professionnels</b>	
Résumé.....	34
1. Introduction.....	38
2. Constats.....	38
2.1. Etat de santé: une double charge de morbidité, dominée par les maladies non transmissibles.....	38
2.2. Prestation de services: une santé à deux vitesses et une dégradation du service public de santé.....	38
2.3. Réactivité: conscients de la souffrance du citoyen.....	40
2.3.1. Du respect des usagers et des patients.....	40
2.3.2. De l'attention due aux patients.....	40
2.4. Des ressources du système de santé : insuffisance, mauvaise répartition, insatisfactions et démotivation contribuent à dévaloriser le service public.....	41
2.4.1. Des ressources humaines insuffisantes, peu motivées, en mal de reconnaissance.....	41
2.4.2. Equipements insuffisants, mal entretenus et des médicaments à disponibilité irrégulière.....	43
2.4.3. Financement et protection sociale déficients.....	44

2.5. Une gouvernance défaillante au niveau de la vision et du management.....	45
2.6. Des déterminants sociaux responsables de la dégradation de la santé.....	46
3. Valeurs et principes.....	47
4. Propositions.....	48
4.1. Etat de santé.....	48
4.2. Proximité et qualité des prestations.....	48
4.2.1. Améliorer la disponibilité et la proximité.....	48
4.2.2. Collaboration public-privé dans le cadre d'une régulation effective.....	49
4.2.3. Des soins de qualité.....	50
4.3. Réactivité.....	51
4.3.1. Du respect du patient.....	51
4.3.2. Prodiguer l'attention nécessaire aux usagers des structures de soins.....	51
4.4. Ressources du système de santé.....	52
4.4.1. Des ressources humaines.....	52
4.4.2. Médicaments et technologies.....	54
4.4.3. Financement/Protection contre les risques financiers.....	55
4.5. Gouvernance.....	57
4.6. Déterminants sociaux.....	59
5. Conclusion.....	60

## Annexes

Annexe 1: les enjeux

Annexe 2: Questions pour les citoyens

Annexe 3: Questions pour les professionnels

# REMERCIEMENTS

*Le comité technique du dialogue sociétal tient à remercier tous ceux qui ont pris part et ceux qui ont participé dans la préparation, l'organisation et le déroulement des « rendez-vous de la santé régionaux citoyens et professionnels ».*

*Sans l'implication et l'engagement de tous les intervenants au niveau national, régional et local, et notamment tous ceux qui se sont investis dans ce processus au niveau national et qui ont travaillé en coulisse, ce travail n'aurait pas pu être mené à son terme.*

*A cet égard, l'équipe du dialogue sociétal tient à citer l'apport incontestable de:*

- *Tous ceux qui ont répondu à son invitation, citoyens, associations de la société civile, professionnels de santé et qui ont participé de façon active à l'enrichissement des ateliers des RDVS régionaux et à l'approfondissement des réflexions sur les questions de santé en Tunisie...*
- *Les directeurs régionaux de la santé et leurs équipes (professionnels de la santé, administratifs, secrétaires, chauffeurs...), pour avoir accueilli et facilité, sur tous les plans, la tâche des animateurs et des étudiants de l'Associamed ...*
- *Les animateurs qui ont parcouru les quatre coins du pays pour écouter, animer et reporter les résultats des micro-ouverts et des ateliers des RDV régionaux de santé...*
- *Les étudiants en médecine, membres de l'Associamed, qui ont participé au recrutement des citoyens dans les régions. Leur abnégation était exemplaire malgré qu'ils fussent en pleine période d'examens...*
- *Les médias régionaux qui nous ont assistés par une couverture médiatique efficace.*

*Un merci particulier à l'Office National de la famille et la population et au ministère de la santé pour le support fournit. Le processus du dialogue sociétal a bénéficié d'un support technique et financier dans le cadre du programme conjoint EU-OMS pour la couverture sanitaire universelle.*

*De façon générale, un grand merci à tous les tunisiens qui ont participé, encouragé et soutenu ce processus depuis son démarrage jusqu'à ce jour.*

*Ce rapport est le témoignage fidèle de ce qui a été exprimé, proposé, demandé et réclamé pour améliorer le système de santé tunisien.*

## Liste des personnes ayant participé à la réalisation des rendez-vous régionaux de la santé

### LES ÉQUIPES D'ANIMATION

#### **Equipe 1**

- Ben Jemaa Zouhair
- Jaouadi Imen
- Zribi Mohamed

#### **Equipe 2**

- Ben Ghedifa Tahar
- Bouzidi Ramzi
- Chtioui Rim

#### **Equipe de consolidation**

- Abdessalem Hichem
- Ben Said Amel
- Cheour Hayet
- Ouhichi Ramzi

### LE CONSULTANT EN COMMUNICATION:

- Ben Daly Ridha

### TOUS LES ETUDIANTS « RECRUTEURS » DE L'ASSOCIA-MED

Arfaoui Mohamed, Kalboussi Yessine, Abcha Farouk, Ajra Slim, Dhifalah sana, Amri Ghassen, Dkhil Insaf, Charfi Fares, Essafi Skander, Ben Hammadi Yesmine, Morhag Sabah, Ben Youssef Sara, Ben Abid Imen, Ben Alaya Marwen, Ben Alaya Youssef, Hammam Amin, Sbei Omar, Krarti Tarek, Tebourski ons, Bouchallouf Yesser, Ben slimen Alaya, Boulouedhine Neyrouz, Bitri Salma, Sghaier Fourat

# INTRODUCTION GÉNÉRALE

Les Rendez Vous (RDV) régionaux de la santé ont constitué une étape majeure du processus du dialogue sociétal sur la santé. Après la retraite sur l'état des lieux (Kairouan du 14 au 16 mars 2014), les RDV régionaux dans les 24 gouvernorats, organisés du 26 avril au 31 mai 2014, ont précédé les jurys citoyens tenus dans l'île de Kerkennah du 12 au 14 juin 2014. Ils ont représenté des occasions d'écoute et de dialogue sur les défis du secteur entre les différents acteurs concernés (citoyens, société civile et professionnels de santé).

Dans chaque gouvernorat, deux réunions sont organisées, une avec les citoyens et les représentants de la société civile œuvrant dans le domaine de la santé, et une autre avec les professionnels dans leur diversité. Après une introduction sur les objectifs et le processus du dialogue sociétal, chaque réunion commence par une séance d'écoute dite de micro ouvert et se poursuit par des ateliers autour de problématiques émanant de l'état des lieux<sup>1</sup>. En dépit d'une méfiance affichée vis-vis du processus et des organisateurs, on note une participation forte des régions qui se considèrent jusqu'ici marginalisées. Les RDV ont été, pour les participants de ces régions, une opportunité pour exprimer avec force leurs problèmes et exigences.

L'on se doit de noter que des professionnels de la santé ont participé dans les réunions citoyennes sous le couvert de représentants de la société civile. Cette participation a parfois introduit une touche "d'expertise" qui a pu avoir un effet contreproductif sur des réunions consacrées à l'écoute du citoyen surtout qu'un espace spécifique a été dédié aux professionnels dans le cadre des RDV régionaux.

Le présent rapport prend en considération toute la production des micros ouverts et des ateliers organisés avec les citoyens et les professionnels. Les données ont été exploitées selon un cadre d'analyse s'inspirant de ceux de l'OMS sur le système de santé et de réactivité de ce dernier. Une démarche d'analyse causale a servi pour la structuration et la finalisation du rapport. Tous les messages forts exprimés par les citoyens et les professionnels sont repris dans le rapport.

L'équipe de rédaction a donné la priorité, à cette étape, aux constats, valeurs et principes ainsi qu'aux propositions et demandes pouvant avoir des implications pour la définition des politiques et la planification stratégique. Les constats ou demandes très spécifiques à une région particulière (par exemple, la création de CSB ou transformation d'hôpital de circonscription en hôpital régional) sont toujours présentes dans la base de données mais devraient être considérés ultérieurement avec l'implication de la direction régionale concernée. Celle-ci devrait poursuivre

---

<sup>1</sup> Les enjeux qui ont émané du diagnostic de la situation et à partir desquels les questions ont été préparées se trouvent en annexe avec les questions posées aux citoyens et aux professionnels.



le dialogue avec les citoyens dans sa région sur la faisabilité et la priorité à accorder à ces demandes et propositions spécifiques dans le cadre du processus de planification régionale.

Les résultats de la présente analyse doivent contribuer aux prochaines étapes du dialogue sociétal, en particulier la conférence nationale sur la santé, la définition de la nouvelle politique nationale de santé ainsi que durant le processus d'élaboration et de mise en œuvre des plans nationaux.

The background of the page is a solid light orange color. Overlaid on this is a large, stylized map of the African continent, rendered in a darker shade of orange. The map is positioned on the right side of the page. To the left of the map, there are several large, curved, brushstroke-like shapes in the same light orange color, creating a sense of movement and depth. The overall design is minimalist and modern.

# **LES RENDEZ-VOUS CITOYENS**

## RÉSUMÉ

Les Rendez Vous (RDV) régionaux de la santé ont constitué une étape majeure du processus du dialogue sociétal sur la santé. Après la retraite sur l'état des lieux organisée à Kairouan du 14 au 16 mars 2014, les RDV régionaux dans les 24 gouvernorats, organisés du 26 avril au 31 mai 2014, ont précédé les jurys citoyens tenus dans l'île de Kerkennah du 12 au 14 juin 2014. Ils ont représenté des occasions d'écoute et de dialogue sur les défis du secteur entre les différents acteurs concernés et en particulier les citoyens. Dans chaque gouvernorat, deux réunions distinctes sont organisées, une avec les citoyens, de profils différents, et une autre avec les professionnels dans leur diversité. Au total 1992 citoyens ont participé aux RDV régionaux avec une moyenne de 83 citoyens par gouvernorat.

Les résultats de l'analyse doivent contribuer aux prochaines étapes du dialogue sociétal.

Dans l'ère du temps et portés vers la critique, les constats majeurs qui ressortent à cette occasion soulignent des carences réelles d'un système perçu comme étant à deux vitesses au détriment des citoyens et des régions les plus défavorisés.

Parmi les carences soulignées figurent (i) les problèmes de disponibilité effective des prestations et de parcours de soins dans les régions de l'ouest et du sud, dans les zones rurales et les quartiers populaires des grandes villes imputables selon les citoyens à une mauvaise répartition des ressources humaines et matérielles du secteur (biotechnologie, logistique et médicaments) (ii) le patient est loin d'être au centre du système, il ne ressent pas le respect et l'attention qui lui sont dus par les professionnels et constate une incompréhension mutuelle soignant/soignés qui génère tension et agressivité (iii) bien que peu abordé directement mais plus souvent en relation avec le secteur public, le secteur privé et son développement rapide ces dernières années ne semble pas perçu comme une opportunité pour combler ou compléter le secteur public mais plutôt, surtout avec les conflits d'intérêt liés à la double appartenance (public/privé) d'une partie des professionnels, comme un facteur aggravant la disponibilité et la qualité des prestations du secteur public et plus globalement les disparités d'accès à des soins de santé de qualité dans le pays (iv) une gouvernance qui manque de vision et de volonté pour orienter et corriger le développement du système et qui semble tolérer ou dans l'incapacité d'agir contre la corruption qui s'est répandue dans plusieurs rouages du secteur et dont le modeste citoyen paie le prix fort, celui de sa santé.

Une protection sociale déficiente laissant une bonne partie de la population sans aucune couverture d'un côté, les limites, les incompréhensions et les difficultés rencontrées dans les prises en charge par la CNAM de l'autre côté, constituent une grande préoccupation.

Prenant acte du droit à la santé, explicitement reconnu dans la nouvelle constitution, les citoyens attendent sa traduction concrète dans la réalité par l'adaptation nécessaire du cadre législatif et à travers des politiques et des stratégies qui assurent l'accès universel à des soins de qualité. Le citoyen reconnaît des obligations (contribuer aux coûts, solidarité, bonne préservation de moyens, ..), et semble positivement disposé pour apporter sa contribution pour la promotion de la santé (rôle de familles et en particulier des mères pour la préservation de la santé). Toutefois, il exige une participation effective dans les décisions qui concernent sa santé et considère l'équité et la solidarité comme des valeurs fondamentales pour l'avenir du secteur.

Ne s'arrêtant pas aux constats négatifs, et au-delà des demandes de création de CHU et ou de facultés de médecine dans pratiquement tous les gouvernorats de l'ouest et du sud du pays, les citoyens ont fait de nombreuses propositions concrètes pour améliorer la proximité des prestations et le parcours de soins mettant en exergue la nécessité d'un déploiement plus équitable des ressources du système de santé avec un souci de fonctionnalité des services et pour assurer la disponibilité effective des prestations : la présence d'équipes de spécialistes dans tous les hôpitaux régionaux du pays et l'augmentation de fréquence hebdomadaire des consultations dans les CSB ruraux, la disponibilité des prestations durant toute la journée dans les CSB des grandes agglomérations, ainsi que l'augmentation du nombre et de la fonctionnalité des services d'urgence. Une proposition forte concerne l'accessibilité (téléphone vert, pancarte, site web) et la disponibilité de l'information sur tous les services et prestations dans une région et pour les grandes structures de soins.

Conscient de la complexité du problème de la relation soignants/soignés les citoyens suggèrent (i) que la formation et la formation continue prennent bien en compte la dimension psychosociale du patient (ii) des efforts pour améliorer le confort du patient et du malade (iii) une grande attention à la problématique des RDV et aux pratiques déviantes et ou illicites (en relation avec l'APC) qui a tendance à aggraver la durée d'attente.

De nombreuses propositions sont faites pour mobiliser des ressources financières additionnelles pour la santé: fiscales, principe pollueur/payeur, taxes sur les produits nocifs pour la santé. Mais l'originalité pour le financement est que le citoyen évoque la nécessité et la possibilité d'une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources existantes.

Les citoyens ont aussi souligné des orientations et des mesures qui préfigurent de ce que pourrait être une partie de l'agenda pour améliorer la gouvernance du système : adapter le cadre législatif au droit à la santé, donner la priorité requise à la première ligne et à la promotion de la santé, réexaminer l'APC, combattre la corruption dans le secteur, promouvoir la décentralisation, encourager les partenariats pour la santé

en particulier avec la société civile et surtout une la révision du système de protection sociale actuel ainsi que celui de la CNAM, suggéré avec le souci à la fois d'efficience et de couverture sanitaire universelle.

Conscients que la santé est influencée par les comportements, l'environnement et par les autres secteurs, les citoyens soulignent l'importance de la promotion de la santé. Ils font des suggestions concrètes en la matière (importance d'impliquer la famille et les écoles en particulier) et semblent appuyer le principe de la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques.

## 1. INTRODUCTION

Le recrutement des citoyens s'est déroulé quelques jours avant chaque RDV. Une équipe de recruteurs, composée d'étudiants de l'Association des Etudiants en Médecine (AssociaMed), s'est déplacée vers le gouvernorat concerné pour inviter les citoyens de toutes les délégations que compte le gouvernorat. Dans son approche, elle devait respecter au mieux la parité Homme/Femme, Jeune/Sénior, chômeur, fonctionnaire... et s'assurer que toutes les couches sociales soient touchées. Pour ce faire, l'équipe de recruteurs s'est rendue à différents lieux publics tels qu'un bureau de poste, une pharmacie, devant un centre de santé, dans les cafés, dans les marchés... Les représentants de la société civile ont été contactés de par leurs activités dans la région. Au total 1992 citoyens et représentants de la société civile ont participé avec une moyenne atteignant les 83 citoyens par gouvernorat. Le présent chapitre traite de l'analyse des micro-ouverts et des ateliers en faisant ressortir les constats, les valeurs et principes ainsi que les propositions des citoyens et des représentants de la société civile.

