



# Dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de la santé (Phase II)

---

**Appui au comité technique pour l'élaboration du rapport des rencontres interrégionales**

**Perception de certaines options stratégiques**

**Rim Bouhafa Chtioui**  
**Avec l'appui des membres du comité technique :**  
**Monsieur Abdelwahed El Abassi**  
**Madame Héra Ben Mesmia**  
**Madame Imen Jaoudi**

## I. Cadre et objectifs de l'étude

Ce travail est élaboré dans le cadre du dialogue sociétal sur les politiques, stratégies et plans de santé qui vise à élaborer un plan de santé validé jusqu'en 2030 et à institutionnaliser les processus connexes. L'objectif de la mission est d'enrichir et d'améliorer les notes d'orientations thématiques préparées par les groupes thématiques d'experts.

Le dialogue sociétal est un processus permanent qui se poursuit depuis 2012. Dans cette deuxième phase du dialogue, quatre réunions interrégionales du dialogue sociétal ont été organisées. L'objectif des quatre réunions interrégionales était de discuter avec des citoyens ordinaires et des professionnels de la santé les principales propositions stratégiques en se basant sur les notes d'orientations techniques. Ces réunions ont débouché sur une discussion intense et approfondie des propositions, qui ont été documentées dans des notes détaillées prises par les experts techniques ainsi que des documents de présentation préparés pour les réunions.

Plus spécifiquement le travail vise :

- Le mapping et l'harmonisation des notes des réunions interrégionales
- L'analyse qualitative de contenu des perceptions des citoyens et des professionnels
- Un rapport de la perception de certaines options stratégiques

## II. Approche méthodologique

L'approche adoptée est basée sur une démarche d'analyse thématique de contenu. Elle vise l'analyse de la perception des options stratégiques et des réactions des participants par rapport à chaque thématique transversale. Les outils méthodologiques employés ont été sélectionnés selon les objectifs de la consultation qui ont été cités dans le paragraphe précédent :

### 1. Le mapping et l'harmonisation

Cette étape précède l'analyse à proprement parler. Elle a débuté par une lecture flottante des données<sup>1</sup> pour avoir une vue d'ensemble des données à analyser. Le cheminement et les outils méthodologiques employés pour réaliser cette étape sont dans l'ordre logique de leur mise en œuvre :

- **Compilation des perceptions des citoyens et des professionnels selon les attentes/craintes et alternatives. Une matrice (tableau à double entrée) de contenu a été élaborée**
- **Faire ressortir les divergences et les convergences entre les citoyens et les professionnels**
- **Rapprochement et harmonisation du contenu selon les thématiques/sous thématique**

---

<sup>1</sup>.Les données préalablement collectées lors des RIR +les présentations préparées par les groupes thématiques

Il faut noter que les options alternatives sont prises en considération que dans les deux options stratégiques : « **Filière de base unifiée pour tous** » et « **Citoyen acteur et partenaire pour la santé** ». Par ailleurs, pour les deux options « **Santé de famille et de proximité** » et « **Panier de services essentiels pour tous** », les conditions de mise en œuvre proposées par les participants ont été intégrées dans les attentes ou les craintes.

## **2. L'analyse des données qualitatives**

Cette étape a été consacrée à l'analyse de contenu thématique (explicative) en se basant sur le mapping élaboré dans la première étape du travail. L'objectif est d'analyser la perception de chaque option en faisant les relations/liens de causalité entre les sous options stratégiques (ou les sous thématiques). Le but étant d'harmoniser l'analyse du matériau collecté. Il a été question d'analyser aussi les convergences et les divergences entre les participants (citoyens et professionnels) en mettant l'accent sur les messages forts/choquants. Cette étape a été précédée par une catégorisation (classement) de chaque ensemble de verbatims ayant le même sens, sachant que l'unité d'analyse choisie est celle de « groupes de phrases se rapportant à un même thème ». A l'issue de cette démarche une analyse explicative de la perception de chaque option est faite.

## **3. Rapport de synthèse de la perception des options stratégiques**

Cette dernière étape a été consacrée à la synthèse de l'analyse des différentes options stratégiques tout en respectant la diversité des résultats. L'objectif étant de présenter/rassembler la perception de chaque option stratégique dans un produit final. Ce produit servira comme support pour l'enrichissement des notes d'orientations d'experts.<sup>2</sup>

Quelques limites sont rencontrées dans l'analyse des données, sont à noter ici :

- Le discours redondant des participants
- Le contenu de la perception de quelques sous options stratégiques ne permet pas la distinction entre perception des citoyens et celle des professionnels.
- Une confusion dans la perception de quelques options stratégiques (Exemple dans le médecin de famille et de proximité)
- Des groupes hétérogènes de professionnels et des citoyens

Enfin, des remarques d'ordre général sont à souligner dans ce document :

- La convergence et la complémentarité de la perception des participants dans la plupart des thématiques transversales.
- La pertinence du choix des options stratégiques, c'est-à-dire le questionnement sur chaque option est productif (en donnant des résultats riches). Enfin, la perception générale des participants est en phase avec le travail antérieur des experts.

---

<sup>2</sup>Le mapping est intégré dans l'annexe 2 du présent rapport

### III. Analyse de la perception des options stratégiques

#### III.1. Perception de la santé de famille et de proximité

Dans une perspective de couverture universelle, l'assurance de l'équité, de la qualité et de l'efficacité du système de santé nécessite la mise en place d'une démarche axée sur le citoyen selon une approche **de santé communautaire**. L'objectif est d'assurer une prise en charge globale avec un parcours de soin continu. Les exigences d'un système de qualité, équitable et efficient s'apparentent à « **la proximité** » où « **le médecin de famille** » joue un rôle majeur dans la santé de famille et de proximité, et notamment la santé communautaire selon les citoyens et les professionnels. Il est **le coordinateur du parcours de soins du patient et son premier référent selon les différents participants**. Le médecin, de famille est perçu comme le garant de rapidité de prise en charge et de la réduction des coûts : « *le médecin de famille fait le diagnostic de la maladie, ce n'est pas toujours nécessaire d'aller au médecin spécialiste et d'éviter des dépenses dont le citoyen peut s'en dépasser, Meilleure couverture et organisation* » (Pet C). Selon, les citoyens le médecin généraliste est le responsable du parcours de soins du patient, pour les professionnels, il est : *est au centre de la santé préventive et curative, ainsi que la maîtrise d'un parcours de soins continu* », et suggèrent de **repenser la formation initiale actuelle en adéquation avec la mission prévue pour que « le médecin de famille » jouer pleinement son rôle**.

Par ailleurs, l'option de « médecin de famille » est corollaire d'un développement et d'un renforcement de la première ligne via ; **la formation continue** pour le cadre médical et paramédical que ce soit sur le plan de la compétence ou sur le plan relationnel pour éviter les conflits, et l'accessibilité/disponibilité des médecins spécialistes dans les zones éloignées selon les citoyens. La formation d'une manière générale est perçue comme composante de la compétence territoriale et du fonctionnement du système au sens des professionnels. **Les formations continues et initiales sont des préalables pour faire résister le secteur public face du secteur privé**. En effet, le développement de la première ligne et le passage obligatoire par le médecin de famille ne doit pas entraîner une augmentation des coûts au détriment de la réduction des délais des RDV selon les citoyens, ce discours est paradoxal et confus, sachant que l'objectif du développement de la première ligne est la fonctionnalité, ce qui n'entraîne pas une augmentation des coûts, au contraire il réduit les délais pour les RDV du fait que la première ligne se charge du RDV auprès du spécialiste. Pour les professionnels, les craintes se manifestent dans un aspect plutôt organisationnel, lié : « *à un chevauchement des missions entre les spécialités avec une augmentation de l'encombrement de la première ligne et l'incapacité des centres, ce qui accentuera le recours au secteur privé, la maîtrise de l'organisation* », ceci est en contradiction avec la réelle fonctionnalité de la première ligne dont l'objectif est la réduction de l'encombrement.

D'une manière générale le développement de la première ligne nécessite une infrastructure adaptée et adéquate avec disponibilité en quantité et en qualité en ressources, les participants insistent sur l'identifiant unique comme outil de coordination ou la mise en place *d'un dossier médical intégral du cas du patient au sein de sa famille et son environnement* (C). La qualité

et la pertinence de la continuité des soins nécessitent une coordination efficace du parcours de soins, **l'identifiant unique et le médecin de famille sont donc les incontournables de la coordination du processus selon les professionnels et les citoyens.**

L'adaptation et l'adéquation dépassent la question des moyens et de l'infrastructure, elles concernent aussi les actions stratégiques à entreprendre, les besoins, les priorités du contexte et le parcours de soins. L'adaptabilité des soins aux aspirations des citoyens constitue un facteur de satisfaction des besoins ressentis de la population et des citoyens. Dans la perception de la santé communautaire, les participants évoquent la considération de l'aspect démographique comme la prise en charge des personnes âgées, ils insistent sur **l'adéquation et la cohérence** comme préalables de la réussite d'un changement, de la garantie de la qualité et d'assurer : *« la cohérence en matière d'orientations stratégiques, des fondements organisationnels et institutionnels et de disponibilité des ressources humaines et matérielles et d'autre part de la responsabilisation et d'engagement effectif des différents partenaires »*. L'adaptation comme l'adéquation devraient intégrer *l'aspect environnemental local au niveau des stratégies de santé communautaire et les besoins ressentis de la population (c)* et des citoyens sans faire abstraction sur l'harmonisation des différents aspects institutionnels et réglementaires, organisationnels et managériaux selon les capacités existantes et *la réalité du contexte pour éviter le risque de discordance, d'inadéquation »*

La démarche participative est donc importante en santé communautaire, comme dans le cadre de l'éducation (connaissances, attitudes et pratiques) et dans la communication axée sur le citoyen, elle est déterminante dans l'instauration de **la confiance entre le citoyen et le professionnel de santé** au sens des participants et ils notent les facteurs contraignants en pensant à *la défaillance éthique des personnes ressources et le risque de déviation en privilégiant les intérêts personnels, la corporation et le pouvoir de la communauté dans la prise des décisions au dépens des objectifs tracés*. La mise en place d'une démarche participative implique une représentativité et un engagement des citoyens et des personnes ressources motivées pour l'accompagnement de la démarche en tenant compte de la conciliation entre intérêt général/intérêt individuel. La représentativité et l'engagement ne sont pas suffisants, l'appropriation comme l'adhésion des différents intervenants sont aussi importantes pour assurer une implication effective. Ceci est possible par exemple par la participation et l'engagement des retraités dans des actions volontaires civiques et par les campagnes de communication et de sensibilisation, la lutte contre la discrimination et l'adoption d'un comportement humaniste (citoyens). D'autres actions peuvent être entreprises telles que : la mise en œuvre du Conseil local et/ou régional de santé, l'officialisation juridique des critères de participation du citoyen pour une meilleure responsabilisation.

