

**PROJET DE POLITIQUE NATIONALE DE SANTE**

**Validé par la conférence nationale du 27 juin 2019**

**RESUME EXECUTIF**

**Le système de santé est en rendement décroissant** depuis deux décades et traverse une crise grave et durable avec des manifestations aiguës de plus en plus fréquentes. La crise fragilise les acquis et aggrave les inégalités sociales et régionales pour l'accès à des soins de qualité. Un système de soins à plusieurs vitesses, engendré par la dualité et la complexité et l'iniquité de l'offre de services. Entre un secteur public en souffrance, avec des obligations croissantes pour assurer sa mission de service public, mais des moyens limités, et un secteur privé en croissance rapide mais inaccessible financièrement et géographiquement. Une frange importante de la population se trouve ainsi exclue de l'accès à des soins de qualité.

**La protection financière contre le risque maladie reste insuffisante et fragmentée**, avec des entorses à la solidarité inhérentes à la multiplicité des filières et à l'exclusion : entre un et deux millions de tunisiens ne bénéficient d'aucune forme de protection financière contre la maladie et 38% des dépenses courantes de santé sont déboursées de la poche des ménages sans possibilité de remboursement, engendrant, dans certains cas, un renoncement aux soins et pour d'autres de basculement dans la pauvreté .

**Le système de santé reste orienté vers les soins curatifs mais peu ou pas centré sur la personne** dans sa globalité. La promotion de la santé et la prévention sont marginalisées. Le défi de l'augmentation du fardeau des maladies non transmissibles, tant au niveau de la morbidité que de la charge financière, ne trouve pas de réponse adéquate en particulier en matière de protection de la santé qui est une obligation de l'Etat.

**Les déficiences en matière de pilotage, de régulation, de financement et de participation** ne permettent ni d'adapter un système de santé, devenu de plus en plus complexe et opaque, aux exigences d'une évolution rapide ni de prendre en considération les aspirations des citoyens et des professionnels. L'asymétrie de relations dans le système favorise le développement de la corruption, l'absence ou la mauvaise gestion des conflits d'intérêts et de multitudes formes d'inefficience.

**Le citoyen est perdu dans ce système complexe et opaque** et développe des frustrations, de l'incompréhension engendrant une méfiance, voire une défiance vis-à-vis du système de santé. La crise de confiance entre citoyens, professionnels et autorités est si grave qu'en l'absence d'actions courageuses de réforme, elle pourrait mener à des formes de dé-légitimation de l'État et l'effondrement des services publics.

**Le projet de politique nationale de santé (PNS)** est basé sur une vision 2030 pour la couverture santé universelle. Il a été développé dans le cadre de la deuxième phase du dialogue sociétal sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de la santé, suite à un processus participatif et inclusif.

*La vision, ambitieuse et réaliste, est inspirée des valeurs universelles des droits de l'Homme et permettra d'offrir équitablement à chacun les opportunités pour promouvoir sa santé et son bien-être au service du développement durable du pays.*

**Cinq choix stratégiques structurants** permettront à la PNS de mettre le système de santé en ordre de marche vers la Couverture Santé Universelle (CSU) :

*Placer le citoyen au centre des préoccupations des institutions et des professionnels de santé :*

- **Faire de la santé familiale et de proximité** la porte d'entrée et le pivot du système de santé tirant profit des progrès en matière des technologies de la communication. Elle assure la coordination des parcours de soin pour une meilleure continuité et renforce l'efficacité et l'efficience globale du système
- **Rendre un paquet de services essentiels** disponible et adapté aux besoins de chaque personne durant le cycle de la vie. Son coût est supportable pour le citoyen et soutenable par le système de santé.

*Rendre plus équitable l'accès aux soins :*

- **Unifier le régime de base** afin qu'il fournisse une même protection financière équitable à toute la population. Il est financé par l'élargissement de l'assiette des cotisations sociales et par une augmentation des ressources fiscales. Des assurances complémentaires pourront se développer mais sans préjudice au régime de base
- **Donner au secteur public les moyens** pour assumer ses missions de service public compte tenu des surcoûts imputables à l'obligation d'équité, à la formation et à la recherche et corriger ainsi les inégalités dans l'accès aux soins de qualité.