## 2. CONSTATS

### 2.1. Etat de santé: préoccupations en relation avec le poids des maladies chroniques dans la morbidité générale

C'est surtout indirectement que les RDV régionaux avec les citoyens évoquent la transition démographique et épidémiologique (MNT), en particulier avec la référence aux problèmes rencontrés dans les prises en charge des maladies chroniques ou en soulignant la résurgence récente de certaines maladies infectieuses et autres fléaux tels que les hépatites virales et la rage. Une attention particulière a été requise pour analyser et traiter le phénomène du suicide, qui a pris une ampleur considérable ces dernières années, et la mortalité maternelle qui serait élevée dans certaines structures de 3ème niveau.

### 2.2. Prestation de services: proximité déficiente et parcours de soins éprouvant surtout pour les plus défavorisés

Les citoyens de très nombreuses régions ont mis en exergue des problèmes en relation avec la disponibilité et ou la proximité effective des prestations. Outre le non-respect des horaires officiels des activités, l'absence d'information sur les services disponibles dans chaque région est déplorée. En cas de disponibilité effective, l'accès physique et ou temporel, financier et psychologique dressent un obstacle à l'utilisation des prestations. Plus spécifiquement et par ligne de service du système de soins, les problèmes ci-après sont soulignés :

**Pour la 1ère ligne:** La durée limitée dans le temps des consultations (entre 10H et 12H du matin), le fait que ces consultations ne soient pas quotidiennes dans la majeure partie des CSB ruraux (1 ou 2 fois par semaine) ainsi que l'insuffisance du personnel para médical et médical dans les CSB, réduisent considérablement la disponibilité effective des prestations pour les citoyens.

L'absence de CSB dans des zones enclavées/isolées et dans de nombreux quartiers peuplés de grandes villes sont évoqués comme insuffisance affectant le recours et l'utilisation des prestations de la première ligne.

**Pour la 2ème et la 3ème ligne** ce sont la disponibilité des médecins spécialistes et des équipements biomédicaux adéquats qui constituent une préoccupation largement partagée et exprimée avec beaucoup de force dans les régions de l'ouest et du sud du pays. L'insuffisance des médecins spécialistes, est aggravée par une pratique de l'APC qui se fait au détriment du service public ainsi que par des formes de privatisation des activités des services public pour leur propre compte par les professionnels dans les structures de certaines régions.

Le recrutement de médecins spécialistes étrangers pour pallier aux insuffisances chroniques dans certaines régions n'est pas considéré comme une bonne solution eu égard au problème de communication avec les patients: *«nous voulons des médecins spécialistes tunisiens qui parlent notre langue»*.

Le déficit ou l'absence de techniciens supérieurs dans certaines régions et les pannes fréquentes des équipements affectent la fonctionnalité des plateaux techniques disponibles obligeant les utilisateurs à revenir à une date incertaine ou à recourir au privé s'ils en ont les moyens.

Le développement rapide de l'offre privée s'est fait avec une stagnation ou une régression du service public. La répartition géographique du premier et l'obstacle financier qu'il peut représenter pour des franges importantes de la population n'ont pas fait du développement du privé une opportunité pour renforcer l'équité dans la couverture sanitaire du pays, le contraire est perçu et rapporté par les citoyens des régions défavorisées.

Le parcours de soins est ressenti comme une épreuve insupportable, en particulier pour les malades chroniques des régions de l'ouest et du sud, avec ses déplacements longs, coûteux et fréquents. Les RDV obtenus sont incertains pour se rendre dans des structures où les malades se sentent totalement perdus sans l'aide d'une connaissance. *« Nous sommes obligés de nous déplacer à Sousse, Sfax, ou Tunis pour la chimiothérapie »*. Dans certaines régions, même des examens complémentaires nécessitent le déplacement vers une autre région. Pour les citoyens il ne semble pas exister une relation fonctionnelle entre le public et le privé de nature à renforcer leur complémentarité ou à rendre les choses plus faciles pour les patients.

## 2.3. Réactivité : le patient loin d'être au centre du système de soins et incompréhension réciproque soignants soignés

### 2.3.1. Du respect des usagers et des patients

Les citoyens ressentent un manque de respect à leur dignité lors des recours aux prestations du service public. Ceci est traduit en particulier par une mauvaise qualité de l'accueil, des difficultés pour accéder à l'information utile ou à faire valoir ses droits, y compris en cas de complications ou d'échec thérapeutique, l'absence de garanties sur la confidentialité et une intimité parfois indûment exposée.

Les témoignages suivants illustrent la perception que les patients ont de leur relation avec les professionnels de santé et mettent en exergue une mauvaise compréhension des professionnels de leur mission:

*«Le personnel considère qu'il est en train de nous rendre service et le médecin nous montre qu'il fait son travail par obligation de service et non comme un devoir », «Des membres du personnel fument en présence des malades dans les structures de prestation de soins», «Le citoyen n'entend que les reproches à l'hôpital ».*

Le temps disponible pour l'examen du patient et lui donner toute l'information utile concernant le suivi de sa situation est souvent considérablement limité. Ceci n'est pas de nature à habiliter les patients et contribue à la frustration des usagers: *«Le médecin ne prend pas son temps pour examiner les malades», «Les ordonnances du public sont illisibles, sans nom et numéro de téléphone du médecin sur les ordonnances».*

Certaines déficiences graves sont rapportées durant l'hospitalisation: *« à l'hôpital, le soir personne ne s'occupe des malades (le personnel dort) et s'il y a un décès la nuit le personnel le découvre le matin».*

Les patients recourent à des stratégies particulières et mobilisent les connaissances utiles pour limiter les difficultés et améliorer les conditions de prise en charge dans les structures de soins: *«Discrimination dans les structures publiques », «Aujourd'hui le citoyen a beaucoup de difficultés car celui qui n'est pas « pistonné » ou qui n'a pas une connaissance est mal ou non soigné».*

### 2.3.2. De l'attention due aux patients

La complexité du parcours des procédures administratives pour les inscriptions et les prises en charge, en particulier dans les hôpitaux, l'encombrement et la mauvaise organisation pour les consultations et pour les urgences ainsi que les mauvaises conditions d'attente et de confort pour les usagers (espace limité et mal en-



tretenu, pas assez de places assises, toilettes impropres et en nombre insuffisant...) sont de nature à augmenter le stress chez les patients et à stimuler une tendance agressive que les citoyens ne nient pas. Les RDV pour certaines consultations ou prises en charge spécialisées dans les CHU ou à l'institut Salah Azaïez sont très éloignés pouvant aller de six mois à une année. Ces délais sont considérés comme décourageant voir désespérant par les citoyens et obligent ceux qui ont les moyens de recourir au privé ou de se faire "recruter" par le privé pour les maladies prises en charge par la CNAM. *«Un rendez-vous pour une échographie ou un scanner peut prendre une année»; «Un rendez-vous pour le dentiste prend minimum un mois alors que parfois l'état du malade est urgent »*

Les services d'urgences ont souvent été épinglés pour les déficiences sérieuses perçues par les citoyens en relation avec le respect et l'attention normalement due au patient : mauvaises relations personnels /usagers, absence de tri pour identifier rapidement les cas graves, impression qu'il n'y a que des médecins stagiaires dans les urgences,

Les conditions de transport et de transfert des malades sont aussi décriés: *«Le transport des malades se fait par groupe de 6 par ambulance on dirait un transport rural»; «Quand on est référé vers d'autres régions (Tunis), le chauffeur nous délaisse à l'hôpital (abandonnés) et s'en va vers d'autres occupations».*

Les conditions d'hygiène et de salubrité sont rapportée comme souvent déficientes: *«avec le recrutement des ouvriers des entreprises de sous-traitance pour le nettoyage par les hôpitaux, la situation a plutôt empiré».*

La conception même des infrastructures est critiquée pour ne pas prendre en compte les besoins des patients et des usagers (espaces, confort, toilettes et douches en nombre suffisant) et pour ne pas être adaptée aux handicapés.

## **2.4. Des ressources du système de santé : Insuffisance et disparité contribuent à un système à deux vitesses**

### **2.4.1. Des ressources humaines mal réparties dans le pays**

L'insuffisance et la mauvaise répartition des médecins, en particulier des spécialistes, sont rapportées et soulignées par la plupart des régions et avec force par les gouvernorats de l'ouest et du sud du pays. L'absence de vétérinaires est rapportée par les citoyens de certaines régions considérant les liens entre santé animale et santé de la population.

Tout en évoquant un problème de motivation pour les professionnels du secteur public, les citoyens ont exprimé leur incompréhension du fait que *«les médecins refusent de travailler dans les régions»*.

La double appartenance, public et privée, formelle ou illicite des professionnels de la santé, médecins et cadres paramédicaux, est considérée par les citoyens comme un facteur aggravant des problèmes rencontrés: *«retard considérable dans les prises en charge dans le secteur public, l'APC se fait au détriment des activités quotidiennes des structures publiques, détournement des malades»*.

Le non-respect des horaires de travail par les professionnels aurait des conséquences sur la disponibilité effective des prestations. Il est considéré comme une illustration de la démotivation du personnel du secteur public mais aussi de l'absence de mécanismes de redevabilité et de contrôle efficaces.

### **2.4.2. Equipement insuffisants, mal répartis dans le pays, souvent en panne et ruptures de stock des médicaments**

Les citoyens soulignent les insuffisances des équipements dans la plupart des régions qui affectent essentiellement les services publics. La mauvaise répartition des équipements biomédicaux du secteur public dans le pays est aggravée par une concentration plus marquée des équipements du secteur privé dans les grandes villes des régions côtières. *« 250 personnes se déplacent vers Tunis pour cathétérisme»*.

L'insuffisance de moyens de transport médicalisé rend le transfert et le contre transfert des patients aléatoires.

Le manque d'équipements dans les CSB et dans les hôpitaux pour le diagnostic et le suivi des maladies chroniques est rapporté dans de nombreuses régions. Outre l'effet négatif sur l'efficacité des structures concernées, ceci prive les patients des régions concernées de prestations de proximité pour le suivi. L'absence de moyens de communication dans certains CSB complique encore davantage la situation. La

défaillance de la maintenance et de l'entretien des équipements dans les structures publiques est aussi relevée un peu partout: «*Un scanner non fonctionnel*»; «*Radio en panne depuis 6 mois*».

Les ruptures de stock des médicaments sont rapportées dans la plupart des régions. Les citoyens soulignent l'absence de coordination entre les gestionnaires de la pharmacie et les prescripteurs, ces derniers continuant à prescrire des produits inexistant dans les structures publiques. Le problème des médicaments est aussi rapporté par les utilisateurs du secteur privé en relation avec les difficultés ou les limites de prise en charge de la CNAM et aussi considérant les coûts élevés des médicaments. Enfin l'absence de banque du sang est déplorée dans certaines régions.

### **2.4.3. Financement et protection sociale déficients**

Des problèmes en relation avec les allocations budgétaires, l'accessibilité financière et la protection sociale sont soulignés:

- allocation budgétaire insuffisante et mal répartie entre les régions, avec l'expression d'un sentiment d'injustice ressenti par les citoyens de plusieurs régions ;
- accessibilité financière et protection sociale défailante: «le citoyen ne peut plus supporter le coût des soins», «absence de couverture pour les chômeurs et les étudiants à la recherche d'emploi», et l'iniquité ressentie pour les affiliés à la CNAM du fait que toutes les régions ne disposent pas des mêmes opportunités par défaut de l'offre spécialisée;
- absence de mécanismes de protection contre le risque de dépenses catastrophiques.

## **2.5. Une gouvernance qui souffre de l'absence de vision et de volonté**

Les citoyens ont mis en exergue l'échec des politiques et des plans nationaux à redresser le déséquilibre de la carte sanitaire, en particulier en ce qui concerne la 3ème ligne. Ils ont relevé le fait que les cliniques privées se concentrent dans les grandes villes du littoral aggravant de ce fait les déséquilibres existants.

Les déficiences de la gouvernance régionale et locale sont notées en citant les exemples de l'hygiène du milieu et de la préservation d'un environnement sain.

Des déficiences notables sont pointées du doigt dans l'administration du système:

- Des discriminations dans le recrutement sont citées comme exemple du manque de transparence.

- La corruption est considérée comme un fléau bien répandu dans le secteur: «pour bénéficier d'un service il faut donner l'argent»; «le personnel de la santé oriente les malades vers le secteur privé»; «vente de médicament»; «falsification et vente des certificats médicaux»; «jeu de vignettes (abus) collés sur des ordonnances sans livraison de médicaments»; «le corps médical utilise l'infrastructure publique pour gagner de l'argent (malades qui paient à l'hôpital et APC)».
- La déficience du système de supervision, de contrôle et de sanction est illustré par l'absence d'actions visibles pour le respect du patient, pour la qualité des soins, l'incapacité ou l'absence de volonté pour assurer le contrôle de l'exercice de l'APC et des pratiques illicites des professionnels dans les structures de soins.

## 2.6. De l'importance des déterminants sociaux de la santé

Les comportements et pratiques à risque pour la santé, tel que le tabagisme et l'alcoolisme, sont bien identifiés comme tels. Le fléau de consommation des drogues, en particulier par les jeunes, dans le milieu scolaire, est considéré comme des plus inquiétants. Le contrôle est considéré insuffisant voire absent pour les produits importés dans le secteur informel et en particulier les jouets pour les enfants.

La relation entre manque d'attractivité des régions et absence de médecins spécialistes est considérée comme un cercle vicieux qui devrait être rompu: «comment garder les médecins spécialistes en l'absence d'un développement réel et une infrastructure favorable?» et «marginalisation de la localité à cause de l'absence de médecins».

Des exemples de déficiences dans les autres secteurs sont soulignés, avec effets négatifs sur la santé en général et sur l'attractivité des régions pour les médecins en particulier:

- L'insuffisance de l'infrastructure routière et ferroviaire pour rapprocher un grand nombre de régions et les rendre attractives;
- L'insalubrité de l'environnement et en particulier la pollution causée par les industries chimiques et pétrolières, les gaz d'échappement des voitures dans les zones urbaines, la disponibilité et la qualité de l'eau potable...
- La prévalence accrue de la pauvreté et la vulnérabilité qui affecte une partie des couches moyenne de la société :«Le niveau de vie est très bas et le pouvoir d'achat est très limité».

### 3. VALEURS ET PRINCIPES

Le citoyen reconnaît que la santé coûte cher et que les moyens sont limités. Il souligne le lien entre santé et développement, «*le développement contribue à la santé et la santé contribue au développement*», et sous une forme ou une autre, il note la nécessité de la coordination, de la coopération et du développement de partenariats entre les différents acteurs du développement.