Professionnels et citoyens sont d'accord sur l'importance de deux dimensions : **la maintenance et le contrôle comme facteurs de rationalisation des coûts /et indicateurs de bonne gouvernance.**

**Enfin, la qualité et la continuité de soins dans la prise en charge globale est une question de cohérence et de régulation entre les différentes structures et public/privé avec un développement des compétences pour garantir une coordination efficace du parcours de soins. Donc, le renforcement de la première ligne est une priorité avec en parallèle le développement des compétences et la régulation entre privé-public.**

**L'adaptation de l'environnement institutionnel et organisationnel aux nouvelles exigences de la santé et des citoyens via la mobilisation des ressources (humaines et matérielles), l'implication et la responsabilisation selon des critères bien définies sont aussi importantes**

**Les confusions concernant la perception de l'option : « Santé de famille et de proximité » :**

- *Procédures longues et complexes surtout pour les malades nécessitant des interventions urgentes* (Crainte de Médecin de famille). Or, ceci ne peut pas concerner que la première ligne, à moins de vouloir dire accès direct au spécialiste qui sera dans ce cas dans le privé ou par le biais d'une connaissance (Professionnels)
- *Chevauchements des missions entre spécialités avec augmentation de l'encombrement de la première ligne* ( pas pertinent pour la première ligne ! l'encombrement est surtout à l'hôpital) et l'incapacité des centres de recevoir un nombre élevé de malades ( problème réel de disponibilité les CSB travaillent seulement durant la matinée !) (Professionnels)
- *L'augmentation des coûts au détriment de la réduction des délais de consultation* (Citoyens). En principe c'est le contraire qui est attendu de la mise en œuvre de l'option stratégique santé de famille
- *Délai de prise en charge va s'allonger puisque le patient va d'abord attendre la consultation au dispensaire puis par le médecin spécialiste* (généralement 1 à 2 malades sur 10 nécessitent un transfert au spécialiste ! la première ligne permet de limiter l'encombrement de la deuxième et rendre plus efficace le système !,
- *Inefficacité de la porte d'entrée et que le patient soit obligé d'aller au médecin de famille le plus proche ou de recourir à l'automédication – se limiter au traitement avec le pharmacien directement, Augmentation du coût des soins entre la médecine générale et la médecine de spécialité* (J'ai vérifié les verbatims, donc je crois qu'il y avait une confusion pour les professionnels et les citoyens ) ? cela porte à confusion surtout que dans le secteur public l'accès au spécialiste est quasi impossible sans passer par l'urgence ou la première ligne à moins de faire recours à une connaissance ! !

### III.2. Perception « Panier de services essentiels pour tous »

L'analyse de la perception des participants de l'option stratégique « **Panier de services essentiels pour tous** », permet de dégager cinq axes importants évoqués par les participants tels que : l'équité, la disponibilité des ressources et la motivation/formation des ressources humaines, la coordination, la gouvernance et l'efficacité et enfin la participation et le climat de confiance. Bien que les cinq axes soient interdépendants, des spécificités sont notées.

En ce qui concerne l'équité, l'appréciation du renforcement de l'équité de l'accès aux services de santé est dépendante d'une répartition géographique équitable, de la consolidation du principe du droit à la santé et d'une couverture sociale unique pour toutes les catégories sociales. Fournir des services essentiels et de qualité suppose une révision de la carte sanitaire en se basant sur des données probantes pour assurer une couverture sanitaire universelle surtout pour les plus vulnérables / et personnes ayant des besoins spécifiques. Les participants suggèrent ; *« d'envisager une politique de prévention territoriale pour l'amélioration de l'état de santé de la population (suicide, accident de la route, consommation de tabac et d'alcool), la création des pôles/centres intermédiaires sanitaires entre régions. (Les centres intermédiaires concernent les villes et les délégations et les pôles peuvent concerner deux gouvernorats ou plus !). Ceci nécessite une mise à niveau des établissements pour **une réelle harmonisation** des soins afin de garantir l'équité, sauf que l'absence d'une réelle volonté politique peut entraver la réforme. Pour les citoyens, *le PSE doit assurer l'équité en trouvant les mesures de conventions avec les médecins spécialistes avec un contrôle des carnets de soins des professionnels (un message qui n'est pas clair!) de santé et l'application de la réglementation.**

Selon les professionnels l'harmonisation est liée à la disponibilité des services de soins et des équipements nécessaires en assurant l'équité dans ***l'allocation des ressources humaines et du financement entre les niveaux selon la quantité de travail dans les différents services.*** Enfin, le renforcement de l'équité de l'accès aux services de santé se résume dans la répartition des ressources humaines et matérielles, le développement des nouvelles technologies et la répartition/régulation entre le privé et le public. La répartition des ressources humaines et matérielles concerne le déséquilibre régional/local en professionnels de santé et les équipements lourds (Scanner, IRM), la création des centres intermédiaires peut remédier à ce déséquilibre. Le développement des nouvelles technologies est d'une grande utilité dans l'amélioration de l'accès aux services.

Le déséquilibre régional en présence de moyens /équipements mobiles limités et en absence de maintenance peuvent **engendrer un développement anarchique du secteur privé**, une réglementation en ce sens est essentielle en parallèle avec le développement **de ; la coopération/coordination entre les différents secteurs, des PPP et de la coordination entre ministère de la santé et ministère des affaires sociales.**

D'une manière générale la perception de « **Panier de services essentiels pour tous** » en termes de disponibilité des ressources est envisagée sous deux dimensions : la motivation/recrutement et la formation. Les participants insistent sur la formation continue du cadre médical et paramédical pour une meilleure prise en charge (accueil, orientation, accompagnement, communication) ainsi que sur la mise en place d'un mécanisme de recrutement (motivation) pour améliorer la disponibilité des spécialistes dans les régions. Les citoyens par exemple suggèrent de : « *Supprimer l'activité privé complémentaire et les gardes payées à 500d dans les hôpitaux, Il faut obliger les médecins à travailler dans les zones rurales* ». Les professionnels par contre suggèrent : « *d'ajouter 500 postes en plus par an dans le concours de résidanat, une discrimination positive pour les établissements des régions défavorisées* » et ils trouvent que « *l'arrêt du recrutement dans le public est un grand handicap* ».

En effet, la disponibilité et l'accessibilité est indissociable d'une bonne gouvernance, d'une gestion efficace et d'une coordination entre les structures et les institutions. En matière de gouvernance et d'efficacité, les participants évoquent : « *le Contrôle de la gestion des gardes dans les structures sanitaires publiques et la responsabilisation du professionnel dans les structures avec application de la réglementation* ». En ce sens, les professionnels développent d'avantage leur perception de la gouvernance en indiquant la : « *Rationalisation et informatisation de la gestion des médicaments, Impliquer le citoyen dans la gestion et la planification du budget, Mise à jour du mécanisme de gouvernance, Mettre en place une stratégie de suivi évaluation. Un bon suivi du budget selon les objectifs pour la 1ère ligne, Optimisation du parcours, dossier médical informatisé, respect des données personnelles* ». **Le dossier médical et l'information sont des outils favorisant la bonne gouvernance et la coordination.** D'ailleurs, la notion de coordination prend un intérêt particulier dans le discours des participants.

Différents niveaux de coordination sont évoqués par les participants ; le niveau intersectoriel où les participants sont d'accord sur l'importance de la coordination entre les différents secteurs, le niveau transversal en matière de coordination entre structures et entre le privé et le public et enfin la coordination du parcours de soins. Sur ce dernier niveau les participants sont d'accord sur la mise en place d'un : « *parcours simple, fluide, compréhensible par tous les niveaux des malades (éduqués, non éduqués ou non accompagné, handicapés avec traçabilité et efficacité, Mettre un système de suivi des malades à domicile surtout dans les zones éloignées* ». L'appréciation de la coordination selon les professionnels intègre d'autres aspects comme le cloisonnement des services de santé et absence de coordination entre les différentes structures publiques et privées en absence de base de données unifiée et non disponibilité des consultations dans les CSB ( 6/6), coordination entre CNAM et hôpital, amélioration de la filière médecin de famille, carte de soins magnétique, orientation vers l'hôpital par un médecin spécialiste » . Leurs craintes se manifestent dans l'apparition des réseaux d'intérêts entre la première et la deuxième ligne et la corruption et proposent : « *l'accompagnement psychologique en créant des espaces dans les hôpitaux avec participation des différents intervenants et la société civile, identifiant unique dès la naissance, mise en place des cellules d'écoute* ».



D'une manière générale, les craintes des participants se résument dans la disponibilité des moyens et leur répartition équitable en insistant sur la coordination et la lutte contre la corruption. D'autres craintes évoquées et sont d'ordre sociologique et politique, et qui peuvent être interprétées en termes **de participation et de climat de confiance**. Selon eux le PSE nécessite l'intégration des attentes des différents acteurs sociaux pour s'investir d'avantage dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties intéressées et de l'éthique professionnel et le respect des valeurs : « *neutralité par rapport aux idéologies: on ne donne pas des soins conformes aux idéologies du professionnel de santé mais conformes aux référentiels du métier (i.e., l'utilisation des contraceptifs)* ».

D'autres aspects comme l'accroissement démographique, la transition épidémiologique, divergence des politiciens et discontinuité dans la réalisation des décisions politiques avec dégradation de la situation économique et financière du pays et propagation de la corruption sont considérées comme des freins à l'initiative. Le renforcement de la confiance dans le système de santé tunisien et sa pérennité (gouvernance et redevabilité) est tributaire de la mise en place d'une réglementation en matière de recrutement, surtout qu'on assiste à une « *migration des médecins à l'étranger, refus du changement par les professionnels de santé et par les citoyens, insuffisances des ressources financières et matérielles avec augmentation du coût des prestations sanitaires, absence de système de suivi/évaluation, respect de la réglementation* » (Les participants).

