

## UN CITOYEN ACTEUR POUR LA SANTE

### Avoir le citoyen comme acteur et partenaire pour la santé<sup>1</sup>

Au cœur du système de santé, le citoyen, acteur et partenaire, participera activement dans la promotion et la prise en charge de sa propre santé. Ce faisant, il contribuera à agir en amont pour prévenir contre le risque maladie et s'impliquera plus et mieux avec les professionnels pour la solution de son problème de santé. Il doit être associé dans les instances participatives en relation avec la gestion et la gouvernance du système aux différentes lignes ainsi que dans les politiques et les stratégies.

« Citoyen acteur et partenaire pour la santé » répond à *la problématique* où le citoyen : (i) est peu ou pas informé et habilité pour devenir le partenaire clef dans la prévention et/ou la prise en charge de son problème de santé ; (ii) est peu impliqué dans la promotion de la santé dans son environnement ; (iii) n'adhère pas totalement aux stratégies nationales pour réduire les comportements et facteurs de risques générant des maladies transmissibles et non transmissibles ; (iv) est un « consommateur » frustré qui ne participe pas dans l'organisation, la gestion et l'évaluation du système de soins ; (v) ne voit pas ses attentes prises en compte dans les décisions managériales, stratégiques et politiques qui se font dans l'opacité entre politiques et experts. Ainsi, incompréhension et frustration réciproques se développent entre les citoyens et les professionnels de santé. Le citoyen est déresponsabilisé et le système est réduit structurellement à la non réactivité. Le fardeau des maladies et des incapacités s'en trouve négativement affecté.

#### **IMPLICATIONS**

- Développement des espaces et des opportunités pour la promotion de santé dans les milieux de vie et de travail.
- Mobilisation des différents mécanismes pour l'information et l'habilitation en particulier e-santé, médias nationaux et locaux, société civile.
- Création d'espaces et d'opportunités pour l'écoute et la prise en considération des doléances des citoyens.
- Valorisation et gratification des comportements positifs dans tous les milieux.
- Développement ou adaptation de la réglementation et assurer son respect par les sanctions contre les comportements préjudiciables à la santé d'autrui.
- Mise en place des mesures pour développer les capacités de tous les intervenants pour un réel partenariat.
- Rendre accessible l'information nécessaire sur le fonctionnement et les projets d'amélioration du système.
- Définition du champ et du cadre appropriés pour la collaboration et les délibérations impliquant le citoyen.

---

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

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

- Adaptation et mise à jour des curricula dans tous les cycles de l'enseignement.
- Adaptation de la formation initiale et continue des professionnels de santé<sup>2</sup>.
- Révision des droits dans la charte de l'utilisateur et les mécanismes pour en assurer l'exercice.
- Institutionnalisation du dialogue sociétal en tant que processus participatif qui offre un espace pour la contribution citoyenne dans la prise de décision.
- Dispositions réglementaires permettant d'associer effectivement le citoyen dans les instances de gestion et de gouvernance du système de santé.
- Utilisation des opportunités liées à la décentralisation et aux dispositions prévues par la constitution pour la transparence et la démocratie.

### **POUR DEMARRER AVEC CREDIBILITE**

<b>Porte d'entrée possible</b>	<b>Exemples de dispositions importantes</b>
Entreprendre la révision des curricula.	Développement et mobilisation des différents mécanismes pour l'information et l'habilitation en particulier e-santé, médias nationaux et locaux, société civile.
Utilisation de l'opportunité de la décentralisation pour développer la collaboration entre les élus locaux, les professionnels de santé ainsi que ceux des autres secteurs concernés, et les citoyens au niveau local.	Dispositions réglementaires permettant d'associer effectivement le citoyen dans les instances de gestion et de gouvernance du système de santé.

---

<sup>2</sup> En particulier les soins centrés sur la personne et la promotion de la santé