- Le citoyen affirme son droit à la santé, maintenant reconnu explicitement par la constitution, et les exprime clairement en tant que Citoyen ayant droit à la participation dans la prise de décision et à la sécurité
- Collectivité solidaire avec les franges nécessiteuse, ayant droit à l'information et à l'éducation pour la santé; à la prévention et à un environnement sain.
- Usager ayant droit d'accès aux prestations et aux médicaments qui doivent être disponibles, sans interruption, aux secours d'urgence et au bon accueil et à être bien traité.

Le citoyen affirme la nécessité d'une couverture santé universelle pour traduire dans les faits le droit à la santé.

#### 3.1. Le citoyen reconnaît les obligations qui lui reviennent en tant que:

- Citoyen responsable, respectant les procédures administratives, le paiement des impôts et des frais de soins dus, respectueux du personnel soignant et veillant à préserver les lieux publics, leur équipement et leur propriété, veiller à la non dégradation des équipements et bâtiments. Dans ce cadre, il doit dénoncer les dépassements qu'il constate.
- Usager solidaire, respectueux des personnes âgées et celles ayant des besoins spécifiques.
- Malade discipliné, respectant les prescriptions et les conseils médicaux et évitant l'automédication.
- Trois autres principes importants sont avancés par les citoyens et nécessitent d'être exploités et mis en exergue dans les stratégies de développement du secteur:
  - Place prépondérante de la mère dans l'éducation des générations,
  - volontariat pour le don d'organes,
  - Former un secouriste dans chaque foyer.

### 3.2. Le citoyen met en exergue l'équité en appelant à

- Réduire les disparités régionales par une répartition adéquate et équitable des ressources (humaines et matérielles) dans les régions du pays.
- Réviser (unifier) la couverture médicale pour une meilleure équité et assurer une couverture adaptée à chaque frange sociale.
- Solliciter le secteur public et le secteur privé pour la prise en charge de la population, ce qui laisse supposer régulation et complémentarité des deux secteurs.
- Le souci de débarrasser le citoyen de tous les obstacles financiers pour l'accès aux soins est allé jusqu'à la demande de la gratuité totale par certains: *«La gratuité des soins est obligatoire pour la population»*.

## 4. PROPOSITIONS

### 4.1. État de santé : développer les moyens de prise en charge des maladies chroniques et promouvoir la santé mentale

N'ayant pas fait l'objet de questions précises, les propositions sur l'état de santé sont exprimées sous formes indirectes.

*«Développer des moyens de lutte contre le cancer, à l'intérieur du pays»* pourrait laisser présager de l'ampleur du problème. Il en est de même de la proposition de rendre possible les examens complémentaires de routine dans les CSB, en matière de suivi des maladies non transmissibles. Force est de constater que le développement de la santé mentale est affirmé dans plusieurs gouvernorats, suivie de la gériatrie.

### 4.2. Une offre plus étendue, plus équitable et une organisation plus efficiente favorisant l'accessibilité à des prestations de qualité

Le développement des prestations de soins et services se veut équitable: *«Assurer une répartition équitable de l'infrastructure, selon la densité de la population et les normes internationales»* ou à *«Assurer l'égalité des chances dans le traitement et la fourniture de médicaments pour tous les tunisiens»*. A l'exception de demandes peu réalistes<sup>2</sup>, les propositions collectées concernent pour la plupart une extension de l'offre surtout par renforcement des ressources et une gestion ainsi qu'une organisation plus efficiente. En dehors des propositions de création ou de renforcement des CHU existant, exprimées par de nombreuses régions, y compris des gouvernorats disposant d'un CHU, et de la demande de création de centres de dialyse en milieu rural, la plupart des autres propositions visant l'extension de l'offre tournent autour du renforcement des moyens humains et matériels des structures sanitaires publiques, notamment le plateau technique en première ligne. L'augmentation du nombre de médecins spécialistes dans les hôpitaux régionaux ainsi que la disponibilité et la fonctionnalité des équipements dans les hôpitaux sont de nature à améliorer la proximité des prestations.

Certaines propositions particulières ont été émises:

- La demande pour améliorer la disponibilité effective des prestations dans les CSB avec l'augmentation de la fréquence des consultations hebdomadaires des CSB ruraux et en rendant quotidiennes et durant toute la journée dans les grosses agglomérations.

<sup>2</sup> «Rendre disponible dans les CSB les spécialités suivantes : dialyse, maternité, cardiovasculaire, orthopédie, pédiatrie et radiologie»

- Rendre disponible la chirurgie dentaire en première ligne et donner plus de moyens aux chirurgiens-dentistes dans les hôpitaux *«actuellement ils ne peuvent qu'arracher les dents»*.
- Un accent particulier est mis sur les urgences pour proposer d'assurer un service d'urgence fonctionnel toute la journée dans les localités importantes qui ne disposent pas d'hôpital de circonscription, de mettre en place un numéro de téléphone vert et de rendre disponible le transport d'urgence. En outre, la garde des médecins devrait s'y effectuer sur place et une fonction de tri devrait y être développée et/ou améliorée.
- Le développement d'unités (infirmiers) fixes dans les structures scolaires, en particulier les internats a été proposé dans divers gouvernorats.

En terme d'organisation et de processus de gestion, on relève des propositions allant de l'aspect stratégique de développer les stratégies de prestations mobiles et ou à domicile<sup>3</sup>, aux horaires de fonctionnement des structures *«Respect des horaires de travail dans les structures publiques, matinée et après-midi»*.

D'autres propositions d'ordre organisationnel ont été avancées:

- Informatiser les rendez-vous à l'échelle nationale.
- Mettre en place un numéro de téléphone vert dans chaque région pour l'information et l'orientation du citoyen.
- Créer des unités locales d'éducation pour la santé et impliquer la société civile dans les programmes d'éducation pour la santé.
- Développer/Promouvoir des partenariats et parrainages avec les associations pour plus de complémentarité dans la prise en charge de certaines morbidités (autisme) et/ou patients, mais aussi avec des structures de santé étrangères de haut niveau pour promouvoir celles du secteur public national.
- Dispensation des médicaments prescrits par le secteur public par les officines privées.

Les propositions de nature à promouvoir la qualité des soins et services restent très limitées et sont articulées autour de comparaisons entre les secteurs public et privé. *«Des services de qualité dans les deux secteurs, public et privé»*, *«Le citoyen doit trouver les mêmes services dans les deux secteurs privé et public»* ou entre les régions de l'intérieur et les métropoles *«Rapprocher le niveau de qualité des services dans les régions de l'intérieur de celui de la capitale et des autres métropoles»*. L'accréditation a été aussi proposée comme moyen de promotion de la qualité. Deux propositions pourraient relever de l'action intersectorielle dans la santé:

<sup>3</sup> « Caravanes ciblant en particulier les régions éloignées, les personnes âgées et handicapées ainsi que le dépistage et le diagnostic précoce de certaines maladies.



- Développer l'infrastructure routière, pour faciliter l'accès physique aux structures de soins,
- Obligation de la vaccination et du contrôle des animaux.
- Enfin, une proposition qui semble refléter la nature des relations entre des catégories de professionnels qui appelle à exclure les médecins de tous les postes administratifs et les remplacer par des Enarques.

Malgré l'accent mis par les citoyens sur les difficultés et les problèmes du parcours de soins, on ne relève pas de propositions particulières pour son amélioration.

### **4.3. Promouvoir le respect et l'attention pour les usagers**

Dans la plupart des ateliers, le citoyen appelle à améliorer l'accueil des usagers et la qualité relationnelle avec le personnel des structures sanitaires publiques. Il propose une formation spécifique du personnel pour améliorer ses attitudes, ses pratiques et sa communication pour qu'elles soient respectueuses de la dignité de l'utilisateur et du malade. Il rappelle à cet égard les valeurs morales et éthiques des professions de santé.

L'amélioration des conditions physiques de l'accueil des usagers et des malades (locaux et environnement, y compris les espaces verts dans les hôpitaux) pour un meilleur confort des malades, la promotion et le renforcement des fonctions d'écoute, d'assistance sociale et de gestion des plaintes sont autant de signaux qui pourraient témoigner d'un plus grand respect de l'utilisateur.

En termes d'attention nécessaire aux usagers et aux patients, un accent particulier est mis sur la rapidité et la promptitude de la prise en charge pour réduire les délais de rendez-vous et simplifier les procédures d'enregistrement (inscription à distance) et des rapports avec les caisses de sécurité sociale. La mise en place d'un système de tickets numérotés pour le respect de l'ordre d'arrivée, la promotion de l'entraide et de la tolérance entre malades et le port de badges d'identification du personnel et de ses fonctions pourraient contribuer à améliorer l'organisation des circuits de prestations et de là témoigner de l'attention accordée aux usagers.

### **4.4. Disparité et insuffisance des ressources du système de santé**

#### **4.4.1. Des médecins spécialistes plus nombreux, mieux répartis, et des professionnels motivés**

Cette composante a été dominée par les demandes de création de nouvelles facultés de médecine (Gafsa, Jendouba, Médenine, Gabes, Kasserine, Sidi Bouzid...)

mais aussi de la résurgence d'une ancienne demande de réouverture des écoles d'infirmiers dans les régions qui semblaient répondre à leurs besoins.

Les propositions essentielles relatives aux ressources humaines peuvent être classées comme suit:

- Une augmentation du nombre, plus particulièrement des médecins spécialistes dans les hôpitaux régionaux mais aussi des médecins généralistes en première ligne.
- Une plus grande motivation des professionnels dans le secteur public et renforcer leurs aptitudes à travailler en équipe.
- Le développement des compétences des professionnels, y compris les médecins, par la formation continue en particulier en matière de communication interpersonnelle et sur l'approche psychosociale des patients.

Le citoyen appelle aussi à accentuer la formation continue des médecins des CSB en matière de gestion des urgences, à renforcer la formation en secourisme pour tout le personnel et à encourager la formation continue pour les infirmiers dans les régions éloignées.

Des situations ponctuelles méritent l'attention et devraient trouver réponse, à court et moyen terme:

- recruter les aides-soignants, décrire leurs tâches et améliorer leur statut
- régulariser la situation des ouvriers de chantier<sup>4</sup>.

#### **4.4.2. Equipements biomédicaux et médicaments disponibles et dont l'utilisation est adéquate**

En matière d'équipements biomédicaux, les citoyens appellent à en contrôler régulièrement le fonctionnement (entretien et maintenance) pour en assurer la disponibilité et améliorer par conséquent l'accès aux soins et services.

Un parc ambulancier renforcé par des ambulances équipées (SAMU), en particulier dans les régions et hôpitaux éloignés, est de nature à faciliter les références et contre références et améliorer les performances du parcours de soins.

Le recours à de nouvelles technologies contribue à faciliter l'accès aux soins et simplifier les procédures administratives et médicales de continuité des soins : le recours aux nouvelles technologies de communication (TIC), l'instauration d'une carte santé magnétique et d'un système d'information moderne et efficace. Le re-

---

<sup>4</sup> Les conséquences négatives de la titularisation sont évoquées par ailleurs

cours à la télémédecine devrait être étudié afin de suppléer au manque de médecins, en particulier spécialistes.

Le médicament fait l'objet de nombreuses propositions visant sa disponibilité dans toutes les structures de soins. Ces propositions peuvent être regroupées comme suit:

- Des propositions stratégiques:
  - Elargir la nomenclature des médicaments des structures publiques.
  - Instaurer des protocoles nationaux et des stratégies de rationalisation de l'usage des médicaments.
  - Promouvoir l'utilisation des plantes médicinales «surtout que l'étranger demande nos principes actifs».
  - Envisager et encadrer la restitution (don) de médicaments inutilisés aux structures publiques.
  - Lutter contre la contrebande.
  
- Des propositions opérationnelles:
  - Une meilleure communication entre le pharmacien et le prescripteur pour transmettre régulièrement la liste des médicaments disponibles.
  - Assurer la gratuité des médicaments dans les interventions de secours d'urgence.
  - Veiller à la sécurité des médicaments à l'hôpital ce qui pourrait nécessiter l'informatisation du dossier médical et du circuit des médicaments pour en assurer la traçabilité.
  - Respecter la chaîne du froid (anticancéreux, vaccins,...).
  - Renforcer le contrôle, l'audit et le suivi continu par des inspecteurs et par un système informatisé de suivi des stocks.

#### **4.4.3. Mobiliser des ressources financières additionnelles pour la santé et la protection de la population contre les risques financiers**

Partant du fait que plus d'argent est nécessaire pour améliorer les prestations de santé<sup>5</sup>, la plupart des propositions concernent la mobilisation de ressources additionnelles pour le secteur de la santé. Toutefois, des citoyens ont appelé aussi à une utilisation plus efficace des ressources disponibles.

Les maîtres principes dans ce domaine restent

- la nécessité de réviser la politique fiscale et de lutter contre l'évasion pour mobiliser plus de ressources pour la santé.
- plus d'équité dans la répartition des ressources entre les régions, sur la base de données de morbidité et des facteurs de risque.

<sup>5</sup> Affirmation contenue dans la question soumise à la question 4 de l'atelier

Les ressources additionnelles à mobiliser sont toutes de nature fiscale ou parafiscale. A aucun moment l'augmentation des taux de cotisation à la sécurité sociale n'est évoquée bien que le citoyen semble être prêt à contribuer sous diverses autres formes.

- Créer de nouveaux impôts (ou contributions) de diverses formes allant de la taxation des produits nocifs pour la santé aux contributions personnelles individuelles.
- Affecter une part des impôts et des contributions collectées à la santé.
- Développer d'autres formes de solidarité au bénéfice de la santé:
  - Création de fonds locaux de développement, «Habous et Wakf» et associations caritatives.
  - Collecter des dons.
- Pour une utilisation plus efficiente des ressources, les citoyens proposent la fixation de priorités d'actions à financer et d'assurer une utilisation efficiente et équitable des ressources de la CNAM *«Plus de sensibilisation pour un meilleur usage des ressources de la CNAM»*. Ils appellent aussi à *«imposer une tarification unique pour les médecins privés et les cliniques»* et à *«renforcer le contrôle des recettes des hôpitaux»*.

#### **4.5. Une gouvernance basée sur l'équité et l'efficience et garantissant le droit à la santé**

Dans la composante gouvernance, le citoyen appelle à développer une vision stratégique pour le développement du secteur de la santé, basée sur la participation et les orientations consensuelles, impliquant un partenariat avec la société civile et donnant la priorité requise à la première ligne et à la promotion de la santé.

Par ailleurs, les citoyens jugent que le cadre juridique qui encadre le système de santé doit être adapté pour prendre en compte le droit à la santé et pour mieux répartir les ressources humaines: *«Nous demandons aux médecins de travailler dans les régions car ceci est un droit du citoyen et le devoir du médecin»*. Ce cadre juridique devrait encourager l'investissement dans les structures de santé dans les régions de l'intérieur pour créer un environnement favorable à la rétention des médecins.

La couverture sociale, dans ses deux volets, a fait l'objet de diverses propositions appelant à réviser les régimes de l'assurance maladie (CNAM), notamment le plafond des soins, la liste des affections prises en charge intégralement (APCI) et la couverture médicale de l'étudiant *«surtout quand il termine ses études et reste sans emploi»*. Le second volet concerne une révision de la répartition des cartes de soins gratuits, sur des bases plus rationnelles respectant l'équité et ciblant les vrais nécessiteux.

Sur un autre plan, les citoyens appellent à promouvoir la décentralisation au profit des directions régionales de la santé notamment en matière de gestion des projets et des ressources humaines. Ceci réduirait, selon eux, le poids de la bureaucratie.