Enfin, les craintes du PSE sont rattachées au bon ou mauvais fonctionnement du système dans l'ensemble, ce qui permet de dire que le concept n'a pas été très bien saisi par les participants.

### III.3. Perception de la filière de base unifiée pour tous

L'appréciation de l'unification des trois filières /l'inclusion des non couverts est synonyme **d'équité et de justice sociale dans la couverture universelle des soins. Selon les participants la garantie de l'équité est dépendante de l'adaptation de « l'unification » aux besoins et attentes des citoyens en garantissant une prise en charge globale et un parcours de soins continu de qualité** : « *Couverture globale, Plus d'égalité dans l'accès aux services de santé qui constitue l'attente principale* » (P et C).

D'une manière générale, l'appréciation de la filière de base unifiée pour tous (plus spécifiquement pour l'intégration des AMG à la CNAM et l'unification des trois filières) prend sens dans les deux concepts de ; changement et gouvernance. La gouvernance comme facteur clé de changement correspond à la **lutte contre la corruption et l'amélioration de la gouvernance**, le contrôle et la transparence mais aussi à la réactivité du système selon les participants. Pour les citoyens, **la réactivité est perçue comme la capacité des acteurs à répondre aux attentes et besoins des citoyens, et désigne la couverture complète**. Les citoyens questionnent la réalisation de l'initiative en présence des disparités régionales ou de difficultés de financement et en absence des moyens dans les zones rurales. Les professionnels considèrent aussi que **la faible disponibilité des moyens en milieu rural rend difficile l'application**. Ils ajoutent leur inquiétude par rapport à l'influence du lobbying et du

corporatisme sur la mise en application de l'initiative et citent leur crainte en ce sens sur par exemple « *le démantèlement du monopole de la PCT* »

Le problème de médicament et du secteur pharmaceutique prend un intérêt particulier dans le discours des professionnels et des citoyens, en présence du problème de disponibilité et de distribution des médicaments avec absence d'un système d'information en notant leurs craintes concernant : « *la privatisation du secteur pharmaceutique ou le démantèlement de la pharmacie centrale de Tunis avec complexité du circuit de distribution (comme le problème de vaccin) ou la difficulté de maintenir la distribution des médicaments en absence d'un système d'information* » (Professionnels). Les participants mettent l'accent aussi sur « *l'incapacité de l'Etat/la CNAM à fournir des ressources financières pour couvrir les services de santé et tous les affiliés surtout que la CNAM est déficitaire ainsi, l'intégration des AMGs à la CNAM est un facteur déterminant de l'équité tout en améliorant la qualité sans toutefois augmenter les dépenses directes des ménages et alourdir la charge sur les employés et les retraités* » (Professionnels). Enfin, **la mise en place d'un identifiant unique est nécessaire que ce soit pour les professionnels ou pour les citoyens** : « *Renforcement de la transparence et le contrôle et améliorer la gouvernance* » (P) « *Incapacité d'attribuer un identifiant unique social à tous les affiliés* » (C)

En ce qui concerne la mise en œuvre de l'initiative : « **Intégration de l'AMGs dans la CNAM** », les professionnels et les citoyens suggèrent **une démarche incrémentale**, pour les professionnels la résistance au changement peut entraver cette initiative. L'intégration de l'AMG dans la CNAM suscite un changement progressif et incrémental dont l'équité est l'objectif principal. Le changement tel apprécié par les participants suppose aussi une amélioration de la qualité des soins et de l'efficacité. **La relation entre changement et gouvernance constitue un prédisposé essentiel pour la réussite de l'intégration de l'AMGs dans la CNAM.** Ceci, concerne aussi les différentes sous options stratégiques. Par exemple, dans la perception de « **L'unification des trois filières de soins** », les participants expriment leurs craintes sur la non adéquation entre les capacités actuelles et la mise en place de l'initiative qui peut **entraîner des conflits d'intérêts entre le privé et le public au sens des professionnels qui suggèrent** « *un système de santé plus flexible permettant le passage/complémentarité entre le privé et le public ce qui améliorera la prise en charge et garantira la continuité des soins* ».

**Pour les citoyens, l'adéquation/non adéquation prend un aspect social**, ils notent que : *l'unification des trois filières ne devrait pas engendrer une limitation de l'accès aux soins suite au dépassement des plafonds et le désengagement de la CNAM.* Cet aspect est évoqué autrement par les professionnels en termes d' « augmentation des frais à la charge du citoyen » et ils proposent la création d'une base de données commune. Comme réponse à cette problématique, une unanimité est constatée sur le **renforcement de la filière publique tout en gardant la filière du médecin de famille, pour améliorer la qualité des soins dans le secteur public et la révision des conventions sectorielles de la CNAM, si non opter pour les anciens régimes de la CNRPS et de la CNSS (professionnels).** Par contre les **citoyens proposent une** : *Prise en charge de la population en dehors de la filière et c'est à l'état de garantir leur droit à la santé avec gratuité des soins pour tous* », d'autres

alternatives sont à noter ici : « *une première ligne étatique qui prendrait en charge la santé pour tous avec une deuxième ligne dans laquelle interviendraient la CNAM et les assurances complémentaires ; le financement par l'Etat des hôpitaux afin de les moderniser et d'en améliorer les services* » (Les professionnels). Deux propositions en apparence contradictoires à moins de clarifier ce que l'on clarifie dans chaque proposition ce que l'on entend par Etat et le mécanisme spécifique concerné ou à mobiliser (ressources budgétaires, assurance maladie, contribution symbolique des patients)

Par ailleurs, dans la discussion de l'inclusion des non couverts, une attention particulière est donnée à **l'innovation en matière de financement**. Ces prédisposées devraient-êtré pensées dans une logique de couverture universelle et dans une logique contextuelle liée à l'environnement ; politique actuel, socio-économique, financier, fiscal.... D'un point de vue contextuel, différentes dimensions/mesures à prendre en compte comme **la coordination/coopération intersectorielle**, la capacité de financement d'une part et la capacité d'intégration des non couverts dans le secteur public. Le recours à l'inclusion nécessite dans un premier lieu : le développement d'une base de données incluant les personnes vulnérables et plus démunies en pensant aux travailleurs indépendants et informels et avec obligation d'affiliation ce qui est possible en mettant en place un identifiant unique, à la mise en place de mécanismes de transparence , de contrôle et de suivi pour une meilleure gouvernance et enfin la mise en place de mécanismes de financements innovants en révisant la politique fiscale pour générer des revenus plus importants. Les alternatives proposées se résument ainsi : « *Engager les donateurs, promouvoir les financements innovants , Mise en place d'une politique fiscale plus équitable qui permet de générer des revenus plus importants via des impôts et des contributions à un système d'assurance maladie pour l'ensemble de la population , Créer un régime d'assurance chômage, Créer un autre régime spécial pour les résidents a l'étranger et les personnes à besoins spécifique avec obligation de l'affiliation (Les participants)*».

En effet, avec le système de régime de base unifié et son identifiant unique, il n'y a plus de place pour tricher et tout le monde est couvert soit par l'AMG soit pas la CNAM ! Le problème ici est plus en relation avec les ressources financières additionnelles fiscales ou para fiscales. Il y a clairement une crainte concernant la corruption.

#### **III.4. Perception de l'option stratégique : « Citoyen acteur et partenaire de sa santé »**

L'analyse de la perception de l'option stratégique : « Citoyen acteur et partenaire de sa santé » montre que les participants accordent une importance particulière à l'instauration d'une **culture sanitaire, aux droits/devoirs et au changement du comportement**. L'instauration de la culture sanitaire devrait être axée sur les droits et inspirée d'une vision concertée autour de l'application des droits de citoyen dans les établissements. Le but est *la généralisation d'une culture sanitaire en adoptant un mode de vie sain dans tous les milieux (familial ++), ceci nécessite la sensibilisation et l'éducation du citoyen en encourageant les initiatives et les comportements favorables et positifs à la santé et vis à vis de la maladie (Participants)*

Selon les citoyens, l'instauration de la culture sanitaire dépend de la formation et de la sensibilisation au niveau familial (par exemple formation aux premiers secours), mais aussi de la diffusion de l'éducation à la santé en adoptant les outils et moyens nécessaires comme les réseaux sociaux, la mise en place d'un espace d'information dans les structures sanitaires. Ceci suscite une participation citoyenne aux programmes de promotion de la santé et de l'amélioration des services de santé au niveau des institutions locales par *l'adoption d'une représentativité des citoyens dans les instances de décision ou l'officialisation de la participation des jury-citoyens de manière réglementaire, Encourager les initiatives individuelles pour une médecine alternative (cabinet d'alimentation saine ,En faisant impliquer les médias et les établissements de l'enseignement )*.

Concernant les professionnels, l'adoption d'un comportement positif et l'instauration de la culture sanitaire favorise la **prévention des facteurs de risque, une meilleure observance thérapeutique et la prévention des complications des maladies**. En effet, les professionnels insistent sur la **participation réglementée des citoyens** et sur la meilleure communication avec le personnel soignant. D'ailleurs, ils expriment leurs craintes sur la question de participation et implication des citoyens. Différents points ont été discutés au sujet de l'implication et qui peuvent provoquer des conflits de valeurs : « *Choisir un représentant des citoyens non compétent, concepts non précis et divergence de compréhension du citoyen et source de son mécontentement ++, Aggraver les difficultés du système de santé par des doléances irrationnelles de la part du citoyen++, Ignorer les procédures et les règlements administratifs, Interférence du citoyen des affaires qui relèvent du fonctionnement des structures sanitaires ; le citoyen devient arrogant et agit de manière unique , diversification et confusions des avis avec une intervention excessive du citoyen dans la prise de décision et chevauchement des missions des professionnels et des citoyens* ». Paradoxalement à ce discours, les professionnels notent leurs craintes en termes de « *Faible poids de l'opinion du citoyen par rapport aux autres intervenants (cadres de la santé, secteur privé,...) ; Critères discriminatoires et démarche non inclusive (niveau socio-économique, régions, ....)* ».