*Donner à la protection de la santé l'importance cruciale requise :*

**Assurer la protection de la santé des citoyens** en engageant les autorités gouvernementales à assumer leurs obligations par la prise en compte effective de la promotion de la santé dans les politiques publiques et en mettant en place une haute instance de coordination multisectorielle effective.

*Donner aux autorités sanitaires le mandat, les instruments et les moyens pour mieux piloter et réguler l'ensemble du secteur de la santé, public et privé :*

**Trois clés pour la réussite** permettront de mieux piloter et réguler l'ensemble du secteur de la santé, public et privé et de promouvoir la participation :

- **Assurer une régulation active** qui donne la priorité à la réduction des dépenses directes des ménages, à l'extension de la couverture santé à l'ensemble de la population sans exclusion, à la garantie de l'équité d'accès à un paquet de services essentiels, et à la complémentarité et la collaboration entre les secteurs public et privé pour atteindre les objectifs de santé publique ;
- **Promouvoir la transparence et lutter contre la corruption** en réduisant l'asymétrie existante entre les citoyens et le système grâce à une plus grande transparence sur les conditions entourant les prestations ; en créant des mécanismes participatifs pour une meilleure gestion des conflits d'intérêts et pour l'identification de mesures concrètes de prévention et de redressement des contextes propices ou sensibles à la corruption ;
- **Faire du citoyen un acteur et un partenaire pour la santé** sa participation est cruciale dans la prise en charge de sa propre santé, dans les institutions locales concernant la promotion de la santé et l'offre de soins ainsi que dans la gestion, la gouvernance du système de santé et les choix politiques.

*L'ensemble des choix stratégiques et des clés pour la réussite contribuent directement à l'efficacité, l'acceptabilité et l'efficience du système de santé. Les financements additionnels nécessaires seront mobilisés à travers une augmentation progressive des dépenses publiques pour la santé de 1,5% du PIB à l'horizon 2030.*

**La mise en œuvre du projet de PNS** permet d’avoir un citoyen plus confiant dans le système de santé et mieux protégé, un professionnel de santé motivé et confiant, enfin un système de santé plus équitable, inclusif et plus efficient contribuant ainsi à réduire les inégalités régionales et sociales.

L’approche de mise en œuvre de la PNS doit être soutenue par un engagement politique fort de toutes les parties concernées dont l’implication dans les modalités d’implémentation est cruciale. La complémentarité et la synergie entre les différents choix sont capitales pour la mise en œuvre de la PNS. La crédibilité de l’engagement sera mesurée par la mise en place effective des dispositions prioritaires communes aux différents choix stratégiques. Des portes d’entrée sont proposées pour un démarrage effectif. Elles seront affinées et complétées durant la planification stratégique. Les premières avancées aideront à surmonter les résistances aux changements imputables à l’inertie.

**La PNS Prévoit pour 2030 des cibles**, partie intégrante des Objectifs pour le Développement Durable, en particulier :

- réduire la mortalité maternelle à 18.7 pour cent mille naissance (44.8)<sup>1</sup> ;
- réduire la prévalence de l’obésité chez les plus de 15 ans à 20% (26.2) ;
- de réaliser 40% de patients hypertendus équilibrés (24.3%) pour la performance du système de soin ;
- arriver à 60% de la population vivant à moins d’une demi-heure d’un centre de santé de première ligne accrédité (0%) pour l’accès à des soins de qualité ;
- assurer 100% de la population couverte par le régime de base unifié (83.2%) et réduire à 25% les dépenses directes des ménages pour la santé non remboursées (38%) pour la protection financière contre les maladies
- de porter à 6% les dépenses publiques pour la santé (4.4%) pour assurer la viabilité d’un système de santé équitable et de qualité

La PNS envisage **des revues périodiques des progrès**. Participatives et inclusives, elles bâtissent sur l’expérience du Dialogue Sociétal. Deux évaluations globales (2024 et 2028) sont envisagées. La nécessité de l’implication citoyenne est soulignée pour mieux informer les problématiques ou options majeures dans le cadre de la mise en œuvre de la PNS.

---

<sup>1</sup>. Entre parenthèses () la situation la plus récente connue.