La corruption présente dans les structures publiques, largement évoquée dans la quasi-totalité des régions sous diverses formes, nécessite la mise en place de stratégies effective de lutte et de suivi.

Il en est ainsi de l'exercice de l'activité privée complémentaire (APC), fortement décriée par le citoyen dans ses constats dans plusieurs régions, *«qui devrait être réexaminée pour qu'elle ne se fasse pas au détriment du secteur public»*.

Le corollaire logique de tous les principes de gouvernance sus indiqués serait un renforcement du contrôle et de la recevabilité de tous les acteurs, visant en particulier les dépenses dans le secteur par des unités d'inspection.

Enfin, certains citoyens ont appelé au développement de la recherche médicale et pharmaceutique, en particulier par une contribution financière obligatoire pour la recherche sur la santé des entreprises polluantes, ainsi qu'à la promotion et au marketing des services de santé à l'étranger.

#### **4.6. Des politiques et stratégies efficaces de promotion de la santé**

Les propositions des citoyens sont venues en réponse à la question 2 des ateliers, en rapport avec l'éducation pour la santé et complètement en phase avec les constats.

La promotion de comportements favorables à la santé et celle de la santé de la mère et de l'enfant constituent l'essentiel des propositions, suivies de la mise en œuvre de politiques publiques saines pour préserver la santé et l'environnement.

##### **4.6.1. Promouvoir les pratiques et les comportements favorables à la santé**

- Rapprocher, Rechercher et Recueillir l'information exacte et sûre sur les programmes de santé pour de meilleurs comportements, à travers les divers canaux dont les multimédias, des guides et un numéro vert, voire une chaîne télévisée spécialisée.
- Promouvoir une alimentation saine, variée, équilibrée et suffisante pour éviter les facteurs de risques de maladies non transmissibles.
- Promouvoir l'exercice physique
- Veiller à l'hygiène corporelle et à celle de l'habitat

#### **4.6.2. Promouvoir la santé de la femme et de l'enfant**

- Renforcer le rôle de la famille dans la préservation et la promotion de la santé, en particulier celle de la mère et de l'enfant par:
  - Le renforcement des programmes de vaccination,
  - Le respect des calendriers de contrôles réguliers,
  - Un examen prénuptial plus efficace,
  - L'encouragement de l'allaitement maternel,
  - La détection précoce du cancer du sein,
  - L'implication effective de la famille dans l'éducation sexuelle, telle que proposée par certains citoyens.

#### **4.6.3. Pour des politiques publiques saines**

- Concevoir et mettre en œuvre des stratégies de protection de l'hygiène de l'environnement en traitant les problèmes des eaux usées, notamment celles utilisées en agriculture, des ordures ménagères et en rationalisant l'usage des pesticides.
- Aménager des parcours de santé.
- Lutter contre les addictions et la toxicomanie.
- Promouvoir la santé scolaire et universitaire et la santé au travail.

#### **4.6.4. A l'échelle individuelle, le citoyen sait qu'il faudra:**

- Développer la culture de prévention des risques ménagers et disposer d'une boîte de pharmacie dans chaque ménage.
- Recourir à des examens et contrôles médicaux réguliers, pour dépister d'éventuelles maladies chroniques et dès l'apparition de signes anormaux.
- Respecter les régimes prescrits pour les malades.
- Mais le citoyen ne dit pas comment harmoniser les pratiques et les comportements avec les connaissances.

## 5. CONCLUSION

Etape importante dans le dialogue sociétal, les rendez-vous citoyens dans les régions ont été l'occasion de mieux connaître les perceptions et attentes des 1992 citoyens des 24 gouvernorats du pays vis-à-vis du système de santé. Dans l'ère du temps et portés vers la critique, les constats majeurs qui ressortent à cette occasion soulignent carences réelles d'un système perçu comme étant à deux vitesses au détriment des citoyens et des régions les plus défavorisés.

Parmi les carences soulignées figurent (i) les problèmes de disponibilité effective des prestations et de parcours de soins dans les régions de l'ouest et du sud, dans les zones rurales et les quartiers populaires des grandes villes imputables selon les citoyens à une mauvaise répartition des ressources humaines et matérielles du secteur (biotechnologie, logistique et médicaments) (ii) le patient est loin d'être au centre du système, il ne ressent pas le respect et l'attention qui lui sont dus par les professionnels et constate une incompréhension mutuelle soignant/soignés qui génère tension et agressivité (iii) bien que peu abordé directement mais plus souvent en relation avec le secteur public, le secteur privé et son développement rapide ces dernières années ne semble pas perçu comme une opportunité pour combler ou compléter le secteur public mais plutôt, surtout avec les conflits d'intérêt liés à la double appartenance (public/privé) d'une partie des professionnels, comme un facteur aggravant la disponibilité et la qualité des prestations du secteur public et plus globalement les disparités d'accès à des soins de santé de qualité dans le pays (iv) une gouvernance qui manque de vision et de volonté pour orienter et corriger le développement du système et qui semble tolérer ou dans l'incapacité d'agir contre la corruption qui s'est répandue dans plusieurs rouages du secteur et dont le modeste citoyen paie le prix fort, celui de sa santé.

Une protection sociale déficiente laissant une bonne partie de la population sans aucune couverture d'un côté, les limites, les incompréhensions et les difficultés rencontrées dans les prises en charge par la CNAM de l'autre côté, constituent une grande préoccupation.

Prenant acte du droit à la santé, explicitement reconnu dans la nouvelle constitution, les citoyens attendent sa traduction concrète dans la réalité par l'adaptation nécessaire du cadre législatif et à travers des politiques et des stratégies qui assurent l'accès universel à des soins de qualité. Le citoyen reconnaît des obligations (contribuer aux coûts, solidarité, bonne préservation de moyens, ..), et semble positivement disposé pour apporter sa contribution pour la promotion de la santé (rôle de familles et en particulier des mères pour la préservation de la santé). Toutefois, il exige une participation effective dans les décisions qui concernent sa santé et considère l'équité et la solidarité comme des valeurs fondamentales pour l'avenir du secteur.

Ne s'arrêtant pas aux constats négatifs, et au-delà des demandes de création de CHU et ou de facultés de médecine dans pratiquement tous les gouvernorats de l'ouest et du sud du pays, les citoyens ont fait de nombreuses propositions concrètes pour améliorer la proximité des prestations et le parcours de soins mettant en exergue la nécessité d'un déploiement plus équitable des ressources du système de santé avec un souci de fonctionnalité des services et pour assurer la disponibilité effective des prestations: la présence d'équipes de spécialistes dans tous les hôpitaux régionaux du pays et l'augmentation de fréquence hebdomadaire des consultations dans les CSB ruraux, la disponibilité des prestations durant toute la journée dans les CSB des grandes agglomérations, ainsi que l'augmentation du nombre et de la fonctionnalité des services d'urgence. Une proposition forte concerne l'accessibilité (téléphone vert, pancarte, site web) et la disponibilité de l'information sur tous les services et prestations dans une région et pour les grandes structures de soins.

Conscient de la complexité du problème de la relation soignants/soignés les citoyens suggèrent (i) que la formation et la formation continue prennent bien en compte la dimension psychosociale du patient (ii) des efforts pour améliorer le confort du patient et du malade (iii) une grande attention à la problématique des RDV et aux pratiques déviantes et ou illicites (en relation avec l'APC) qui a tendance à aggraver la durée d'attente.

De nombreuses propositions sont faites pour mobiliser des ressources financières additionnelles pour la santé: fiscales, principe pollueur /payeur, taxes sur les produits nocifs pour la santé. Mais l'originalité pour le financement est que le citoyen évoque la nécessité et la possibilité d'une plus grande efficacité dans l'utilisation des ressources existantes.

Les citoyens ont aussi souligné des orientations et des mesures qui préfigurent de ce que pourrait être une partie de l'agenda pour améliorer la gouvernance du système: adapter le cadre législatif au droit à la santé, donner la priorité requise à la première ligne et à la promotion de la santé, réexaminer l'APC, combattre la corruption dans le secteur, promouvoir la décentralisation, encourager les partenariats pour la santé en particulier avec la société civile et surtout une la révision du système de protection sociale actuel ainsi que celui de la CNAM, suggéré avec le souci à la fois d'efficacité et de couverture sanitaire universelle.

Conscients que la santé est influencée par les comportements, l'environnement et par les autres secteurs, les citoyens soulignent l'importance de la promotion de la santé. Ils font des suggestions concrètes en la matière (importance d'impliquer la famille et les écoles en particulier) et semblent appuyer le principe de la prise en compte de la santé dans toutes les politiques publiques.





**LES RENDEZ-VOUS  
PROFESSIONNELS**

## RÉSUMÉ

Les Rendez-Vous (RDV) régionaux ont constitué une étape majeure dans le processus du dialogue sociétal sur la santé. Après la retraite sur l'état des lieux organisée à Kairouan du 14 au 16 mars 2014, les RDV régionaux dans les 24 gouvernorats du pays, organisés du 26 avril au 31 mai 2014, ont précédé les jurys citoyens tenus dans les îles Kerkennah du 12 au 14 juin 2014. Ils ont représenté des occasions d'écoute et de dialogue sur les défis du secteur entre les différents acteurs concernés et en particulier avec les professionnels de chaque région. Dans chaque gouvernorat, deux réunions distinctes sont organisées, une avec les citoyens, de profils différents, et une autre avec les professionnels dans leur diversité. Au total 1420 professionnels ont participé aux RDV régionaux avec une moyenne de 59 participants par gouvernorat.

Les résultats de la présente analyse doivent contribuer aux prochaines étapes du dialogue sociétal. Les RDV régionaux ont constitué une opportunité pour les professionnels de la santé travaillant dans les régions de s'impliquer directement dans le dialogue sociétal sur la santé et d'exprimer leurs préoccupations et les attentes concernant le secteur de la santé. Des convergences fortes sont notées avec le point de vue des citoyens sur les carences du système de santé actuel en matière de disponibilité, de proximité et de disparités pour les soins de qualité et sur la détérioration continue qui affecte les prestations du secteur public.

Les professionnels sont conscients des enjeux découlant de la transition démographique et épidémiologique ainsi que de la nécessité d'adapter le système de santé en conséquence.

Parmi les constats majeurs faits les professionnels figurent (i) la tendance forte d'une évolution d'un système de santé à deux vitesses, un secteur public déclinant, pour les plus démunis et un secteur privé pour les plus favorisés (ii) fortes disparités régionales pour les prestations offertes par le système de santé imputables en particulier à une première ligne déficiente et inadaptée aux soins de proximité, une 2ème ligne dont le plateau technique présente souvent des lacunes sur le plan des ressources humaines (spécialistes) ou des équipements (iii) une 3ème ligne souvent éloignée, encombrée et affectée dans son fonctionnement par la double appartenance d'une partie des professionnels au secteur public et privés (iv) la relation tendue entre patients et professionnels avec la reconnaissance par ces derniers que le patient ne bénéficie pas du respect qui lui est dû et de l'attention nécessaire dans les structures publiques (v) le secteur privé est abordé aussi bien dans sa relation

avec le secteur public, en particulier les conflits d'intérêts et leur conséquences sur la disponibilité et la qualité des prestations dans le secteur public, mais aussi pour ses succès et le potentiel qu'il pourrait représenter pour la santé.

Des problématiques importantes sont mises en exergue par les professionnels. Elles concernent en particulier (i) le développement et la gestion des ressources humaines dans le secteur avec une formation de base inadaptée et ou de qualité déclinante, mauvaise répartition et inadéquation entre plateaux techniques et compétences disponibles, démotivation profonde et répandue des professionnels (ii) ruptures des stocks fréquente des médicaments affectant en particulier la première ligne ainsi que leur mauvaise gestion (inadéquation disponibilité et utilisation, péremption, fuite...). (iii) l'insuffisance de financement pour le secteur qui affecte gravement le secteur public ainsi que la protection sociale déficiente générant au moins trois catégories de population ne bénéficiant pas du même droit à la santé : les assurés de la CNAM, les bénéficiaires des cartes de soins, et les non couverts (iv) la gouvernance qui semble marginaliser la promotion, ne pas accorder l'importance requise à la planification stratégique et la définition d'objectifs clairs pour le développement du secteur. Centralisatrice à outrance, la gouvernance semble ne pas stimuler et ou favoriser la participation des parties prenantes.

Les professionnels soulignent l'importance de conduire les réformes futures du secteur sur la base du droit à la santé reconnu par la nouvelle constitution et en mobilisant les ressorts de la solidarité pour assurer un développement équitable, efficace et efficient du secteur. Ils considèrent que les valeurs humaines, morales et éthiques devraient habiter les professionnels pour leur contribution à la santé de la population. Ils considèrent que la première ligne doit constituer la base solide du système de santé réformé.

Des propositions sont faites pour renforcer la 1ère ligne en ressources humaines, en équipements et logistiques adéquats afin qu'elle puisse assurer les soins de proximité dont la population a besoin. Une attention particulière a concerné le développement des Centres de Santé Intermédiaires dans les grandes agglomérations et la possibilité de soins à domicile pour les patients qui le nécessitent.

Les professionnels suggèrent de développer des pôles régionaux et universitaires regroupant des institutions complémentaires avec une gouvernance dédiée pour assurer la coordination et faciliter le parcours de soins des patients. La relation entre les secteurs public et privé doit être abordée dans deux directions complémentaires selon les professionnels (i) des conventions et ou des contrats de partenariat avec des objectifs précis et un cahier des charges bien défini dans différents domaines et en particulier pour la mutualisation des moyens (ii) une régulation efficace et un encadrement des conflits d'intérêts en particulier ceux imputables à la double appartenance des professionnels.

Les professionnels suggèrent la promotion d'une charte de la qualité et recommandent l'accréditation des prestataires et des services. Même si beaucoup de facteurs ne dépendent pas des professionnels, le point de vue ci-après, rapporté dans un atelier avec les professionnels, semble donner la direction à suivre pour le respect et l'attention dus aux usagers des structures des soins et au patient *«les professionnels doivent faire leur autocritique et mettre le citoyen au cœur du système de santé»*.

Les professionnels ont accordé beaucoup d'attention aux dispositions nécessaires pour (i) mieux répartir les ressources humaines dans le pays essentiellement sur la base des incitations et de l'application des textes en vigueur (ii) une véritable politique de motivation et de valorisation des ressources humaines qui prend appui sur la reconnaissance et la gratification des méritants et qui sanctionne les fautifs, la valorisation et la complémentarité entre les différentes catégories de professionnels en lieu et place du processus de rivalité et de dévalorisation en cours (iii) adapter les formations de base aux nouvelles exigences en particulier intégrer le fait que la santé est un droit humain, l'approche psychosociale des patients et le travail en équipe. De même la formation continue doit être renforcée et devenir obligatoire pour tous les professionnels.

Une augmentation des ressources financières pour la santé est jugée nécessaire, en particulier pour le secteur public. Des ressources fiscales dédiées (pollueur payeur, produits nocifs pour la santé, taxes spécifiques pour la circulation...) doivent être recherchées. Les professionnels pensent aussi qu'il est indispensable de mieux utiliser (et plus équitablement) les ressources disponibles grâce notamment à un système d'information performant impliquant les secteurs public et privé, à la standardisation du dossier médical et l'institution d'une carte "vitale" pour les usagers.