Autrement, les professionnels sont pour l'approche participative et l'implication citoyenne, mais ils suggèrent de fixer les critères de sélection des citoyens en toute transparence avec une définition des responsabilités et des domaines d'action du citoyen. L'implication du citoyen doit être faite selon les compétences (formations, communication) avec *en parallèle la mise en place des programmes d'enseignement, le développement d'un réseau informatique par région assurant la communication et l'interaction entre les différents acteurs (SC, professionnels de la santé, directions de santé, gouvernement) avec instauration des mécanismes d'accès à l'information (prise de rdv à distance) ++*. Ils proposent aussi *la réactivation des clubs de santé au niveau scolaire, l'organisation des journées d'informations et la création d'une instance de régulation et d'arbitrage entre le citoyen et l'instance* »

L'analyse de la perception de la participation citoyenne, nous permet de dire que les citoyens mais surtout les professionnels sont méfiants à l'égard de l'approche participative, ceci questionne sur les prédispositions actuelles des professionnels concernant l'implication des citoyens!

En effet, le point de vue des professionnels est en parfaite accord avec celui des citoyens, d'ailleurs, les citoyens proposent de développer les capacités du citoyen via des formations et un encadrement spécifique et l'implication **des citoyens compétents**, *connaissant les particularités de leurs régions, ayant une vision globale pertinente et réaliste et n'ayant pas des intérêts personnels.* **La formation concerne aussi les professionnels : « pour améliorer les techniques de l'écoute et de la compréhension des professionnels de santé ; Prévoir une formation globale des professionnels de santé » (Les professionnels)**

Les craintes des citoyens se sont manifestées plutôt dans le manque de soutien de l'opinion publique par les décideurs politiques en suggérant *d'instaurer un plan de considération du rôle du citoyen et de légiférer son rôle* et ils proposent « *la mise en place des plateformes réactives et des cellules d'écoutes dédiées au citoyen avec participation de la société civile* ». Au sujet de l'écoute et de l'information du citoyen, les professionnels suggèrent de *créer des cellules d'information et d'orientation au niveau des structures de santé*.

Enfin, citoyens et professionnels insistent sur l'écoute et la communication et partagent le même avis sur le changement du comportement que ce soit de la part des citoyens ou de la part des professionnels, reste que quelques professionnels ne sont pas : « *Convaincues par l'approche centrée sur le patient, Sensibiliser le citoyen à l'impact du à la démission de ce dernier et l'importance de défendre ses doléances++* »

Dans un autre sens, les professionnels craignent l'ingérence dans la **pratique en absence de la coordination et du changement des mentalités**. Pour les citoyens le problème réside dans l'engagement du ministère et des structures de soins à répondre aux besoins et attentes des citoyens en absence des moyens et des équipements nécessaires. L'instauration d'un climat de confiance entre les citoyens et le système de santé est importante.

La confiance pour les citoyens est une dimension de l'efficacité et de la performance du système et questionnent l'influence du contexte actuel qui n'est pas favorable à la mise en place de la réforme, surtout en absence du sens de la responsabilité. Ils se soucient de la non mise en œuvre des stratégies et de l'inaction du pouvoir politique ou des lenteurs des réactions avec l'adoption des décisions centralisées sans prendre en considération : *les priorités régionales, la marginalisation du citoyen et la mise en place des mécanismes de gestion des doléances du citoyen* », ils craignent aussi de « *Renoncer à toute implication dans le système de santé sous les convictions de l'existence de conflits d'intérêts ou la non application des propositions formulées par le citoyen* », surtout que *les professionnels de la santé sont non convaincus par l'approche participative*».

Concernant l'adaptation des stratégies, les professionnels expriment une attitude défensive en notant : « *Insuffisance/absence de volonté politique pour mettre en place une stratégie concrète et adopter des stratégies étrangères non adaptées à la Tunisie*». Les citoyens par contre proposent d'*Expérimenter des expériences internationales réussies tout en l'adaptant au contexte local en vue de les généraliser par la suite ; Renforcer les ressources financières et les ressources humaines nécessaires d'une part et créer des locaux dédiés d'autre part ; Prévoir des programmes spécifiques dans le cursus de formation de base des médecins et des infirmier tout en prévoyant des mesures correctives en cas d'abus de la part du citoyen (*

*formation, moyen, benchmarking*). Ceci, laisse entrevoir plus d'ouverture chez les citoyens que chez les professionnels.

#### **IV. Conclusion**

Dans une logique de changement et selon une lecture globale des différentes options stratégiques, des tendances générales peuvent être notées en termes d'attentes et de craintes <sup>3</sup>:

##### **Les attentes :**

- La garantie de l'équité, de la qualité et de la couverture universelle
- Une allocation des ressources selon les besoins et les priorités des régions
- La disponibilité des médecins spécialistes dans les régions
- La lutte contre la corruption
- La coordination sous ses différentes formes
- La participation effective avec responsabilisation
- Maîtrise de l'organisation
- L'assurance d'un climat de confiance

##### **Les craintes :**

- La volonté politique
- L'état actuel du contexte socioéconomique et politique
- La non adéquation et cohérence de la réforme en absence des capacités nécessaires
- Le problème de financement surtout que la CNAM est déficitaire
- La régulation public/privé

---

<sup>3</sup> Voir Annexe 1 : la carte perceptuelle de chaque option stratégique

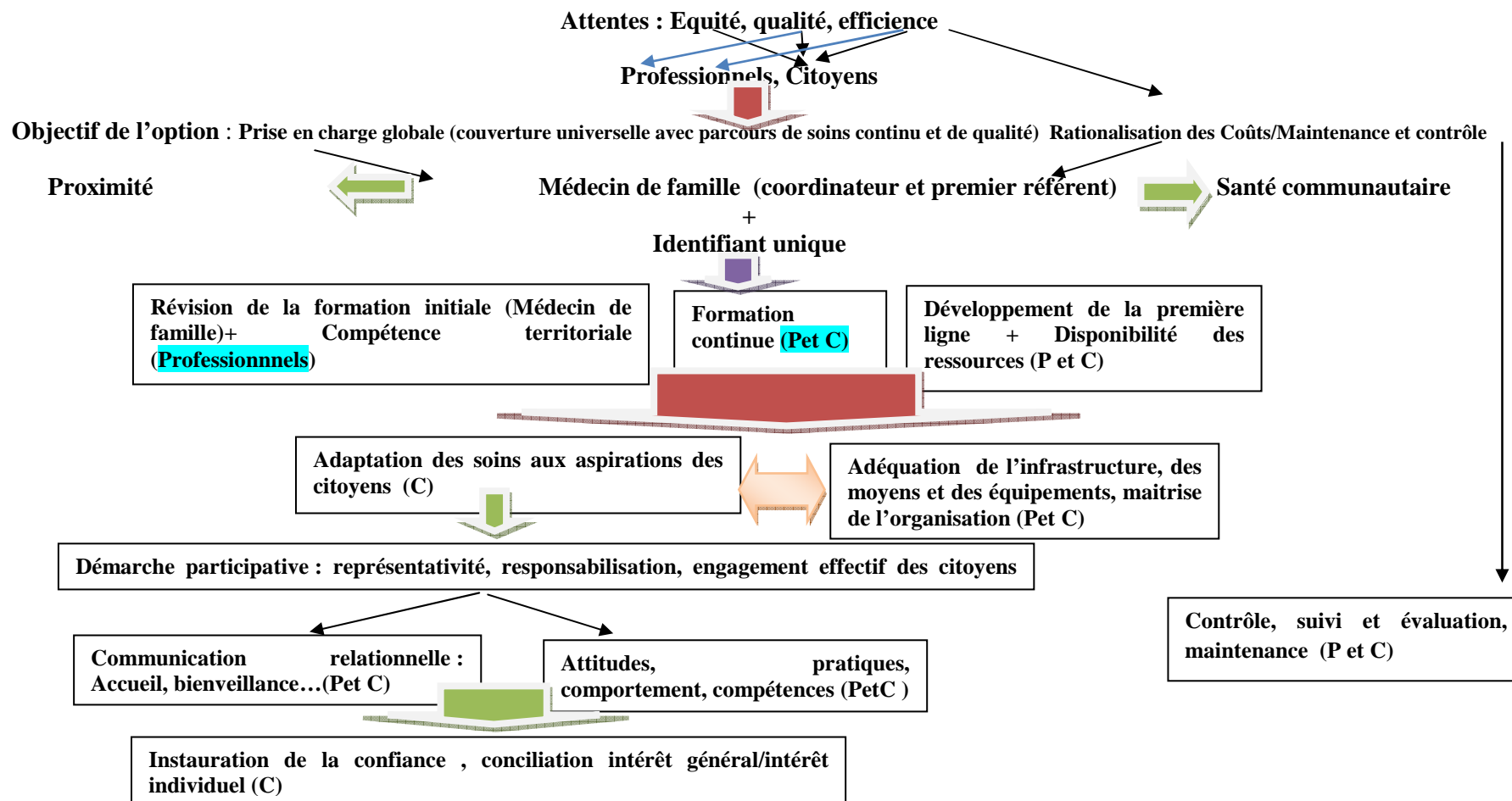
# Annexes

Annexe 1 : Carte perceptuelle de chaque option stratégique

Annexe 2 : Mapping

## Annexe 1 : Carte perceptuelle

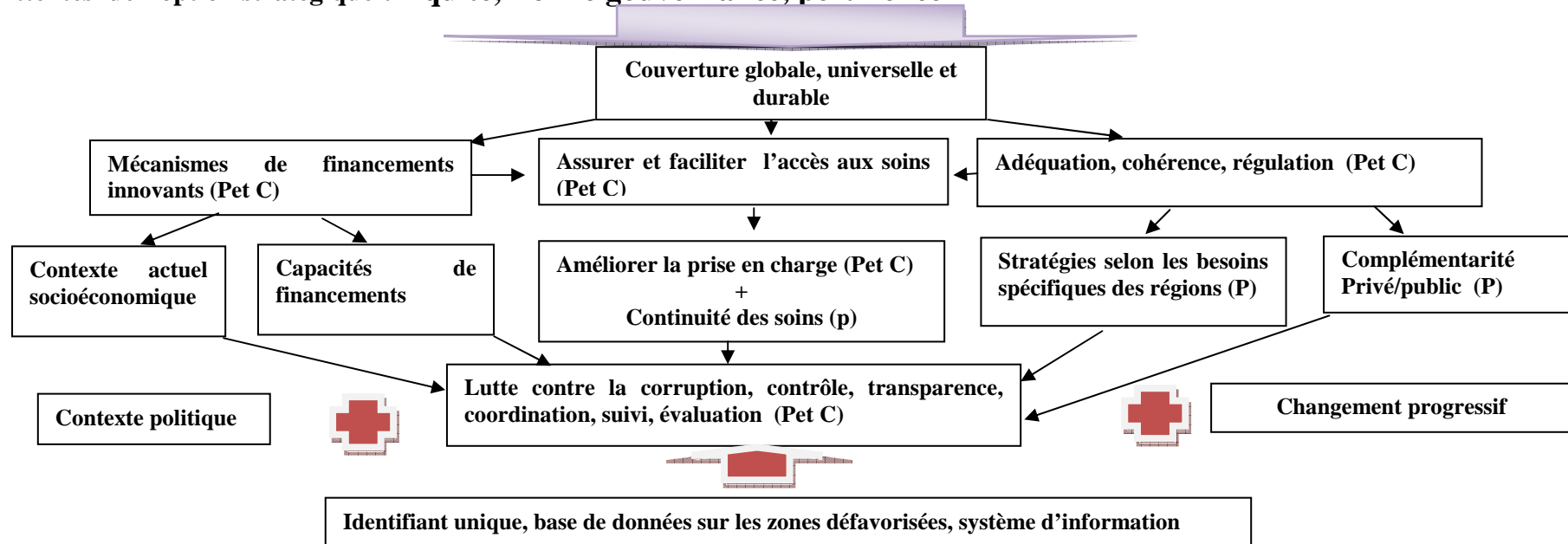
### Option stratégique : « Santé de famille et de proximité »