**CHANGEMENTS ATTENDUS**

Citoyens	Professionnels	Système	Les premiers progrès importants
<p>Confiant, bénéficie de son droit à l'information et à l'habilitation en rapport avec sa santé.</p> <p>Est en mesure d'exercer ses devoirs de citoyen responsable pour sa santé et celle d'autrui contribuant à la promotion de la santé. Il participe dans les différents projets et instances du système de santé.</p> <p>Contribue aux délibérations sur les choix liés à la santé à travers des mécanismes appropriés (conseil local, conseil d'administration, commission nationale et jury citoyen<sup>3</sup>).</p> <p>A travers les organisations sociales et associatives, il exerce son rôle de suivi et de pression dans le cadre de redevabilité.</p>	<p>Sont plus confiants pour la solution du problème de santé en prenant en considération la personne dans leur démarche et la contribution du citoyen.</p> <p>Ils sont dans une relation de dialogue et de collaboration fructueuse et porteuse de considération sociale et politique.</p>	<p>Plus réactif et plus efficient.</p> <p>Il est approprié par le citoyen qui contribue dans :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la prévention et la promotion de la santé,</li> <li>- la gestion et la gouvernance du système aux différentes lignes,</li> <li>- les politiques et les stratégies nationales pour la santé.</li> </ul>	<p><i>La charte de l'utilisateur est revue au terme de la 2<sup>ème</sup> année de la mise en œuvre.</i></p> <p><i>Les curricula révisés sont utilisés dans le système éducatif à la 3<sup>ème</sup> année de la mise en œuvre.</i></p> <p><i>L'institutionnalisation du dialogue sociétal dès la 1<sup>ère</sup> année de mise en œuvre sur la base des leçons apprises.</i></p> <p><i>Au moins 2 espaces d'écoute et de participation des citoyens sont créés dans des structures de santé dans chaque région de pays au terme de la 2<sup>ème</sup> année de mise en œuvre.</i></p>

**CIBLES**

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

<sup>3</sup> Il est composé de citoyens profanes pour un problème défini et un temps limité.

## Clé de réussite « CAS » (PNS 2030)

Dimension	Cible	Baseline	2025	2030
<b>Mortalité et morbidité</b>	Mortalité maternelle	44.8 p. 100000 naissances vivantes (2008)	NA	18.7 p. 100000 naissances vivantes
	Mortalité néonatale	8.3 p. 1000 naissances vivantes (2017) et 9 selon MICS6, INS 2019)	NA	5 p. 1000 naissances vivantes
	Mortalité des moins de 5 ans	14.2 p. 1000 naissances vivantes (2017) et 17 p. 1000 selon MICS6, INS 2019	NA	8.9 p. 1000 naissances vivantes
	Mortalité par les accidents de la voie publique	12.8 p. 100 000 hab. en 2015 22.8% en 2016 selon l'OMS	moins de 10 pour 100 000 habitants	7.5 p. 100 000 hab. 11.4 p 100 000 pour base line OMS
	Prévalence du diabète pour la population adulte moins de 60 ans <sup>4</sup>	12.3% des personnes âgées de plus de 18 ans et moins de 60 ans	11,3%	10%
	Proportion des hypertendus équilibrés (des hypertendus connus) <sup>5</sup>	24.3% (THES 2016)	30%	40%
<b>Facteurs de risques biologiques et comportementaux</b>	Prévalence de l'obésité chez l'adulte et l'adolescent (population > 15 ans)	26.2	moins de 23%	20%
	Prévalence du tabagisme (chez > 15 ans)	25%	<20%	< 17.5%
	% des élèves ayant acquis des compétences de vie à la fin de chaque cycle d'études (primaire, collège et lycée) <sup>6</sup>	Enquête pour la déterminer	A calculer	A calculer
<b>Accessibilité aux soins de qualité</b>	% Population à moins de 30 minutes d'un centre assurant les prestations de première ligne accrédité	A calculer <sup>7</sup>	25%	Plus de 60%
	% Population à moins d'une heure d'un hôpital général <sup>8</sup> ou universitaire accrédité	A calculer <sup>9</sup>	30%	75%
	% Population ayant accès aux pôles inter régionaux fonctionnels	0% (Pas de pôles interrégionaux actuellement)	30%	90%
<b>Protection financière</b>	Population couverte par le régime de base unifié	16.8 % de la population ne dispose d'aucune couverture	95%	Près de 100 %
	Niveau des dépenses publiques de la santé en % du PIB	4.4% en 2014	5.5%	6%
	Niveau des paiements directs des ménages de leurs poches	38% des dépenses courantes en 2014	30%	Moins de 25%
	Incidence des dépenses catastrophiques (des ménages)	9.7 % (en 2016 <sup>10</sup> )	4%	2.4 %

<sup>4</sup> Indicateur choisi pour réduire l'effet âge sur la population générale et mieux cerner l'effet imputable à la promotion de la santé

<sup>5</sup> Indicateur choisi pour la performance du système de soins

<sup>6</sup> En relation avec les connaissances et compétences considérées par le curricula.

<sup>7</sup> Dans le cadre de la planification stratégique, chaque Direction régionale avec l'appui des circonscriptions sanitaires calcule le nombre de la population vivant à moins d'une demi-heure d'un CSB sur la base du recensement le plus récent. Le cumul et le ratio final se faisant au niveau régional pour servir de Baseline.

<sup>8</sup> L'hôpital général dispose d'un plateau technique assurant au moins toutes les spécialités dites essentielles.

<sup>9</sup> A calculer par région avec l'appui des circonscriptions sanitaires dans le cadre du processus de la planification stratégique.

<sup>10</sup> Calculé au seuil de 25% des dépenses totales des ménages.

Clé de réussite « CAS » (PNS 2030)