Les professionnels suggèrent de faire évoluer l'assurance maladie vers une couverture universelle avec la proposition d'unifier les différents régimes existants. Ils suggèrent aussi l'élargissement de la gamme de soins couverts à travers un processus transparent de révision de la liste des maladies et prestations prises en charge actuellement par la CNAM.

La gouvernance du secteur doit assurer et assumer un développement dynamique de la carte sanitaire sur la base d'une vision et une planification stratégique concertée afin d'accompagner l'évolution et l'adaptation nécessaires du système de santé et pour prévenir et ou traiter à temps les problèmes de disparités et d'iniquités préjudiciables à la santé de la population. Les professionnels considèrent que la fonction de régulation du secteur doit être renforcée pour mieux tenir compte du droit à la santé reconnu par la constitution, mieux réglementer un secteur pluraliste et complexe dans l'intérêt général bien compris, promouvoir la décentralisation, la participation

des parties prenantes et la bonne gestion et combattre la corruption.

L'importance de l'impact et influence de nombreux secteurs sur la santé de la population pousse les professionnels à suggérer un mécanisme institutionnel, dont une direction générale dédiée serait la cheville ouvrière, pour renforcer la collaboration intersectorielle pour la santé. Dans ce cadre la promotion de la santé doit bénéficier de la priorité qui lui est due et des moyens nécessaires pour des actions efficaces et durables en partenariat avec les institutions concernées y compris celles de la société civile.

## 1. INTRODUCTION

Les professionnels de santé ont été recrutés de façon différente que celle adoptée pour les citoyens. Appartenant au secteur public ou au secteur privé, cliniciens ou administratifs, ces derniers ont été invités par la Direction Régionale de la Santé pour l'après-midi de la même journée que le RDV avec les citoyens. Au total 1420 professionnels ont participé à ces RDV avec une moyenne de 59 participants par gouvernorat. Le présent chapitre traite de l'analyse des micro-ouverts et des ateliers en faisant ressortir les constats, les valeurs et principes ainsi que les propositions des professionnels de santé.

## 2. CONSTATS

### 2.1. Etat de santé: une double charge de morbidité, dominée par les maladies non transmissibles

Bien que la question de l'état de santé n'ait pas été abordée directement, on détecte à travers les interventions des professionnels de santé le diagnostic d'une situation où les maladies non transmissibles (MNT) occupent une place prépondérante qu'ils relient en grande partie à des facteurs environnementaux (cancers et maladies respiratoires) ou à des habitudes alimentaires (obésité). Un accent particulier est mis sur les maladies mentales, marquées par la croissance de l'incidence des suicides et de la prévalence de la toxicomanie.

En outre, la dégradation de l'environnement est signalée comme cause de recrudescence de certaines maladies transmissibles (hépatites A notamment).

Enfin, les professionnels attirent l'attention sur la persistance d'accouchements à domicile avec leurs conséquences sur la mère et nouveau-né et sur d'autres maladies (autisme, dyslexie) qui seraient de nouveaux fléaux.

### 2.2. Prestation de services: une santé à deux vitesses et une dégradation du service public de santé.

Les interventions des professionnels de santé, focalisées sur le secteur public, relèvent «une santé à deux vitesses»: un secteur privé assure des services de meilleure qualité, destinés aux plus riches et un secteur public, de qualité moindre, destiné aux moins nantis. Dans le même cadre, il relève les disparités entre régions, en termes de disponibilité et d'accessibilité des prestations de soins et services.

Bien que le secteur privé n'ait pas fait l'objet de l'attention requise tout au long des RDV, on relève dans les interventions des professionnels qu'il est marqué par une distribution inéquitable des structures privées entre les régions. Les citations suivantes dénotent d'opinions divergentes sur ce secteur: «*Le secteur privé est un acquis national qu'il faut préserver et il ne faut pas le considérer comme ennemi, ce secteur privé a valorisé la médecine tunisienne*»; «*Le malade est une opération commerciale, le tunisien est devenu l'otage de la médecine privée*».

Les professionnels sont quasi unanimes sur l'état de dégradation du secteur public qui n'inspire plus la confiance du citoyen, d'autant plus que certaines pratiques déviantes de l'exercice de l'activité privée complémentaire (APC) délaissent les malades et ou les détournent vers le privé, même en cas d'urgence ou d'accident de travail. Les citations suivantes illustrent ce jugement: «*Le citoyen n'a plus confiance dans le secteur public*»; «*La santé publique avait une place honorable qu'elle a perdue par la privatisation*»; «*Le médecin autorisé à faire l'APC ne fait plus rien pour les malades de l'hôpital (non payants)*».

Les professionnels insistent en particulier sur les conditions difficiles d'accès aux soins, notamment à cause de rendez-vous éloignés et mal gérés, mais aussi sur la mauvaise prise en charge dans les urgences pour lesquelles les services dédiés ne sont pas bien équipés et manquent de personnel compétent.

Ils déclarent aussi l'état de saleté des hôpitaux et la mauvaise qualité du service qu'ils attribuent à plusieurs causes dont «*l'absence de conscience professionnelle et la non qualification* » des agents de la santé mais aussi à l'acquisition de produits de mauvaise qualité en application de la règle du moins disant dans les achats.

Enfin, ils appellent à reconsidérer la place de la médecine dentaire dans le secteur public qui stagne, malgré l'évolution rapide de la discipline.

**La première ligne**, malgré sa place reconnue de «*grand pilier de la santé*» n'a pas les performances attendues en matière de prestations prévues dans les programmes nationaux de santé (vaccination, santé mère et enfant, personnes âgées ...) et ce pour trois raisons majeures: un manque de moyen, une gestion déficiente et des conditions de travail défavorables. Ainsi, les professionnels de la santé soulignent la faible accessibilité des CSB dont la majorité n'offre pas des consultations quotidiennes et de certains hôpitaux de circonscription qui n'hospitalisent pas car leur capacité ne répond pas aux besoins de la population desservie. Les conditions de travail en première ligne sont marquées par l'encombrement des consultations où «*le médecin assure des consultations de 70 malades*» et où les professionnels sont «*confrontés aux maladies professionnelles et aux agressions*».

**Pour la 2ème et la 3ème ligne**, les professionnels soulignent l'absence et ou le manque de certaines spécialités de proximité en 2ème ligne (gynéco...), ce qui oblige le médecin de première ligne à orienter le malade vers les hôpitaux universitaires des grandes métropoles côtières, avec les conséquences négatives de l'accès difficile pour l'utilisateur: *«La médecine spécialisée n'a pas de place dans les structures publiques en dehors des CHU»*.

Dans ce cadre de parcours entre niveaux de soins, les professionnels notent le manque, voire l'absence de coordination entre les structures sanitaires (services et personnel) qui se traduit par des difficultés et des coûts subis par le malade. Ce dernier doit se déplacer, une première fois, pour prendre rendez-vous au 3ème niveau et une seconde fois pour la consultation, nonobstant ce que cette dernière pourrait générer comme autres rendez-vous pour des explorations complémentaires.

### **2.3. Réactivité : conscients de la souffrance du citoyen**

#### **2.3.1. Du respect des usagers et des patients**

Les professionnels reconnaissent l'absence de relations humaines avec le patient et une qualité défectueuse de l'accueil qu'ils attribuent à leurs conditions de travail et à l'encombrement: *«La qualité relationnelle laisse à désirer: on ne peut pas parler d'une capacité d'écoute quand le médecin travaille dans des conditions lamentables et devant 100 patients»*.

En réaction et surtout les dernières années, le citoyen, en crise de confiance dans les structures sanitaires publiques et leur personnel, ne respecte plus les professionnels de santé et les agresse fréquemment, ce qui pourrait expliquer, en partie, le refus ou la tergiversation à exercer dans les régions éloignées.

La situation décrite est exacerbée par le non-respect du secret médical et par la qualité des rapports professionnels, marquées par le manque de communication et de respect entre le personnel.

#### **2.3.2. De l'attention due aux patients**

Les professionnels reconnaissent que le citoyen n'est pas toujours informé de ses droits. Ils se trouvent aussi obligés d'écourter des séjours hospitaliers avant la complétude des soins pour libérer la place.



## 2.4. Des ressources du système de santé : insuffisance, mauvaise répartition, insatisfactions et démotivation contribuent à dévaloriser le service public

### 2.4.1. Des ressources humaines insuffisantes, peu motivées, en mal de reconnaissance

Pour l'analyse des interventions des professionnels dans ce domaine, ce rapport classe les constats en trois catégories : (i) la disponibilité, (ii) la motivation et (iii) la formation, sachant qu'elles sont interdépendantes.

En termes de **disponibilité**, et outre le manque de médecins, en particulier spécialistes dans les régions intérieures, les professionnels relèvent le manque d'infirmiers, de chauffeurs et de gestionnaires dans les structures publiques. Certaines régions et services souffrent d'un déséquilibre au sein des équipes soignantes, traduit par la citation d'un professionnel: *«Le médecin spécialiste ne peut pas travailler s'il n'a pas de personnel infirmier et technicien adéquat»*.

Ils relèvent aussi le manque d'assiduité du personnel existant marqué par de forts taux d'absentéisme et la situation de *«cadres qui ne font pas leur travail : le cas d'un biologiste qui travaille 5 minutes par jour»*. En dehors des horaires normaux de travail, la disponibilité des médecins pendant les gardes de nuit et jours fériés pose questions et devrait être soumise à des procédures précises et applicables.

Les constats sus énoncés sont plus complexes face à l'absence de profil et de poste et de description adéquates des tâches de chaque membre de l'équipe et face au faible taux d'encadrement technique et gestionnaire.

Une **démotivation** généralisée semble régner parmi les professionnels de santé et impacte forcément leurs performances, en particulier les relations soignant/soigné. Cette démotivation semble être en rapport une insatisfaction des plans de carrière de certaines catégories et des conditions de travail non favorables, en particulier les conditions de soins (gratuité totale remise en question) et le manque d'installations pour une bonne hygiène au travail. Le facteur de la rémunération insuffisante n'est évoqué qu'en comparaison avec les revenus dans le secteur privé. Les faiblesses des systèmes d'incitation ne motivent aucune catégorie de personnel à mieux faire.

Une faible estime des professionnels publics apparaît dans la dégradation du statut social du professionnel de santé, le changement de la vision et le comportement du citoyen reliant la qualité du service au montant payé, mais aussi dans la dévalorisation de la médecine générale dans le système de soins. Elle génère une quasi absence de sentiment d'appartenance au secteur.

Les professionnels de santé souffrent aussi d'une faible reconnaissance de leurs capacités et de leurs efforts par leur hiérarchie en déclarant que *«Le personnel infirmi-*

*er et technicien supérieur prend une grande responsabilité médicale» et qu'au CSB «l'infirmier fait tout (soins, scolaire et hygiène du CSB)». Certains s'interrogent «Pourquoi le professionnel de la santé tunisien (médecin, infirmier) est de renommée à l'étranger et pas dans son pays». D'autres appellent à revaloriser la fonction d'auxiliaire et à les écouter avant de prendre des décisions, en matière de gestion des plaintes.*

Un faible niveau de professionnalisme est noté dans des interventions qui soulignent un changement de mentalité qui affecte négativement les performances des structures publiques mais aussi l'image des professionnels de santé dans la société. Il en est ainsi de constats tels que *«La conscience professionnelle est en régression»; «Le personnel ne fait plus son travail correctement, le personnel n'écoute plus (surtout les jeunes)» et «Nous avons des cadres de haut niveau quel que soit la catégorie mais la conscience professionnelle est en congé».*

A ces facteurs de démotivation s'associent des rapports interpersonnels litigieux, peu confraternels, marqués par un problème de confiance entre le médecin et le reste des professionnels, le même médecin qui est envié pour les différences sociales et de rémunération entre les différents personnels de santé.

**La formation** est traitée dans ce rapport sous deux angles : la formation de base (en quantité et en qualité) et le développement professionnel continu.

La formation de base est jugée insuffisante : elle pose problème d'équivalence de nos diplômes à l'étranger pour toutes les catégories professionnelles et ne prépare pas à l'emploi. Un accent est mis sur les insuffisances enregistrées en termes de connaissances des programmes nationaux de santé par les médecins et de polyvalence nécessaire dans l'exercice infirmier.

La formation des médecins dans certains pays étrangers est jugée en dessous du niveau national, amenant certains professionnels à appeler à une *«une révision des modalités de l'équivalence avec le diplôme national (Equivalence juste et équitable)».*

La réforme des études infirmières (LMD) et leur concentration dans certains instituts de nombre limité semble poser problème pour l'orientation des bacheliers et surtout pour la disponibilité réduite d'infirmiers, dans l'avenir, en nombre suffisant dans toutes les régions. Les anciennes écoles d'infirmiers sont fermées et leurs cadres formateurs partent à la retraite sans être remplacés.

Le développement professionnel continu est jugé insuffisant, voire absent et ne suscitant pas d'adhésion dans tous les cas. *«Le personnel souffre du manque de formation continue et de l'ouverture des horizons»; «quand on assure des séances de*

*formation continue au niveau de la circonscription, les médecins n'assistent pas*». Le personnel n'éprouve aucune volonté pour améliorer ses connaissances (la prise en charge du malade est secondaire) ».

#### **2.4.2. Equipements insuffisants, mal entretenus et des médicaments à disponibilité irrégulière**

Dans le secteur public, **les équipements** de base et lourds (IRM – Mammographie – Scanner) sont insuffisants en quantité, en regard de ce qui se passe dans le secteur privé, mal répartis entre les régions et en inadéquation avec les ressources humaines: *«Il y a un tomodensitomètre (scanner) sans radiologue », «Il y a un échographe sans gynécologue», «Un dentiste sans chaise dentaire»..* Ces insuffisances touchent en particulier les structures de première ligne et les services d'urgence, occasionnant ainsi des obstacles à l'accès aux soins et à leur continuité. Quand ces équipements existent, ils ne sont pas toujours en adéquation avec les besoins, les activités et les ressources humaines.

L'obsolescence et le vieillissement des équipements, associés à une maintenance parfois absente, mais souvent déficiente et coûteuse réduisent la disponibilité des ces équipements avec les conséquences imprévisibles sur la continuité des soins et leur qualité: *«Un problème de maintenance dans le public peut durer 2 à 3 mois alors qu'il est résolu en une heure dans le privé».*

Dans certains établissements, les installations et équipements de radioprotection semblent manquer.

La place des ambulances et leur importance dans le parcours de soins n'a pas échappé aux professionnels qui en relèvent le manque en quantité et la mauvaise gestion par des personnes non qualifiées: *«Par manque d'ambulance, la femme enceinte (au cours du travail) décède avant d'arriver à la maternité de l'hôpital».*

Les **médicaments et dispositifs médicaux**, pierre angulaire des ressources de soins, ne sont pas toujours disponibles dans les structures sanitaires publiques alors qu'une gamme très large est disponible dans le secteur privé. Cette pénurie et ce manque touchent plus particulièrement les CSB, plus fragiles et plus sensibles dans le domaine, où par exemple: *«A cause des intempéries, le CSB reste parfois sans médicaments».* Elle touche aussi les produits utilisés par la médecine dentaire.

Par ailleurs, les professionnels relèvent une mauvaise gestion de ces produits: fuites, des locaux de stockage inadaptés et mal équipés en plus des difficultés de trouver un moyen de transport pour les médicaments.