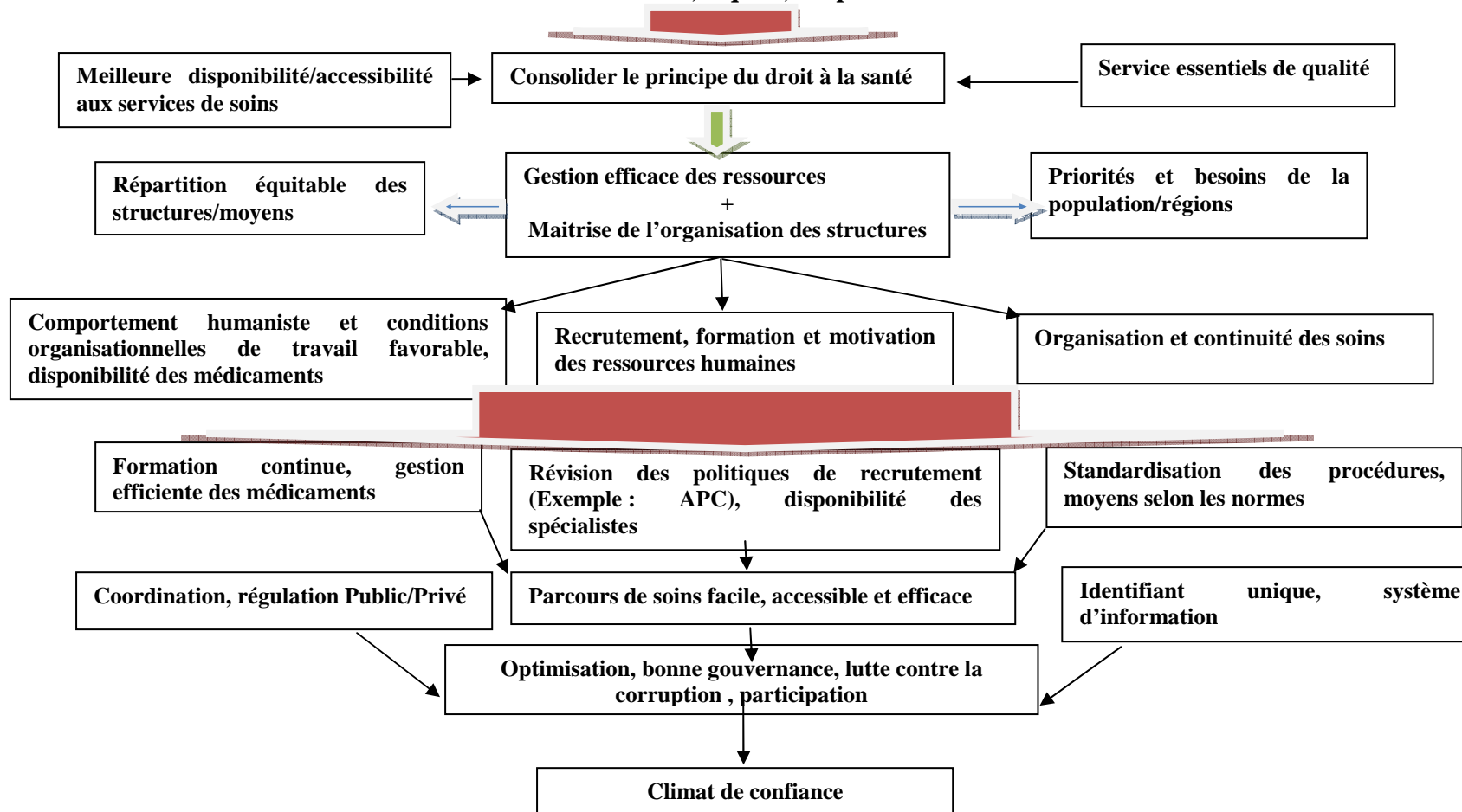
## Option stratégique : « La Filière de base unifiée pour tous »

Attentes de l'option stratégique : **Equité, Bonne gouvernance, pertinence**



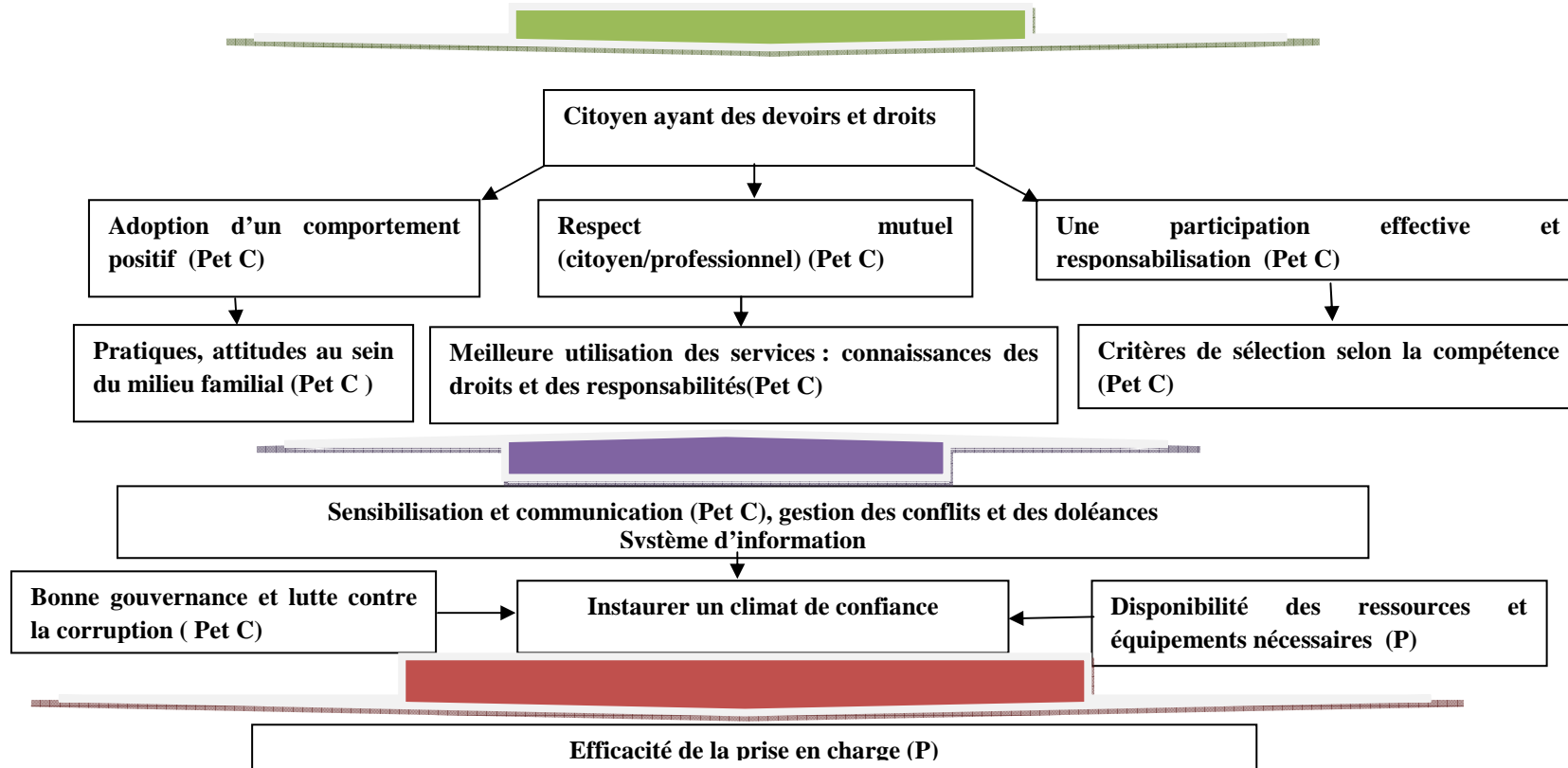
## Option stratégique : « Panier de services essentiels pour tous »