En outre, ils jugent que les dépôts interrégionaux de médicaments sont mal gérés et n'ont pas rendu service aux régions en termes d'amélioration de la disponibilité des médicaments et produits à usage médical. Ceci est surtout patent pour certains produits qui continuent à n'être servis qu'à partir des dépôts de Tunis tels que les médicaments dérivés du sang et les commandes en consignment.

Les procédures de dispensation de médicaments spécifiques pris en charge par la CNAM obligent les citoyens à s'en procurer au niveau des polycliniques CNSS, donc à des déplacements fatigants et coûteux. En outre, les cytotoxiques livrés au citoyen par ces polycliniques représentant un problème de sécurité des soins.

De l'avis des professionnels l'automédication pose problème par une forte consommation de avec son impact sanitaire et économique.

### **2.4.3. Financement et protection sociale déficients**

La composante «financement du système de soins» est marquée, dans le secteur public, par des ressources insuffisantes et mal distribuées ainsi qu'un système de couverture sociale inefficace et inéquitable exposant la population pauvre à des dépenses catastrophiques et à l'appauvrissement.

En effet, les professionnels relèvent une insuffisance des crédits alloués aux structures publiques qui ne répondraient qu'à 50 % des besoins et se traduit par des dépassements persistants du budget des médicaments. Ils attribuent cet état de fait aux *«maladies chroniques qui constituent la grande charge financière du budget de la santé»*.

Selon certains professionnels, *«le secteur public bénéficie de 20 % des crédits pour soigner 80 % des citoyens, alors que le secteur privé bénéficie de 80 % des crédits pour soigner 20 % des malades<sup>6</sup>»*.

En termes de couverture sociale, les professionnels relèvent des déséquilibres générateurs d'iniquités qui se traduisent par l'absence de couverture des chômeurs et par un accès discriminatoire entre les citoyens couverts par la CNAM et ceux bénéficiant de l'assistance de l'Etat, particulièrement en termes d'accès aux médicaments: *«Le citoyen qui a la CNAM bénéficie de tous les médicaments alors que celui qui ne l'a pas doit se soumettre à la nomenclature (discrimination)»*.

Les professionnels relèvent aussi les difficultés subies par le citoyen couvert par l'assistance de l'Etat pour obtenir et ou renouveler sa carte de soins: *«Parfois le temps de renouveler la carte de soins est tellement long que la maladie se complique ou le malade décède»*.

---

<sup>6</sup> Il s'agirait d'une estimation exagérée de la répartition des charges de la CNAM

Enfin, les professionnels avisent avec inquiétude que la population pauvre est exposée à des dépenses catastrophiques occasionnant et ou compliquant un état précaire de pauvreté: «*Les soins ne sont pas gratuits pour les pauvres*»; «*Le citoyen vend ses biens pour se soigner dans le secteur privé*»

## **2.5. Une gouvernance défaillante au niveau de la vision et du management**

La gouvernance du système de santé est marquée par des défaillances des stratégies et des plans nationaux qui ont généré des déséquilibres au niveau de la carte sanitaire, en particulier entre le secteur public et le secteur privé qui a bien profité des failles du premier, selon certains professionnels. Ces derniers estiment que «*le pouvoir public favorise la médecine privée*» et constatent l'absence de séparation nette entre les structures publiques et privées de soins, après introduction de l'exercice mixte de l'APC.

En outre, le processus national de planification est jugé défaillant, marqué par des conflits de valeurs et des intérêts personnels ou de groupes professionnels. Ainsi, «*la planification du Ministère de la santé ne tient pas compte des besoins exprimés par la région*» et ses «*programmes ne sont pas bien planifiés*», en particulier au niveau des structures de soins qui souffrent de l'absence d'objectifs de développement clairs. Le suivi de la mise en œuvre des réformes et des projets est aussi jugé défaillant, marqué par des retards d'exécution et ou d'absence d'évaluation.

Par ailleurs, le processus de planification a minimisé le rôle de la promotion de la santé et de la prévention au bénéfice des soins curatifs, contribuant ainsi à la recrudescence de maladies chroniques qui ne bénéficient pas des programmes efficaces de dépistage et de diagnostic précoce.

Au niveau des ressources, la gouvernance est déficiente en l'absence de critères objectifs d'allocation et de transparence dans la répartition entre les régions. Ceci se traduit par une «*mauvaise gestion des ressources humaines*» et un «*gaspillage d'argent et mauvaise gestion des ressources financières*», favorisés par «*l'absence de système de contrôle développé et efficace*» et «*un laxisme exagéré de la part des responsables*», «*L'administration (nationale, régionale et locale) ne fait rien pour ceux qui ne travaillent pas et ceux qui veulent travailler ne sont pas écoutés*»

Les professionnels constatent aussi des déviations et avisent sur la propagation de la corruption qui touche toutes les catégories professionnelles, en particulier par un exercice mixte (public-privé) illicite. L'existence de lobbies au sein de l'administration centrale et de l'administration régionale génère des conflits d'intérêt préjudiciable au système.

Ils relèvent par ailleurs que le système est trop centralisé et ne favorise pas la participation de toutes les parties prenantes dans la prise de décisions, en précisant que les directions régionales jouent un rôle minime et ne bénéficient pas de l'autonomie financière et administrative.

Enfin, deux constats négatifs sont notés : (i) un problème de classification des structures publiques de soins et (ii) l'achat des équipements avec le principe du moins disant.

## 2.6. Des déterminants sociaux responsables de la dégradation de la santé

L'environnement, les conditions socioéconomiques (chômage), les défaillances des pouvoirs publics et les comportements individuels sont les facteurs essentiels de dégradation de la santé de la population: *«Les modes de vies, l'infrastructure, le climat et d'autres éléments sont responsables de la dégradation de l'état de santé de la population»*

Ainsi, les professionnels constatent que l'infrastructure routière et celle du transport affectent l'accès aux soins, en particulier en période d'intempéries *«En cas d'intempérie la route est coupée ce qui arrête le service des soins (pas de médecin, pas de médicaments) »*, *«Il y a des décès à cause du retard de la prise en charge à cause des routes dangereuses»*. Ils constatent aussi que l'usage répandu des pesticides et des insecticides, en l'absence de stratégies effective de l'environnement engendre beaucoup de maladies. Ils appellent ainsi à vivre dans un environnement sain.

Les pouvoirs publics n'accordent pas l'importance nécessaire à la prévention et à la promotion de la santé et selon certains professionnels *«la prévention est laissée au second plan et tout est investi dans le curatif»* et *«elle dépend parfois de la volonté du directeur régional»*. Ceci se traduit aussi par l'absence de spots d'éducation pour la santé, malgré la multiplication des médias audiovisuels et le faible appui des services sociaux où *«les responsables des affaires sociales ne jouent pas leur rôle vis-à-vis du citoyen»*. Les pouvoirs publics sont rendus responsables de l'exploitation insuffisante des ressources naturelles ayant un impact sur la santé, comme les eaux thermales.

Le citoyen, premier responsable de sa santé, *«doit respecter l'intégrité de son corps et ne pas fumer»* et contribuer efficacement aux programmes de santé le visant en respectant les calendriers de vaccination et d'examen de contrôle.

### 3. VALEURS ET PRINCIPES

Les principales valeurs énoncées par les professionnels relèvent du droit à la santé, de l'équité, de l'éthique, de la qualité et de la place du secteur public dans le système de soins.

L'exercice du droit constitutionnel à la santé, partie intégrante des droits de l'homme, nécessite l'adoption d'un cadre juridique/législation spécifique le garantissant dans le cadre d'une approche politique centrée sur le citoyen. Il devrait garantir en particulier les droits à la promotion de la santé, à l'information scientifique et administrative et à la gratuité des prestations préventives.

L'équité est traduite d'abord en termes d'égalité des chances et de solidarité pour de meilleures conditions de vie d'une part, et de réduction des déséquilibres entre les régions, ressentis comme une injustice, d'autre part. Ceci devrait se traduire, au niveau du secteur de la santé par *«une équité dans la prestation de services»*.

Les professionnels appellent au respect des valeurs humaines, morales et éthiques des professions de santé tout en cultivant le sentiment d'appartenance au secteur de la santé aux missions nobles.

Tout en reconnaissant que la qualité est d'abord une question de culture, les professionnels affirment que le patient doit recevoir des soins accessibles, de qualité, efficaces, et aux moindres frais.

Enfin, les professionnels jugent que *«la 1ère ligne doit être la base du système de santé aussi bien dans le public que le privé»* et que le secteur public doit garder la place prépondérante dans le système de soins: *«L'hôpital public doit être une référence sur tous les plans : matériel – compétences humaines – infrastructure – informatique intra et extra»*.

## 4. PROPOSITIONS

### 4.1 État de santé

Les professionnels des régions sont bien conscients des transitions démographique et épidémiologique. Ils recommandent de bien se préparer à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et au vieillissement de la population en cours. Ils soulignent aussi la nécessité de développer des stratégies efficaces contre les nouveaux fléaux en relation avec les comportements à risques et en particulier la toxicomanie. Davantage d'attention est requise pour la santé mentale, la morbidité et mortalité maternelle. Enfin ils demandent des dispositions effectives contre les risques de maladies professionnelles (maladies transmissibles, cancer,...).

### 4.2. Proximité et qualité des prestations

#### 4.2.1. Améliorer la disponibilité et la proximité

Les professionnels considèrent qu'il est crucial de revaloriser la première ligne ainsi que les soins de proximité et leur donner l'importance nécessaire en vue d'améliorer l'efficacité et l'efficience globale du système de santé. Ils réclament la promotion et la mise en pratique effective de l'approche basée sur le médecin de famille. Ils demandent de donner à la première ligne les moyens humains et matériels nécessaires pour prodiguer des soins de proximité de qualité, et pour une collaboration fructueuse et efficiente avec les 2ème et 3ème niveaux en matière de référence et de suivi des patients.

Ils considèrent qu'une 1ère ligne renforcée et crédible sera à même de décongestionner les autres niveaux de soins. Ceci nécessite la valorisation du travail dans la circonscription sanitaire, l'élargissement de la gamme de services avec une attention particulière pour les urgences. Par conséquent, il est nécessaire de faire évoluer le plateau technique, d'assurer la présence d'un médecin dans chaque CSB, de développer des centres de santé intermédiaires dans les grandes agglomérations urbaines ne disposant pas d'hôpital de circonscription. Enfin Il est suggéré d'envisager l'hôpital de jour dans les structures intermédiaires afin de renforcer la proximité des soins, de diminuer les coûts, de gagner du temps, et de réduire l'encombrement des hôpitaux.

Plus spécifiquement :

- Une attention particulière devrait être accordée selon les professionnels à l'accessibilité en assurant un développement dynamique de la carte sanitaire, en développant des stratégies mobiles pour les populations éloignées



et en assurant un accès facile aux examens complémentaires pour la population de toutes les régions avec un appui logistique approprié (communication et transport).

- Il faut valoriser et développer la médecine scolaire avec un encadrement psychosocial, inexistant au niveau des établissements scolaires; donner la priorité pour les élèves référés par la médecine scolaire aux médecins spécialistes à l'hôpital, revenir à la pratique où le médecin de la santé consacre 1 à 2 jours par semaine pour la médecine scolaire.
- Des soins à domicile pour certains patients âgés ou handicapés devraient être envisagés et institutionnalisés.

Pour **les 2ème et 3ème niveaux**, les professionnels demandent d'envisager des pôles régionaux et universitaires associant plusieurs structures complémentaires et bien coordonnées pour garantir l'accès à un panier large de services et faciliter le parcours de soins (cancer, maladies cardiaques, gériatrie...). Dans un premier temps, le jumelage des hôpitaux de l'intérieur avec les hôpitaux de la côte pourrait être envisagé.

L'information et la retro information concernant le patient doit bénéficier de l'attention nécessaire pour assurer une bonne prise en charge et un bon suivi du patient et pour éviter aussi les doubles emplois et le gaspillage.

Les plateaux techniques et les spécialités au niveau régional doivent être renforcés, sans oublier la psychiatrie, la gériatrie, les cliniques dentaires, et les centres de dialyse. La disponibilité des laboratoires et la radiologie devrait être améliorée, en assurant leur fonctionnement toute la journée et les dimanches.

La création d'un SAMU régional et la nécessité d'un service de réanimation performant est demandé par plusieurs régions.

Ainsi, le 2ème niveau de soins et les hôpitaux régionaux pourront mieux jouer leur rôle et faire baisser la pression et l'encombrement dans les CHU pour le bénéfice de tous.

#### **4.2.2. Collaboration public-privé dans le cadre d'une régulation effective**

Les professionnels pensent que le secteur privé peut se déployer dans toutes les régions mais doit tenir plus compte des besoins dans le cadre d'une régulation effective. A ce titre les professionnels considèrent qu'actuellement l'APC se fait au détriment du secteur public et doit nécessairement être réexaminée.

Le principe de partenariat public-privé devrait être encouragé pour en particulier «*Casser le mur entre les deux secteurs et travailler ensemble*» avec contractualisation et mutualisation des moyens et des spécialistes sur la base d'un cahier des charges bien défini et des mécanismes de contrôle efficaces. A ce titre, il est proposé aussi de faciliter et règlementer le passage du personnel et des patients entre les deux secteurs.

Des exemples de collaboration public-privé sont suggérés : lutte contre les épidémies, contrats avec des médecins spécialistes privés pour travailler dans les hôpitaux de l'intérieur du pays, formation, implication de la société civile dans certaines activités avec des objectifs ou résultats à obtenir bien définis

La création d'un mécanisme régional impliquant activement des représentants des deux secteurs devrait aider à leur bonne implication pour la mise en œuvre des objectifs et stratégies communes.

#### **4.2.3. Des soins de qualité**

La qualité des soins semble être une préoccupation partagée par les professionnels. A ce titre, ils demandent l'établissement de normes et standards pour toutes les prestations de service. Ils soutiennent:

- L'idée d'une charte de qualité
- Le principe d'accréditation pour les services et les prestataires.
- Une plus grande importance à la sécurité des soins dans la formation, dans l'organisation des soins et dans la supervision
- Le renforcement de l'hygiène hospitalière, intra et extra services, en particulier en lui dédiant des agents.

Si la qualité est nécessaire et importante pour toutes les prestations et services, les professionnels pensent toutefois qu'une attention particulière devrait être accordée aux services et prestations sensibles suivantes: les urgences, la réanimation, la chirurgie et la prise en charge des maladies chroniques.

La révision des programmes nationaux ainsi que leur supervision efficace (dépistage de certains cancers par exemple) doit contribuer à la qualité et à la sécurité des prestations.

Les professionnels suggèrent que la qualité ne peut pas évoluer sans une délimitation claire des responsabilités et l'application de sanctions pour les déficients et de gratification et reconnaissance pour les performants.

## 4.3. Réactivité

### 4.3.1. Du respect du patient

Conscient des faiblesses importantes en matière de respect du patient « *on considère que le professionnel n'a pas accompli son devoir* », les professionnels considèrent la nécessité de développer des compétences individuelles et collectives pour la communication et la prise en charge psycho sociale du patient. Ils suggèrent l'établissement de normes en la matière. Toutefois ils continuent à penser que le temps fait souvent défaut pour donner au malade le respect qui lui est dû « *On doit avoir le temps pour bien discuter avec le malade et lui donner toutes les explications malheureusement nous n'avons pas le temps* ». L'avenir dira si l'argument du manque de temps constitue une forme d'excuse ou s'il signifie que le temps de la remise en question n'est pas encore arrivé à maturité.

La nécessité de personnaliser l'accueil et la relation soignant-soigné est reconnue: « *Humanisation du secteur de la santé* », « *humanisation des relations entre malades, professionnels de santé et administratifs* », « *respect de la charte du patient* », « *le personnel doit être identifié par un badge* »

L'importance de considérer le patient comme un partenaire pour la solution de son problème de santé est soulignée par certains professionnels: « *Communiquer avec les patients et leur expliquer tout sur leur maladie et le traitement* », « *assurer l'accès à l'information médicale et administrative : prévention des maladies, pharmacovigilance, papier nécessaires pour les prises en charge...* ».

### 4.3.2. Prodiger l'attention nécessaire aux usagers des structures de soins

La nécessité d'informer et d'orienter le patient dans les structures de soins est soulignée avec des propositions de création de bureau d'accueil et orientation avec un personnel qualifié au sein des hôpitaux et l'utilisation de pancartes et des couleurs pour mieux orienter les usagers dans les structures hospitalières.

La création d'un numéro de téléphone vert devrait être envisagée pour mieux informer, orienter les patients et écouter leurs doléances.

Donner à temps les soins nécessaires, réduire le temps d'attente et assurer des RDV dans les meilleurs délais, assurer le transport pour le transfert aux CHU, doivent bénéficier de l'attention requise par tous les professionnels concernés.

Dans leur conception, les structures sanitaires doivent être adaptées aux besoins des patients et des usagers, conformes aux normes pour l'exercice des professionnels et pour la sécurité.

La propreté et la bonne hygiène aussi bien dans les services d'hospitalisation (hôtellerie, repas,..) que dans les locaux de consultations doit bénéficier d'une attention soutenue. Des activités sociales, sportives ainsi que la création d'espaces de loisir, de repos et d'échanges devront être considérés.

La création d'un bureau social avec des assistantes sociales compétentes doit être envisagée dans les hôpitaux pour diligenter les prises en charges appropriées et trouver les solutions idoines aux patients démunis.

Des enquêtes/questionnaires systématiques de satisfaction des patients et des usagers sont suggérées.

Le point de vue ci-après semble résumer et donner l'orientation des propositions faites pour améliorer la réactivité: « *les professionnels doivent faire leur autocritique et mettre le citoyen au cœur du système de santé* ».

#### **4.4. Ressources du système de santé**

##### **4.4.1. Des ressources humaines**

Les problématiques en relation avec les ressources humaines ont occupé une place centrale durant le dialogue avec les professionnels et ont fait l'objet de nombreuses propositions et suggestions. Des préalables sont particulièrement soulignés et qui ont pu être occultés ou négligés durant la formation ou en cours d'emploi: un descriptif de poste pour chaque catégorie professionnelle, le principe que le personnel sanitaire est au service du citoyen et du patient, le travail en équipe. De même la motivation et l'approche participative dans l'organisation et la gestion des structures de soins sont considérées comme plus à même de mobiliser tous les potentiels.

##### ***Une répartition plus équitable dans le pays***

Pour résoudre les problèmes de disponibilité et de mauvaise répartition des ressources humaines et en particulier des médecins spécialistes, les professionnels suggèrent:

- La réactivation des textes obligeant les médecins spécialistes à travailler dans les régions intérieures.
- La décentralisation des recrutements.
- Le remplacement du personnel qui part à la retraite et surtout les médecins spécialistes.
- Le recrutement urgent des catégories suivantes pour combler des manques préjudiciables: gynécologue, psychiatres, pharmaciens, techniciens de maintenance, personnels accompagnateur avec le matériel qui leur est nécessaire (chaise roulante).

### *Des professionnels motivés*

Les professionnels suggèrent de mettre en place une politique de motivation du personnel qui donne son importance à chaque catégorie de professionnel et souligne l'importance de leur complémentarité pour la santé du patient « *Il faut revaloriser la fonction de chaque personnel. En effet : juste après l'indépendance l'infirmier faisait tout et il était très respecté par les citoyens, l'infirmier a perdu son prestige avec l'arrivée du médecin généraliste qui a été lui-même détrôné par le médecin spécialiste, ce dernier est actuellement détrôné par le médecin universitaire* ». Ils suggèrent la prise en compte des éléments ci-après:

- Prise en considération effective du mérite et de l'effort fourni, en particulier pour les promotions et la rémunération ;
- Gratifier le personnel de la santé par des mesures spécifiques telles que consultations gratuites, formation, activités sociales, hommage aux professionnels exemplaires à l'occasion de la fête du travail...
- Revoir les textes règlementant le passage de grade ;
- Envisager des mesures préventives et des sanctions contre l'absentéisme et le non- respect des horaires de travail (pointage y compris pour les médecins) ;
- Revoir les textes des congés de maladie de longue durée.

Des mesures plus spécifiques sont suggérées:

- Des primes spécifiques et conséquentes pour les professionnels travaillant dans les zones rurales et dans les régions défavorisées,
- Augmenter la rémunération des spécialistes pour qu'ils exercent dans le secteur public.
- Motiver financièrement les professeurs pour qu'ils jouent au mieux leur rôle d'encadreur et de formateur.
- Envisager la création de centres de recherche en relation avec les CHU.
- Penser à la santé des professionnels et assurer leur sécurité dans les établissements sanitaires.
- Envisager l'élection pour la désignation des médecins chefs des circonscriptions pour des périodes limitées dans le temps.
- Envisager des conventions entre les sages-femmes de libre pratique et la CNAM comme les autres praticiens de la santé (Kinésithérapeutes)

### *Adapter la formation de base, systématiser et renforcer la formation continue:*

La formation doit être adaptée aux besoins du citoyen et prendre en compte le fait que la santé fait partie intégrante des droits humains. La formation continue doit être renforcée et devenir obligatoire pour tous les professionnels. Une attention particulière est requise aussi bien dans la formation de base que dans la formation continue, à la communication et à la prise en compte de la dimension psycho-sociale des patients.

Des mesures et des recommandations spécifiques sont faites :

- Mettre fin à la détérioration de la formation des internes et des résidents imputable à la pratique actuelle de l'APC : «dans 20 ans on aura des générations mal formées».
- La formation des médecins généralistes en matière de soins de proximité et de médecine de famille.
- La formation des spécialistes, adaptée aux conditions d'exercices sur le terrain qui sont différentes du contexte des micro-spécialités dans les CHU. A ce titre il est proposé d'envisager une année d'exercice dans les régions en fin de résidanat.
- La formation de tous les médecins en gériatrie.
- Donner l'importance requise à la formation de la sage-femme

Les professionnels soutiennent l'idée de création de faculté de médecine à l'intérieur du pays dans le cadre des pôles régionaux à mettre en place. Certains suggèrent de réviser les textes des écoles professionnelles de santé (sciences infirmières) pour les transformer en centres de formation continue alors que d'autres demandent qu'elles continuent leur mission première pour mieux répondre aux besoins des régions. Des réserves ont été exprimées pour la privatisation de la formation des infirmiers.

#### **4.4.2. Médicaments et technologies**

##### *Rationaliser la gestion et l'utilisation des médicaments*

Les professionnels mettent beaucoup l'accent sur la nécessité de renforcer l'utilisation rationnelle des médicaments au niveau des prescriptions et de l'automédication. Ils recommandent une unification des listes ainsi qu'une révision de la nomenclature.

Ils recommandent une plus grande attention pour la gestion des stocks à tous les niveaux afin « d'éviter les gaspillages et les péremptions » et une lutte plus efficace contre les fuites de médicaments dans le système et contre la contre bande organisée dans le secteur informel. Probablement satisfaits par la politique actuelle en la

matière, aucune proposition n'est faite pour promouvoir et renforcer l'utilisation des génériques.

### *Des équipements fonctionnels et des moyens de transport qui répondent aux besoins*

- Les professionnels demandent de moderniser les équipements, en particulier dans le secteur public, de prendre les dispositions nécessaires pour une bonne adéquation avec les compétences qui les utilisent. Ils recommandent surtout de prendre les mesures effectives pour assurer la bonne maintenance, lui garantir un budget conséquent et soulignent la nécessité de créer des services de maintenance dans les régions.
- Les moyens de transport pour les activités de terrain, les équipes mobiles, ainsi que les ambulances devront être renforcés et bien entretenus « Il nous arrive d'annuler une activité par manque de moyen de transport ». Le transport par avion doit être envisagé et organisé pour les malades ou blessés dans un état grave.
- Les professionnels pensent qu'il est important de les associer dans le processus d'acquisition d'équipements.
- Il n'y a pas eu de propositions concrètes en relation avec la disparité dans la répartition des équipements. Celle-ci est probablement implicitement liée à l'approche de création de pôles régionaux et du renforcement des plateaux techniques de la première ligne dans tout le pays.

#### **4.4.3. Financement/Protection contre les risques financiers**

##### *Augmenter le financement pour la santé*

Une forte convergence s'est dégagée pour considérer que des ressources additionnelles sont nécessaires pour le secteur de la santé et qu'il faut les chercher surtout au-delà des cotisations et des contributions directes de la population.

Les professionnels suggèrent qu'un effort particulier puisse être fait pour assurer un financement adéquat des hôpitaux publics et stopper le processus accéléré de dévalorisation qui les affecte actuellement.

Une approche pour un financement adéquat et durable pour la santé est préférée à une démarche limitée et ou de court terme. A ce titre ils recommandent d'augmenter la contribution du budget de l'Etat pour la santé, de faire payer les entreprises et industries polluantes, de mettre en place des recettes fiscales dédiées pour la santé (taxes spécifiques sur les produits nocifs pour la santé), taxe plus conséquente sur

certaines médicaments non indispensables, imposition plus juste du secteur privé de la santé.

Les professionnels considèrent aussi la possibilité d'augmenter la contribution du citoyen mais pensent qu'elle doit être liée à une amélioration de la qualité des prestations et de la gamme de soins couverts.

Ils demandent aussi de réserver à la prévention et à la promotion de la santé les financements nécessaires d'autant plus que leur rentabilité à court, moyen et long terme est indiscutable (actions en amont des maladies chroniques, prévention des accidents de la circulation qui constituent la deuxième cause de mortalité dans le pays, prévention secondaire des complications des maladies chroniques....).

### *Mieux utiliser les ressources financières disponibles*

Les Professionnels pensent qu'il est possible de mieux utiliser les ressources disponibles et dégager ainsi des possibilités pour contribuer à répondre aux besoins non ou mal couverts. Outre l'amélioration de la gestion dans toutes les institutions concernées et en particulier la CNAM, il est proposé:

- La création d'une carte « vitale » pour tous les assurés sociaux ainsi que la standardisation du dossier médical qui permettront de rendre disponible l'information utile sur les soins prodigués à tous les concernés et évitera les doubles emplois et les gaspillages qui en découlent;
- La création d'une base de données commune pour les secteurs public et privé. Les professionnels considèrent urgent et crucial la mise en place d'un système d'information national reliant tous les établissements sanitaires, publics et privés;
- L'utilisation des techniques modernes de communication (internet et intranet ainsi que la télémédecine) sont de nature non seulement à faciliter le parcours de soins mais aussi à diligenter les soins et à rendre le système plus efficient.
- Développer le sens des responsabilités auprès des parties concernées pour éviter les abus au détriment de l'assurance maladie et sanctionner sévèrement les abus constatés;
- Prendre les mesures adéquates pour rationaliser les prescriptions médicales (médicaments et explorations) ;
- Renforcer la collaboration au niveau régional entre la CNAM et les deux secteurs public et privé;
- Ouvrir les hôpitaux publics pour les soins payants aux patients étrangers;



### *Améliorer la protection sociale et la couverture assurance maladie*

Les professionnels pensent qu'il est nécessaire de réexaminer la politique de protection sociale et d'assurance maladie dans une perspective de couverture santé universelle afin de rendre plus équitable et plus solidaire le système actuel. Ainsi les plus démunis et les chômeurs pourront bénéficier sans entraves des soins dont ils ont besoin. De même le risque de dépenses catastrophiques pour la santé doit être effectivement pris en compte dans la nouvelle politique de protection sociale et d'assurance maladie. On relève la proposition de l'évolution vers une unification des systèmes en présence et de laisser la possibilité pour tous de recourir soit au secteur public soit au secteur privé « *carte de sécurité identique à toute la population donnant les mêmes soins* ». Ils considèrent qu'un tel système doit continuer à bénéficier de l'appui financier direct de l'Etat afin de pallier aux limites et insuffisances des financements de l'assurance maladie.

Ils suggèrent d'élargir la gamme de soins pris en charge par l'assurance maladie et de réviser la liste des maladies et des conditions de leur prise en charge de façon transparente et équitable en particulier pour les maladies chroniques mais aussi pour la prévention et le dépistage précoce : « *... il y a des aberrations dans la couverture par la CNAM, à titre d'exemple, quand on perd une dent il n'y a pas de prise en charge et quand on perd toutes ses dents il y a une prise en charge* »

Les professionnels suggèrent de simplifier les procédures de prises en charge et de remboursement ainsi que de raccourcir le temps requis pour le renouvellement des cartes de soins gratuits dont l'octroi doit obéir à des critères justes et transparents.

### **4.5. Gouvernance**

#### *Développement dynamique et équitable de la carte sanitaire*

Les professionnels recommandent de donner toute son importance au développement dynamique de la carte sanitaire afin de mieux prendre en considération les disparités constatées dans l'accès aux soins de qualité et tenir compte de l'évolution des besoins de la population et des technologies. La carte sanitaire devrait refléter la vision stratégique pour le développement des services de santé et faire l'objet de révisions périodiques et concertées à tous les niveaux.

La carte sanitaire devrait considérer le développement de pôles régionaux pour l'organisation du système de santé et pour son administration sur la base d'études scientifiques. Ainsi, elle pourra mieux répondre aux besoins des régions en matière de soins de qualité et de soins de proximité dans le cadre d'une bonne complémentarité entre les différentes structures et institutions. A ce titre, les professionnels suggèrent de revisiter le rôle de la première ligne dans la perspective de renforcer l'efficacité et l'efficience de l'ensemble du système de santé.

### *Une fonction de régulation efficace*

Les professionnels considèrent important et urgent de revisiter le cadre juridique pour l'organisation des secteurs public et privé de la santé, ainsi que de la relation et possible collaboration entre les deux. Il s'agit de tenir compte de l'évolution des besoins et demandes de la population, du système lui-même et de prendre en considération le droit à la santé reconnu par la nouvelle constitution.

Ils suggèrent de renforcer la fonction de régulation pour le développement des deux secteurs et de prévenir et traiter avec diligence les problèmes consécutifs au conflit d'intérêt imputable à la double appartenance public et privé de certains professionnels, en particulier dans le cadre de l'activité privé complémentaire (APC) :

*« Comme infirmier, je ne sais pas si j'exerce dans le secteur public ou le secteur privé avec le phénomène APC ».*

Le rôle et les fonctions des établissements de santé doivent être revisités, les structures de contrôle et de suivi doivent être mises en place et jouer effectivement le rôle qui leur est dévolu. Le développement de la transparence à tous les niveaux devrait rendre l'exercice de la fonction de régulation plus aisé.