Attentes : Harmonisation, Equité, Disponibilité des ressources



## Option stratégique : « Citoyen acteur et partenaire de sa santé »

Attentes : Participation réelle, responsabilisation, culture sanitaire



## Annexe 2 : Mapping

### Option stratégique : « Santé de famille et de proximité »

	Consensus Prof/Citoyen	Spécifiques	
		Citoyens	Professionnels
<b>Attentes</b>	<p><b><u>Proximité, disponibilité et accessibilité</u></b> Proximité du citoyen et mise en disponibilité des services, Rapprocher les services de santé, rendre disponible un nombre important de médecins spécialistes, faciliter et rapprocher les RDV, délai d'attente.</p> <p><b><u>Développement de la première ligne</u></b> Nous sommes pour le développement de la première ligne, Mettre à niveau les intervenants de l'équipe de santé de la première ligne</p> <p><b><u>Le médecin de famille porte d'entrée privilégiée</u></b> le médecin de famille fait le diagnostic de la maladie, ce n'est pas toujours nécessaire d'aller au médecin spécialiste et d'éviter des dépenses dont le citoyen peut s'en dépasser, Meilleure couverture et organisation</p> <p><b><u>Equité</u></b></p> <p><b><u>Comportement humain et service</u></b> Améliorer la relation avec le citoyen, Une équipe médicale et paramédicale formée pour savoir aider et orienter les patients, attitudes requises : bienveillants, soucieux et empathique</p> <p><b><u>Identifiant unique, coordination</u></b> coordination entre les différentes lignes Relation entre le public et le privé, Médecine à distance pour faciliter le déploiement des malades, Identifiant unique, Informatisation et mise en place d'un dossier médical unique</p>	<p>Disponibilité des services de santé primaire et de prévention y compris la santé scolaire,</p> <p>pour que ça permette une assurance psychologique, Aller vers les personnes âgées ou à mobilité réduite</p> <p>Le médecin généraliste est le référent et responsable des soins de santé du patient avec obligation</p> <p>Revoir une carte sanitaire équitable socialement et géographiquement en vue de fournir les conditions minimales nécessaires pour la réussite et l'efficacité des services de santé publique, Décentralisation des services (porte d'entrée privilégiée)</p> <p>Dossier médical intégral du cas du patient au sein de sa famille et son environnement, Suivi du patient (APCI, intervention chirurgicale, sujet âgé, élève, étudiant)</p>	<p>La réduction du nombre de patients par médecin et avoir des statistiques justes et précises sur les malades et les maladies pour avoir une base de données fiable sur l'état de santé d'une manière générale,</p> <p>pour accomplir sa mission selon des fonctions précises et des normes consensuelles</p> <p>Placer la médecine de famille comme porte d'entrée au système de santé préventive et curative pour une meilleure maîtrise de la continuité des soins</p> <p>Prise en charge globale</p>
<b>Craintes</b>	Absence d'accès au médecin spécialiste – difficulté d'accès	Continuité de l'état actuel ce qui conduit à	Chevauchement des missions entre les

	<p><b><u>Adéquation, cohérence</u></b> Normes non adaptées à notre réalité, Inadéquation des ressources par rapport aux aspirations (Risque de non réalisation en raison de la lourdeur de la tâche), Discordance entre réalités et aspirations, Conflits d'intérêts, intérêt individuel vs intérêt général, Risque de déception, Irréalisation du projet, Crainte de ne pas disposer des conditions matérielles et immatérielles pour la réussite de cette initiative. Fonder les actions et les décisions sur des études statistiques et sur la recherche scientifique sur la base de données probantes</p> <p><b><u>Engagement, confiance, participation</u></b> Projet répond aux besoins du citoyen, Intégration effective de la société dans la stratégie, Faciliter la communication avec le citoyen, Approche participative, Implication société civile dans la stratégie et implication dans la mise en œuvre, Instauration d'un climat de confiance entre les citoyens et le personnel de soins et restauration de la confiance du citoyen avec le système de santé, Participation de la communauté à la conception, à la mise en œuvre et l'évaluation des programmes de santé</p>	<p>des catégories de population vulnérable,</p> <p>Inefficience de la porte d'entrée et que le patient soit obligé d'aller au médecin de famille le plus proche ou de recourir à l'automédication – se limiter au traitement avec le pharmacien directement, Augmentation du coût des soins entre la médecine générale et la médecine de spécialité</p>	<p>Système peut pousser au recours au secteur privé, Incapacité des centres à recevoir un nombre élevé de malades – non disponibilité d'un nombre suffisants de médecins</p> <p>Que ce soit un changement de dénomination sans révision profonde des politiques appliquées Le rôle du médecin de famille va se résoudre à écrire des lettres pour adresser les patients au médecin spécialiste – le patient va être obligé d'acheter le médicament prescrit par le médecin de famille vu l'indisponibilité des médicaments au dispensaire – délai de prise en charge va s'allonger puisque le patient va d'abord attendre la consultation au dispensaire puis par le médecin spécialiste (Porte d'entrée privilégiée)</p>
--	---	---	---

<b>Options alternatives</b>			
-----------------------------	--	--	--

**Option stratégique : « la Filière de base unifiée pour tous »**

	<b>Consensus Prof/Citoyen</b>	<b>Spécifiques</b>	
		<b>Citoyens</b>	<b>Professionnels</b>
<b>Attentes</b>	<p><b>Gouvernance, système d'information</b> Lutte contre la corruption++++, Meilleure gouvernance Meilleur contrôle, Système d'information, Renforcement de la transparence, Mise en place d'un identifiant unique, la mise en place d'un identifiant sociale unique qui permet en outre de faire les recoupements nécessaires avec d'autre base et d'assurer le suivi des variables, La Coopération et la coordination entre les différents secteurs</p> <p><b>Equité</b> Couverture globale et universelle équitable durable et progressive, Plus d'égalité dans l'accès aux services de santé qui constitue l'attente principale, développer un système d'information qui permet l'établissement d'une base de données sur les familles défavorisées et les plus démunies, la solidarité sociale au sein de la population, le droit à la santé pour tous</p> <p><b>Pertinence et cohérence, régulation</b> Irrégularité des revenus des travailleurs indépendants, Mobilité des travailleurs indépendants et informels, Interruption de durée de cotisation, Difficultés administratives dans le recouvrement et le contrôle de l'affiliation et du paiement des cotisations, Instabilité politique</p>	<p>Une filière de santé équitable, efficace et globale, Bénéficier des mêmes services de santé, L'amélioration de la qualité des services qui devra concerner les régions intérieures. La gratuité des soins pour tous, Assurer l'égalité des chances et faciliter le travail au niveau des structures sanitaires publiques, Faciliter et simplifier l'accès aux soins,</p>	<p>Unification et amélioration du circuit de, dispensation du médicament, Meilleure gestion des ressources des caisses de sécurité sociale, la limitation des vols. Unification du système de facturation, Limitation de la fraude fiscale surtout dans le secteur privé. Mauvaise gestion du budget</p> <p>Faciliter l'accès aux soins dans les institutions de santé pour les porteurs des carnets AMG (validité des carnets de soins), Réduction de la morbidité, L'adhésion de tous les citoyens dans une filière de santé publique, S'occuper de la santé des citoyens, Faciliter la réponses aux besoins de la population et intégrer les population à faible revenu tout en leurs assurant des soins de hauts niveaux.</p> <p>Facilitation de la mise en place des stratégies de santé selon les besoins spécifiques des régions (cohérence, adaptation) , Un système de santé plus flexible permettant le passage/complémentarité entre le privé et le public ce qui améliorera la prise en charge et garantira la continuité des soins</p>

<p><b>Craintes</b></p>	<p><b>Résistance au changement</b> Mise en œuvre progressive de la réforme proposée</p> <p><b>Financement/Capacités</b> Privatisation totale du secteur pharmaceutique, La capacité de l'intégration des non-couverts dans le secteur public, de trouver des mécanismes de financement, de favoriser les mutuelles et l'assurance maladies</p>	<p>Difficulté de réalisation en raison des disparités régionales, Difficultés de financements et de blocage de dispensation par défaut de paiement</p> <p><b>Non-respect des données personnelles</b> Le financement, Incapacité de la CNAM à couvrir tous les affiliés ? Incapacité d'attribuer un identifiant unique social à tous les affiliés (AMG), Qui assume la responsabilité du déficit de la CNAM, Alourdir le poids de la cotisation sur les affiliés aux deux caisses (CNSS-CNRPS) dans un contexte de déséquilibre et de fuite fiscale.</p> <p>Limitation de l'accès aux soins suite au dépassement des plafonds, L'ambiguïté du système, La situation financière des caisses de sécurité sociales. La situation financière des citoyens à revenus limité</p>	<p>Résistance des professionnels (changement) Résistance au changement Augmentation des frais à la charge du citoyen, La non disponibilité du service, La non disponibilité de cette filière unique pour tous</p> <p>Spéculation, Complexité du circuit de distribution (problème de vaccins), Couverture budgétaire insuffisante (en particulier pour les médicaments), Augmentation des dépenses directes des ménages, Diminution de la qualité des soins, Incapacité de l'Etat à fournir des ressources financières pour couvrir les services de santé, Alourdir la charge sur les employés et les retraités, Surcroit des dépenses de la CNAM, Difficultés d'un Etat déjà faible à gérer des dérives comme : le Non-respect des engagements financiers vis-à-vis des institutions de santé par la CNAM ; l'incapacité à financer durablement ce système ; les risques d'apparition de conflits d'intérêts entre le privé et le public ; Difficulté à créer une base de données commune, Encombrement des services et incapacité des institutions à répondre à la demande, en particulier les médecins spécialistes et les urgences.</p>
<p><b>Options alternatives</b></p>	<p>Mise en place d'une politique fiscale plus équitable qui permet de générer des revenus plus importants via des impôts et des contributions à un système d'assurance maladie pour l'ensemble de la population, Créer un régime d'assurance chômage, Faire des campagnes de communication destinées aux travailleurs informels accompagnés d'un ensemble d'activités de sensibilisation au niveau local, en zone urbaine comme en zone rural et de l'ouverture des centres de services de proximité pour les affiliés, Créer un autre régime spécial pour les résidents à l'étranger et aux personnes à besoins spécifique, Obligation de l'affiliation, Garder les filières actuelles tout en les réformant, Le maintien de l'actuel système avec l'amélioration des services ; la</p>	<p>Création (d'une caisse) d'un régime différent de la CNAM spécifique des AMG financé par l'Etat (les taxes) d'une façon durable, Intégration des AMG avec la nécessité de fixer un montant qui sera versé par l'Etat en faveur de l'AMG pour renforcer la caisse en ressources à partir des taxes, Recherche d'autres sources de financement (de l'AMG) à partir de taxe Prise en charge de la population en dehors de la filière et c'est à l'état de garantir leur droit à la santé, Garder une seule filière publique</p>	<p>Création d'une caisse de solidarité spécifique des AMG qui sera financée par des dons, des ménages, des entreprises et de l'Etat, Création d'un régime complémentaire à travers la création de caisses locales sous le couvert des conseils municipaux, unification des taxes sur les revenus au profit de la CNAM ; une première ligne étatique qui prendrait en charge la santé pour tous avec une deuxième ligne dans laquelle interviendraient la CNAM et les assurances complémentaires ; le financement par l'Etat des hôpitaux afin de les moderniser et d'en améliorer les services. Renforcer la filière publique tout en gardant la filière du médecin de famille, Supprimer l'APC, Réviser les conventions sectorielles de la CNAM, Adopter les anciens régimes de la CNRPS et de la CNSS.</p>