La création d'un cadre législatif et réglementaire pour faire le suivi des plaintes déposées par les différents acteurs et en particulier les usagers et les patients doit aussi renforcer la fonction de régulation et de contrôle et protéger le citoyen contre les lobbies.

### *Pour une décentralisation effective et l'autonomie de gestion*

La nécessité de procéder à une véritable décentralisation dans le secteur avec la mise en place d'une gouvernance régionale de la santé a été soulignée. Celle-ci devrait (i) articuler la vision stratégique du pays et les priorités nationales pour la santé avec les besoins réels de la région et (ii) impliquer effectivement tous les secteurs et acteurs concernés. Une loi-cadre devrait définir la politique de décentralisation et lui donner les moyens de sa mise en œuvre. La composition actuelle et les attributions des conseils régionaux de la santé devront être revisitées en conséquence.

Pour les professionnels, la décentralisation doit impliquer nécessairement une autonomie de gestion des institutions et des structures régionales particulièrement en ce qui concerne l'affectation et l'utilisation des ressources humaines et matérielles dans le cadre des normes nationalement établies.

Dans la perspective de création de pôles régionaux concernant plusieurs gouvernorats, une gouvernance du pôle et des mécanismes de coordination doivent être mis en place et impliquer toutes les parties concernées.

Des mécanismes et structures appropriés devront être mis en place pour le contrôle effectif de l'application des normes de qualité, de bonne gestion et aussi pour lutter contre la corruption et prévenir et ou encadrer les conflits d'intérêts entre le secteur public et privé.

### *Pour une gestion participative et efficiente*

Aussi importante que la décentralisation, la gestion participative, avec implication de toutes les parties prenantes (privé-public, affaires sociales, société civile.), est gage d'efficience et permet de mobiliser tous les acteurs pour les objectifs communs.

La création d'instances représentant tous les professionnels du secteur de la santé devraient contribuer à améliorer les résultats recherchés.

## **4.6. Déterminants sociaux**

Les professionnels ont présent à l'esprit que la santé est liée au développement général et vice versa. A ce titre ils suggèrent la création au Ministère de la santé d'une structure pour dynamiser et entretenir la collaboration intersectorielle.

La nécessité de renforcer la prise en compte de la santé dans les programmes scolaires à tous les niveaux est fortement soulignée.

« *La santé n'est pas l'affaire du seul ministère de la santé* », en conséquence une collaboration plus active est aussi nécessaire avec toutes les institutions concernées:

- pour un environnement sain et pour combattre la pollution.
- par les liens et relations entre santé humaine et santé animale.
- par les accidents de la circulation –
- par les comportements à risques (tabac, alcool, drogues...).
- pour promouvoir un rôle de citoyen acteur pour la santé et améliorer la relation entre le citoyen et le système de santé.
- par une architecture des habitats et des espaces de travail favorables à la santé.

Les professionnels considèrent que la promotion de la santé doit bénéficier de l'importance stratégique qui lui est due afin d'agir plus efficacement en amont de la maladie et prévenir les complications des maladies chroniques. Une promotion soutenue et efficace contribuera à maîtriser la charge de morbidité et des dépenses qui en découlent. Ils suggèrent un partenariat actif pour la santé avec toutes les parties prenantes et la société civile.

## 5. CONCLUSION

Les RDV régionaux ont constitué une opportunité pour les professionnels de la santé travaillant dans les régions de s'impliquer directement dans le dialogue sociétal sur la santé et d'exprimer leurs préoccupations et les attentes concernant le secteur de la santé. Des convergences fortes sont notées avec le point de vue des citoyens sur les carences du système de santé actuel en matière de disponibilité, de proximité et de disparités pour les soins de qualité et sur la détérioration continue qui affecte les prestations du secteur public.

Les professionnels sont conscients des enjeux découlant de la transition démographique et épidémiologique ainsi que de la nécessité d'adapter le système de santé en conséquence.

Parmi les constats majeurs faits les professionnels figurent (i) la tendance forte d'une évolution d'un système de santé à deux vitesses, un secteur public déclinant, pour les plus démunis et un secteur privé pour les plus favorisés (ii) fortes disparités régionales pour les prestations offertes par le système de santé imputables en particulier à une première ligne déficiente et inadaptée aux soins de proximité, une 2ème ligne dont le plateau technique présente souvent des lacunes sur le plan des ressources humaines (spécialistes) ou des équipements (iii) une 3ème ligne souvent éloignée, encombrée et affectée dans son fonctionnement par la double appartenance d'une partie des professionnels aux secteurs public et privé (iv) la relation tendue entre patients et professionnels avec la reconnaissance par ces derniers que le patient ne bénéficie pas du respect qui lui est dû et de l'attention nécessaire dans les structures publiques (v) le secteur privé est abordé aussi bien dans sa relation avec le secteur public, en particulier les conflits d'intérêts et leurs conséquences sur la disponibilité et la qualité des prestations dans le secteur public, mais aussi pour ses succès et le potentiel qu'il pourrait représenter pour la santé.

Des problématiques importantes sont mises en exergue par les professionnels. Elles concernent en particulier (i) le développement et la gestion des ressources humaines dans le secteur avec une formation de base inadaptée et ou de qualité déclinante, mauvaise répartition et inadéquation entre plateaux techniques et compétences disponibles, démotivation profonde et répandue des professionnels (ii) ruptures des stocks fréquente des médicaments affectant en particulier la première ligne ainsi que leur mauvaise gestion (inadéquation disponibilité et utilisation, péremption, fuite...). (iii) l'insuffisance de financement pour le secteur qui affecte gravement le secteur public ainsi que la protection sociale déficiente générant au moins trois catégories de population ne bénéficiant pas du même droit à la santé : les assurés de la CNAM, les bénéficiaires des cartes de soins, et les non couverts (iv) la gouvernance qui semble marginaliser la promotion, ne pas accorder l'importance requise à la planification stratégique et la définition d'objectifs clairs pour le développement du secteur. Centralisatrice à outrance, la gouvernance semble ne pas stimuler et ou

favoriser la participation des parties prenantes.

Les professionnels soulignent l'importance de conduire les réformes futures du secteur sur la base du droit à la santé reconnu par la nouvelle constitution et en mobilisant les ressorts de la solidarité pour assurer un développement équitable, efficace et efficient du secteur. Ils considèrent que les valeurs humaines, morales et éthiques devraient habiter les professionnels pour leur contribution à la santé de la population. Ils considèrent que la première ligne doit constituer la base solide du système de santé réformé.

Des propositions sont faites pour renforcer la 1ère ligne en ressources humaines, en équipements et logistiques adéquats afin qu'elle puisse assurer les soins de proximité dont la population a besoin. Une attention particulière a concerné le développement des Centres de Santé Intermédiaires dans les grandes agglomérations et la possibilité de soins à domicile pour les patients qui le nécessitent.

Les professionnels suggèrent de développer des pôles régionaux et universitaires regroupant des institutions complémentaires avec une gouvernance dédiée pour assurer la coordination et faciliter le parcours de soins des patients. La relation entre les secteurs public et privé doit être abordée dans deux directions complémentaires selon les professionnels (i) des conventions et ou des contrats de partenariat avec des objectifs précis et un cahier des charges bien défini dans différents domaines et en particulier pour la mutualisation des moyens (ii) une régulation efficace et un encadrement des conflits d'intérêts en particulier ceux imputables à la double appartenance des professionnels.

Les professionnels suggèrent la promotion d'une charte de la qualité et recommandent l'accréditation des prestataires et des services. Même si beaucoup de facteurs ne dépendent pas des professionnels, le point de vue ci-après, rapporté dans un atelier avec les professionnels, semble donner la direction à suivre pour le respect et l'attention dus aux usagers des structures des soins et au patient *«les professionnels doivent faire leur autocritique et mettre le citoyen au cœur du système de santé»*.

Les professionnels ont accordé beaucoup d'attention aux dispositions nécessaires pour (i) mieux répartir les ressources humaines dans le pays essentiellement sur la base des incitations et de l'application des textes en vigueur (ii) une véritable politique de motivation et de valorisation des ressources humaines qui prend appui sur la reconnaissance et la gratification des méritants et qui sanctionne les fautifs, la valorisation et la complémentarité entre les différentes catégories de professionnels en lieu et place du processus de rivalité et de dévalorisation en cours (iii) adapter les formations de base aux nouvelles exigences en particulier intégrer le fait que la santé est un droit humain, l'approche psychosociale des patients et le travail en équipe. De même la formation continue doit être renforcée et devenir obligatoire pour tous les professionnels.

Une augmentation des ressources financières pour la santé est jugée nécessaire, en particulier pour le secteur public. Des ressources fiscales dédiées (pollueur payeur, produits nocifs pour la santé, taxes spécifiques pour la circulation...) doivent être recherchées. Les professionnels pensent aussi qu'il est indispensable de mieux utiliser (et plus équitablement) les ressources disponibles grâce notamment à un système d'information performant impliquant les secteurs public et privé, à la standardisation du dossier médical et l'institution d'une carte "vitale" pour les usagers.

Les professionnels suggèrent de faire évoluer l'assurance maladie vers une couverture universelle avec la proposition d'unifier les différents régimes existants. Ils suggèrent aussi l'élargissement de la gamme de soins couverts à travers un processus transparent de révision de la liste des maladies et prestations prises en charge actuellement par la CNAM.

La gouvernance du secteur doit assurer et assumer un développement dynamique de la carte sanitaire sur la base d'une vision et une planification stratégique concertée afin d'accompagner l'évolution et l'adaptation nécessaires du système de santé et pour prévenir et ou traiter à temps les problèmes de disparités et d'iniquités préjudiciables à la santé de la population. Les professionnels considèrent que la fonction de régulation du secteur doit être renforcée pour mieux tenir compte du droit à la santé reconnu par la constitution, mieux réglementer un secteur pluraliste et complexe dans l'intérêt général bien compris, promouvoir la décentralisation, la participation des parties prenantes, et la bonne gestion et combattre la corruption.

L'importance de l'impact et l'influence de nombreux secteurs sur la santé de la population pousse les professionnels à suggérer un mécanisme institutionnel, dont une direction générale dédiée serait la cheville ouvrière, pour renforcer la collaboration intersectorielle pour la santé. Dans ce cadre la promotion de la santé doit bénéficier de la priorité qui lui est due et des moyens nécessaires pour des actions efficaces et durables en partenariat avec les institutions concernées y compris celles de la société civile.

# ANNEXES

## Annexe 1 : Les enjeux

Les six enjeux qui ont été retenus du diagnostic de la situation et à partir desquels les questions ont été préparées:

1. Proximité.
2. Confiance.
3. Oser faire des choix.
4. Décloisonnement.
5. Solidarité et équité.
6. Promotion et déterminants sociaux de la santé.

## Annexe 2 : Questions pour les citoyens

- 1- المواطنة:  
انت باش تتمتع بخدمات صحية ترضيك كيفاش ترى حسب رأيك حقوقك و واجباتك؟ كيفاش نوصلو لهذا؟
- 2- الثقافة الصحية :  
في حياتك اليومية حسب رايبك كيفاش يلزمك تتصرف باش تحافظ على صحتك و صحة عايلتك؟
- 3- تقرب الخدمات :  
في الواقع متاعك كيفاش تتصور الخدمات الصحية باش يكونو اقربك و أسهك؟
- 4- لعدالة الاجتماعية و التضامن:  
الخدمات الصحية ماهيش بلاش باش تحسنوها يلزمنا أكثر فلوس. شكون يلزمو يشارك في مصاريف الصحة هادي و كيفاش؟

### Annexe 3 : Questions pour les professionnels

<p><b>1- Citoyenneté:</b> Quels sont les droits et les obligations du citoyen vis-à-vis du système de santé? Comment peut-on les concrétiser davantage?</p>	<p>1- <b>المواطنة:</b> ماهي حقوق و واجبات المواطن نحو الجهاز الصحي ( المنظومة الصحية ) ؟ كيف يمكن تفعيلهم أكثر؟</p>
<p><b>2- Proximité:</b> Qu'est-ce qu'un bon service de proximité? Comment renforcer la proximité? Par exemple, doit-on revoir les rôles et missions des CSSB, hôpitaux de circonscriptions, hôpitaux régionaux et EPS?</p>	<p>2- <b>تقريب الخدمات:</b> ما المقصود بخدمة جيدة و مقربة؟ كيف ندعم تقريب الخدمات؟ على سبيل المثال: هل يجب إعادة النظر في دور و مهام مراكز الصحة الأساسية، المستشفى المحلي، المستشفى الجهوي والمستشفى الجامعي (المؤسسة العمومية للصحة) ؟</p>
<p><b>3- Orientation patient:</b> Quelles réformes sont nécessaires à moyen et long-terme pour améliorer la qualité et préciser le parcours de soins du patient?</p>	<p>3- <b>توجيه المريض:</b> ماهي الإصلاحات الضرورية على المدى القريب و البعيد لتحسين النوعية و تحديد مسلك الخدمات الصحية (العلاجية) للمريض؟</p>
<p><b>4- Justice sociale et solidarité:</b> Considérez-vous que le système actuel est juste ou pas? Pourquoi? Comment le rendre plus juste?</p>	<p>4- <b>العدالة الاجتماعية و التضامن:</b> هل تعتبر أن النظام الحالي عادل أم لا ؟ لماذا؟ كيف نظوره نحو عدالة حقيقية؟</p>
<p><b>5- Redynamisation secteur:</b> Quelles sont les pré-requis et les conditions de mise en œuvre pour assurer la complémentarité des secteurs publics et privés?</p>	<p>5- <b>إدخال حركية على القطاع:</b> ما هي المتطلبات و شروط تنفيذها قصد ضمان التكامل بين القطاعين العام و الخاص؟</p>
<p><b>6- Sentiment d'appartenance:</b> Que représente pour vous le « sentiment d'appartenance »? Comment le renforcer et revaloriser les professionnels de la santé?</p>	<p>6- <b>الشعور بالانتماء:</b> ما يمثله بالنسبة لكم الشعور بالانتماء لقطاع الصحة؟ كيف نعززه و نرفع من مكانة المهنيين في القطاع الصحي؟</p>
<p><b>7- Relation de confiance entre citoyens et professionnels:</b> Quels sont les fondements d'une bonne relation entre citoyens et professionnels et comment peut-on l'améliorer d'avantage?</p>	<p>7- <b>الثقة المتبادلة بين المواطن و المهني قطاع الصحة:</b> ما هي أسس العلاقة المتينة بين المواطن و المهني في قطاع الصحة؟ و كيف ندعمها أكثر؟</p>
<p><b>8- Saine gouvernance:</b> On va vers une décentralisation de la prise de décision dans tous les secteurs. Qu'est-ce que cela signifie pour le secteur de la santé? Pour la santé, quels sont les priorités en matière de décentralisation? Quels sont les pré requis et conditions pour le succès de la décentralisation?</p>	<p>8- <b>الحوكمة الرشيدة:</b> الحوكمة الرشيدة تتمثل في التوجه نحو لامركزية القرار في كل القطاعات. ما يمثله هذا بالنسبة لقطاع الصحة ؟ ماهي أولويات اللامركزية في قطاع الصحة؟ ماهي متطلبات و شروط إجاح اللامركزية ؟</p>