mise à niveau du secteur public		
---------------------------------	--	--

### Option stratégique : « Panier de services essentiels pour tous »

	Consensus Prof/Citoyen	Spécifiques	
		Citoyens	Professionnels
<b>Attentes</b>	<p><b><u>Equité, disponibilité, qualité</u></b></p> <p>Refaire la carte sanitaire selon une répartition géographique équitable, Assurer une planification sanitaire régionale basée sur des données probantes, Envisager une politique de prévention territoriale : une telle politique peut améliorer l'état de santé de la population (suicide, accident de la route, consommation de tabac et d'alcool), Consolidation du principe du droit à la santé, Création d'une couverture sociale unique pour toutes les catégories sociales, Concernant la répartition géographique des structures de soins et le rapprochement des prestations sanitaires du citoyen, création des pôles sanitaires entre régions et de centres intermédiaires, création de parcours de soins accessibles, faciles et efficaces (bonne coordination entre les différents intervenants). Fournir des services essentiels et de qualité</p> <p>Absence de volonté politique, pour plus d'équité, manque des moyens pour la mise à niveau des établissements pour une réelle harmonisation des soins</p> <p><b><u>Disponibilité des ressources, harmonisation, motivation et formation</u></b></p> <p>Distribution des ressources humaines selon les priorités et les besoins, Une meilleure disponibilité des services de soins et fournir les équipements nécessaires, Assurer le bien être du malade, Amélioration de l'accueil des malades Humanisation des structures sanitaires, assurer la formation continue pour le professionnel de la santé, réglementer et contrôler l'APC pour que cette activité n'empiète pas sur l'activité hospitalière régulière, améliorer la communication en vers le citoyen, mise à niveau des infrastructures et des conditions de travail, de moyens selon les normes, une standardisation des protocoles</p>	<p>le PSE doit assurer l'équité et trouver des mesures de conventions avec les médecins spécialistes, Nomination de personnels médical et paramédical, Contrôle des carnets de soins des professionnels de santé, Appliquer la réglementation,</p> <p>Supprimer l'activité privé complémentaire et les gardes payées à 500d dans les hôpitaux, Il faut obliger les médecins à travailler dans les zones rurales, Informatisation de l'inscription des malades et du dossier médical, Humanisation des services (climatisation, les salles d'attentes...), Amélioration de la prise de charge du patient, accueil, information, explication, délai d'attentes, droit du patient, coordination, création d'une base des</p>	<p>Amélioration de la qualité des soins dans le secteur public, Une meilleure disponibilité des services de soins et fournir les équipements nécessaires L'équité dans l'allocation des ressources humaines et du financement entre les niveaux selon la quantité de travail dans les différents services.</p> <p>Une discrimination positive pour les établissements des régions défavorisées Renforcement de la formation des professionnels de santé,</p> <p>Disponibilité des spécialités (toutes les spécialités), standardisation des procédures avec un dossier médical, le professionnel de santé doit être consciencieux et au service du patient</p> <p>La priorité à la première ligne, améliorer la prise en charge des malades</p>



	<p>(affichés et accessibles pour tous), une attention à l'hygiène dans les structures, ne pas négliger la qualité et détourner les fonds réservés à la qualité vers d'autres axes.</p> <p>des stratégies claires et transparentes, facilitation et harmonisation de l'accessibilité pour tous les citoyens, prendre les mesures nécessaires pour encourager les médecins spécialisés à exercer dans les régions, lutter contre la pénurie des médicaments dans certaines circonscriptions, création des structures universitaires au sein de certaines régions pour améliorer la formation et l'attractivité des médecins spécialistes</p> <p><b><u>Efficiency, governance</u></b></p> <p>Contrôler la gestion des gardes dans les structures sanitaires publiques, responsabiliser le professionnel dans les structures et application de la réglementation</p> <p><b><u>Coordination</u></b></p> <p>Coopération et coordination entre les différents secteurs (travail en intersectorialité) , Développer un système d'information, Partenariat entre les secteurs public et privé, Développer les nouvelles technologie numériques (e santé ) tel que les mini portables et les téléphones mobiles pour améliorer l'accès aux services de santé ainsi que la qualité des services offertes aux prestataires, Assurer une couverture sanitaire universelle surtout pour les personnes vulnérables et ayant des besoins spécifiques,</p> <p>Mettre un système de suivi des malades à domicile surtout dans les zones éloignées, un parcours simple, fluide, compréhensible par tous les niveaux des malades (éduqués, non éduqués ou non accompagné, handicapés avec traçabilité et efficacité,</p>	<p>données, les services dans le public, un hôpital régional de référence, Manque de moyens (lits, médecins spécialistes, équipements en panne), que le patient ne soit pas dirigé vers la bonne institution pour être pris en charge, manque de suivi des patients, encombrement, perte de vue des malades surtout les chroniques, inefficacité du parcours, la plage horaire surtout (médecin de famille), coordination des RDV, manque d'infrastructure, RDVs lents,</p>	<p>chroniques, graves par la CNAM, qualité de services des structures (accueil), le recrutement dans le public (handicap de l'arrêt du recrutement), Concours de résidanat : ajouter 500 postes en plus par an</p> <p>Rationalisation et informatisation de la gestion des médicaments, Impliquer le citoyen dans la gestion et la planification du budget, Mise à jour du mécanisme de gouvernance, Mettre en place une stratégie de suivi évaluation. Un bon suivi du budget selon les objectifs pour la 1ère ligne, Optimisation du parcours, dossier médical informatisé, respect des données personnelles</p> <p>Partenariat privé-public pour améliorer la prise en charges et les prestations des services, Cloisonnement des services de santé et absence de coordination entre les différentes structures publiques et privées, base de données unifiée, non disponibilité des consultations dans les CSB ( 6/6), apparition des réseaux d'intérêts entre la première et la deuxième ligne, coordination entre CNAM et hôpital, pour une meilleure prise en charge globale sécurisée par l'assistance de l'hôpital, la bonne volonté, amélioration de la filière médecin de famille, carte de soins magnétique, orientation vers l'hôpital par</p>
--	--	---	---

	<p><b>Participation, climat, confiance</b>  Intégrer dans toute démarche à entreprendre les attentes des différents acteurs sociaux pour investir d'avantage dans le capital humain, l'environnement et les relations avec les parties intéressées. <b>Œuvrer pour le renforcement de la confiance dans le système de santé tunisien et sa pérennité.</b> Renforcement du rôle de l'état dans le contrôle des aliments et des équipements médicaux, Concernant les ressources humaines: - en nombre suffisant notamment les spécialistes, formation continue et échange des expériences, neutralité par rapport aux idéologies: on ne donne pas des soins conformes aux idéologies du professionnel de santé mais conformes aux référentiels du métier (i.e., l'utilisation des contraceptifs),</p>		<p>un médecin spécialiste, accompagnement psychologique en créant des espaces dans les hôpitaux avec participation des différents intervenants et la société civile, identifiant unique dès la naissance, lutte contre la corruption, circuit de coordination efficace entre les différents intervenants dont la CNAM et les assurances, , mise en place des cellules d'écoute</p> <p>Approche participative communautaire,</p>
<p><b>Craintes</b></p>	<p><b>Accroissement démographique</b> , <b>Eloignement des populations des structures hospitalières</b> , <b>Transition épidémiologique</b>,  Manque de moyens en équipements mobile ce qui peut engendrer l'installation anarchique du secteur privé (développement des cliniques privées) <b>Absence d'équipement et des ressources humaines</b> : écart dans la répartition des professionnels de la santé (la plus part des médecins souhaitent exercer dans les grandes villes), Déséquilibre régional en matière de couverture médicale, Personnes vulnérables ne sont pas identifier , Inégalité dans la répartition des équipements lourds : la plus part des scanner et IRM se trouvent dans les grandes villes ce qui induit leur utilisation , Fréquence des pannes des équipements lourds, Mauvaise gestion , Absence</p>	<p>Une mauvaise qualité de service, Manque des équipements, Mauvais accueil du citoyen dans les structures publiques, Une mauvaise gestion des ressources humaines, Le manque et fuites des médecins spécialistes surtout dans les régions défavorisées.</p>	<p>Un faux diagnostic pour l'état des lieux  Un système corrompu surtout dans les recrutements des professionnels de santé,  Une mauvaise gestion des ressources humaines  Mauvaise prise en charge du citoyen dans les structures publiques et une fuite vers le secteur privé.  Une mauvaise gouvernance</p>

	<p>d'acteurs forts au niveau local : (observatoire régionale de la santé, conseil régional de santé...) <b>divergence des politiciens et discontinuité dans la réalisation des décisions politiques,</b></p> <p><b>insuffisance de la coordination entre ministère de la santé et ministère des affaires sociales, dégradation de la situation économique et financière du pays et propagation de la corruption, développement excessif et injuste du secteur privé en l'absence de réglementation,</b> insuffisance de formation, migration des médecins à l'étranger, refus du changement par les professionnels de santé et par les citoyens, insuffisances des ressources financières et matérielles avec augmentation du coût des prestations sanitaires, absence de système de suivi/évaluation , Respect de la réglementation</p>		
<p><b>Options alternatives</b></p>			

## Option stratégique : « Citoyen acteur et partenaire de sa santé »

	Consensus Prof/Citoyen	Spécifiques	
		Citoyens	Professionnels
Attentes	<p><b>Culture, communication, participation</b>  L'émergence d'une culture des droits des usagers et des intervenants ainsi que d'une vision concertée autour de l'application de ses droits dans les établissements  Généralisation d'une culture sanitaire ;  Adoption de mode de vie sain dans tous les milieux (familial ++),  Adoption de mode de vie sain dans tous les milieux (familial ++),  Instruire les citoyens dans le domaine de la santé et encourager les initiatives et les comportements favorables à la santé, partage de comportement positif vis à vis de la maladie, Etendre les pratiques d'information a des approches plus larges de communication dans lesquels l'écoute de l'utilisateur est fondamentale, promulgation d'une loi d'accès à l'information,</p> <p><b>Confiance</b>  Etablir une véritable relation de confiance entre l'intervenant et l'utilisateur, Faire de l'information un droit et un devoir des professionnels de santé , Placer l'utilisateur et ses besoins au centre des services , Permet l'accroissement des connaissances des citoyens au sujet des droits et des responsabilités, Favorise la discipline du citoyen dans sa prise en charge , Permet une meilleure utilisation des services</p>	<p>Former une personne dans chaque foyer aux premiers secours et sensibiliser les familles à cette problématique, , Participation dans la diffusion de l'éducation en santé, Adopter une représentativité des citoyens dans les instances de décision, , Officialiser la participation des jury-citoyens de manière réglementaire, Utiliser les réseaux sociaux pour matérialiser la participation du citoyen, Mettre en place une relation d'information entre le citoyen et l'administration des structures de santé, Participer aux programmes de promotion de la santé et de l'amélioration des services de santé au niveau des institutions locales, Faire de l'information un droit et un devoir des professionnels de santé  Encourager les initiatives individuelles pour une médecine alternative (cabinet d'alimentation saine)  Augmenter l'efficacité et la rentabilité</p> <p>Engagement du Ministère de la santé et les structures de soins pour accomplir leurs missions pour répondre aux attentes des citoyens en matière de services de santé ;  Améliorer la performance du système de santé dans le cadre d'un processeur ou le citoyen et le professionnel sont complémentaires pour garantir la santé pour tous,  Instauration d'une confiance envers le système de santé</p>	<p>Prévention des facteurs de risque, Adoption de mode de vie sain dans tous les milieux (familial ++), Donner l'exemple pour son entourage ++, , Meilleure communication avec le personnel soignant, Meilleure observance thérapeutique Prévention des complications des maladies, Clarifier le système de santé au citoyen pour qu'il soit capable de distinguer entre les différents services de santé (services des urgences, dispensaire, consultations externes, consultations complémentaires).  Participation réglementée des citoyens ,  Améliorer les techniques de l'écoute et de la compréhension des professionnels de santé</p> <p>Fournir les ressources et équipements nécessaires dans les structures sanitaires pour restaurer le climat de confiance, Manque de confiance entre le citoyen et l'institution sanitaire essentiellement dans le secteur public</p>

<p><b>Craintes</b></p>	<p>Ne pas être à l'écoute du citoyen et l'ignorer, Marginaliser citoyen++, Difficulté à concilier l'information provenant de sources différentes (professionnels de santé, spécialistes, intervenants du milieu communautaire, gestionnaires des établissements de santé, Messages parfois contradictoires lancé par divers acteurs du système peuvent confondre les usagers, Obstacles à l'actualisation de certains droits comme l'accès aux services adaptés au dossier médical, au consentement et à la confidentialité, Citoyen confus bloquant la promotion de la santé, l'orientation vers les axes non prioritaires, Risque d'exclusion des groupes vulnérables, Obstacles textuels et organisationnels (manque de disponibilité et de ressources, Insuffisance de l'information, Le manque d'accès à l'information, Les difficultés d'appropriation de l'information générale en regard de leur situation particulière, Problème d'adaptation de l'information aux réalités des usagers</p>	<p>manque de conscience chez le citoyen des dangers liés aux habitudes alimentaires, une société matérialiste, Annulation des stratégies politiques faute d'application effective; Inaction du pouvoir politique, lenteur dans sa réaction, Risque d'adopter des décisions centralisées sans tenir compte des particularités et priorités de chaque région, Marginaliser citoyen+++ , Renoncer à toute implication dans le système de santé sous les convictions de l'existence de conflits d'intérêts, Automédication, Ne pas mettre les mécanismes nécessaires pour satisfaire les doléances du citoyen, Non application des propositions formulées par le citoyen (efficacité et non implication du citoyen), Déception quand au rendement du système de santé, Manque de confiance quant aux prestations des professionnels de la santé, professionnels de la santé non convaincus par l'approche participative, Rater cette opportunité pour réformer le secteur de santé et ne pas impliquer le citoyen, Manque de confiance du citoyen dans le système actuel compte tenu du climat ambiant, Un mode de vie et un environnement non favorable à cette réforme: manque du sens des responsabilités et des devoirs (confiance et efficacité)</p>	<p>Trop de discussion sans résultats, Etre désespéré par la réalité, Choisir un représentant des citoyens inadéquat, Concepts non précis et divergence de compréhension source de mécontentement du citoyen++, Aggraver les difficultés du système de santé par des doléances irrationnelles de la part du citoyen++, Ignorer les procédures et les règlements administratifs, Interférence du citoyen des affaires qui relèvent du fonctionnement des structures sanitaires; Le citoyen devient arrogant et agit de manière unique; La non adhésion du citoyenne, diversification et confusions des avis; Intervention excessive du citoyen dans la prise de décision; Un retard dans la prise en charge; Chevauchement des missions des professionnels et des citoyens (conflits de valeurs)</p> <p>professionnels de la santé non convaincus par l'approche des soins centrés sur le patient, Problèmes de communication de la part des citoyens, Manque de ressources dans les structures sanitaires, Citoyen egocentrique, trop confiant ++, Citoyen manque de conscience collectif et sanitaire, Ingérence dans la pratique de la profession Surcharge des services d'urgence qui ne pourront pas répondre à la demande, Manque de confiance entre le citoyen et l'institution sanitaire essentiellement dans le secteur public (implication, confiance et ressources) Préoccupation par le manque de coordination; Manque d'implication des différents acteurs et absence de collaboration (coordination); Demandes d'intérêt personnel, ne tenant pas compte des</p>
------------------------	--	---	--

		<p>Expérimenter des expériences internationales réussies tout en l'adaptant au contexte local en vue de les généraliser par la suite ; Renforcer les ressources financières et les ressources humaines nécessaires d'une part et créer des locaux dédiés d'autre part ; Prévoir des programmes spécifiques dans le cursus de formation de base des médecins et des infirmiers tout en prévoyant des mesures correctives en cas d'abus de la part du citoyen ( formation, moyen, benchmarking)</p>	<p><b>besoins réels du citoyen</b> (adéquation); Faible poids de l'opinion du citoyen par rapport aux autres intervenants (cadres de la santé, secteur privé,...) ; Critères discriminatoires et démarche non inclusive (niveau socio-économique, régions, ...)( implication ) ; Insuffisance/absence de volonté politique pour mettre en place une stratégie concrète ; Adopter des stratégies étrangères non adaptées à la Tunisie ( adaptation à la réalité) Difficulté de mise en pratique sans changement de la mentalité collective, et sans intégrer d'autres domaines ;(médias, programmes d'enseignement,...) (sensibilisation, culture),</p>
<p><b>Options alternatives</b></p>	<p><b>Culture, communication, participation, formation</b> Mettre en place des équipes spécifiques pour l'accueil, la réception et la communication avec le citoyen , Formation continue en éducation et communication et écoute pour les professionnels et les citoyens, Formation continue en éducation et communication et écoute ++, Multiplier les formations qui font participer patient-professionnels (formation)</p>	<p>Faire participer le patient dans la prise de décision, dans les séances d'éducation sanitaire, , Re-créer les liens entre citoyen et professionnels, C'est surtout des outils de réalisation de cette piste de réforme qui ont été formulés et non des alternatives à la réforme proposée : renforcer la culture de santé chez les mères ce qui donnera des citoyens responsables dans le futur ; impliquer les associations dans le travail de sensibilisation ; enseigner la culture de santé à tous les niveaux éducatifs (primaire et secondaire) et aborder dans ce cadre les thématiques suivantes : la santé, les institutions de santé, les devoirs et les droits, l'alimentation saine et les lois en lien avec la santé ; utiliser les nouvelles technologies pour communiquer sur la santé et promouvoir la culture de santé ; impliquer le citoyen dans des commissions au sein des institutions de santé pour qu'il participe à l'effort d'information et au processus de prise en charge., Dissuader par des lois et encourager les initiatives individuelles (infirmerie privé, plantes médicinales) ; Une seule alternative a été formulée : équiper les dispensaires et les unités de santé par du personnel spécialisé dans les volets psychologiques et sociaux afin qu'il participe à la sensibilisation et la conscientisation de la société</p> <p>Développer les capacités du citoyen via des formations et un</p>	<p>Réaliser une consultation nationale globale en faisant participer les citoyens et les prestataires de soins tout en considérant les professionnels comme citoyens ; Rapprocher les services de santé aux citoyens au niveau de toutes les régions en adoptant les mêmes normes. "La justice est la base de citoyenneté ;" Créer des cellules d'information et d'orientation au niveau des structures de santé ; <b>Privatisation du secteur public de prestation de soins</b>, Trouver d'autres spécialités : Réceptionnistes, éducateurs sanitaires (équité, formation et communication), Conscientiser le citoyen et le professionnel de santé. (formation, confiance et ressources) Associer un représentant de la SC dans les commissions de gestion au sein des structures de santé (pour le suivi et l'évaluation), Sensibilisation du citoyen et des professionnels de la santé pour le respect des textes réglementaires ; Les critères de sélection des citoyens doivent être clairs et</p>

		<p>encadrement spécifique ; Implication de citoyens compétents, connaissant les particularités de leurs régions, ayant une vision globale pertinente et réaliste ; Former le citoyen dans le domaine de la santé et l'éclairer sur ses droits pour assurer une communication efficace ; Choix de citoyens n'ayant pas des intérêts personnels ; Manque de soutien de l'opinion publique par les décideurs politiques. Instaurer un plan de considération du rôle du citoyen, Légiférer sur le rôle du citoyen, Classifier les citoyens selon le niveau de d'instruction, de prise de conscience et de compétence, Mettre en place des plateformes réactives dédiées au citoyen, Instaurer des cellules de la société civile par région (communication et implication)</p>	<p>transparents ; Renforcer la notion d'approche participative dans les programmes d'enseignement, les médias et par la révision des textes de lois ; Développer un réseau informatique par région assurant la communication et l'interaction entre les différents acteurs (SC, professionnels de la santé, directions de santé, gouvernement) ; Bien définir les responsabilités et les domaines d'action du citoyen, Instaurer des mécanismes d'accès à l'information (prise de rdv à distance) ++, Sensibiliser et réactiver les clubs de santé au niveau scolaire, Enquêtes de satisfaction, Les établissements de santé pourraient organiser des journées de sensibilisation continues, Créer une instance de régulation et d'arbitrage entre le citoyen et l'instance, Changer le comportement des professionnels de santé avec le citoyen, Sensibiliser le citoyen à l'impact du à la démission de ce dernier et l'importance de défendre ses doléances++, Faire participer le citoyen selon ses compétences (formations , communication )</p>
--	--	---	---