

Year 3 Report (2014 activities)

Country: TUNISIA

EU-Lux-WHO UHC Partnership

Date: 15/12/214

Prepared by: WHO CO/RO/HQ

Reporting Period: 2014

Main activities as planned in the Road Map

SO I

PHASE 1 du Dialogue Sociétal (DS) pour la Santé:

- **Activité 1 (ER1):** Renforcer la capacité du MS pour le dialogue politique
- **Activité 2 (ER1):** Définir les méthodes et mécanismes de participation
- **Activité 3 (ER1):** Etablir un diagnostic de la situation complet sur la santé et le système de santé
- **Activité 4 (ER1):** Etats Généraux de la Santé
- **Activité 5 (ER 1) :** Elaborer une nouvelle politique nationale de la santé

PHASE 2 du DS (planifié pour 2015) :

- **Activité 6 (ER1) :** Etablir des plans stratégiques et opérationnels (aux niveaux national ou régional)

PHASE 3 du DS (planifié pour 2015-2016)

- **Activité 7 (ER2) :** Suivi et évaluation et revue de progrès selon une approche participative (pour la politique nationale mais également au niveau local)

SO II

- **Activité 8 (ER3):** Appui au développement d'un "pôle d'économie de la santé » pour générer ou synthétiser les données probantes en matière d'économie de la santé pour informer la prise de décision
- **Activité 9 (ER3):** Travaux analytiques pour le renforcement institutionnel du système de financement de la santé
- **Activité 10 (ER3):** Travaux analytiques pour explorer les options/réformes faisables
- **Activité 11 (ER3):** Approche participative pour cadrer une réforme du financement de la santé dans le cadre d'une réforme globale du système de santé tunisien

Aucune activité planifiée spécifiquement sous **SOIII** (réalisé implicitement dans le cadre de SOII à travers l'implication de toutes les parties prenantes, y compris les partenaires internationaux)

SO I

PHASE 1 du Dialogue Sociétal (DS) pour la Santé:

- **Activité1 (ER1) (60%): Renforcer la capacité du MS pour le dialogue politique**

Le renforcement des capacités a été réalisé en priorité dans le domaine de la participation citoyenne. Un appui technique a été réalisé à travers deux ateliers (en 2013 et 2014) et essentiellement à travers un accompagnement étroit du comité technique du DS tout au long du processus. Le renforcement des capacités vise non seulement le Ministère de la Santé mais également tous les membres du comité technique (dont des représentants d'autres ministères, associations citoyennes et professionnelles, professeurs de médecine, etc.).

Un cycle de formations (6 ateliers) pour l'élaboration de politiques et stratégie est prévu au cours de l'année 2015. Le détail est présenté dans la feuille de route pour l'année 2015.

Les membres du comité technique ou du comité de rédaction (du diagnostic de situation et du Livre Blanc), n'ayant pour la plupart pas de formation en matière de santé publique ou de développement du système de santé, ont indiqué avoir énormément appris à travers l'exercice de rédaction de ces documents.

- **Activité 2 (ER1) (100%) : Définir les méthodes et mécanismes de participation**

Les méthodes et mécanismes de participation ont été défini à l'occasion d'un premier atelier de renforcement des capacités à ce sujet, au lancement de la phase « diagnostic de situation » (février 2013), et un deuxième atelier à l'occasion d'une retraite nationale avec les parties prenantes (environ 80 personnes) en février 2014. Cet atelier visait 1) à valider le diagnostic de situation (voir activité 3 ci-dessous), 2) sur cette base, à identifier les thématiques à porter à consultation auprès des différents acteurs concernés et 3) en fonction des thématiques, de proposer des questions et méthodes appropriées de participation. Par la suite, un appui à distance a été fourni par des consultants spécialisés en matière de participation citoyenne en appui à la formulation des questions et à l'organisation des rencontres régionales de la santé (les « rendez-vous de la santé »). La méthode utilisée pour ces rencontres s'approche de la technique des « World Cafe », après adaptation au contexte. Les consultants ont également appuyé l'organisation et la formulation des questions pour les « Jury Citoyens ».

- **Activité 3 (ER1) (100%): Etablir un diagnostic de la situation complet sur la santé et le système de santé**

Le diagnostic de situation a essentiellement été réalisé en 2013 à travers 4 groupes de travail thématiques. Ces groupes de travail ont fait un diagnostic sur base d'une revue de la littérature nationale, d'une analyse des données disponibles, de focus groups avec les citoyens et associations, et de divers ateliers (voir rapport 2013). Ensuite, ce travail a été consolidé par un groupe de rédaction reflétant les « sensibilités » citoyenne (association de protection des consommateurs), administrative (Ministère de la Santé), experts (académiques). Le rapport a été soumis à validation auprès du comité technique du DS, du comité de pilotage, et lors d'un atelier de 2 jours avec l'ensemble des parties prenantes. Le document de 150 pages est publié et partagé lors de la conférence nationale de la santé. Ce diagnostic est complété par le compte rendu des rencontres régionales (voir activité 4 ci-dessous). Il a servi de base pour la rédaction du Livre Blanc (voir activité 5 ci-dessous).

- **Activité 4 (ER1) (100%): Etats Généraux de la Santé**

Tel que justifié dans la section suivante (adaptations à la feuille de route) cette activité a été décomposée en :

1. **Les « rendez-vous de la santé » (Avril-Mai 2014)** étaient des occasions d'échanges, de débats et de dialogue entre les divers acteurs concernés et intéressés par la santé. Ils visaient à faire émerger les valeurs et attentes sur lesquelles le développement du système de santé se fondera. A cette occasion, les participants ont enrichi le diagnostic de la situation et déjà ont proposé des solutions. Les rendez-vous de la santé se sont articulés autour d'une séance de micro-ouvert suivie de discussions en groupes de 6 à 10 personnes autour d'une question. Chaque événement se terminait par une assemblée plénière pour reprendre les idées et conclusions principales communiquées par les porte-paroles des différents groupes. Ces réunions se clôturaient par le tirage au sort des représentants du gouvernorat au jury de citoyens. Dans chaque gouvernorat deux réunions se sont tenues. L'une pour les citoyens et les associations représentant la société civile et l'autre pour les professionnels de la santé toutes catégories confondues. Le rapport des rendez-vous de la santé est publié sur le site internet du DS www.hiwarsaha.tn
2. **Les « jurys citoyens » (Juin 2014)** ont construit sur le diagnostic de situation (activité 3) et les valeurs et attentes de la population (« rendez-vous de la santé ») pour délibérer sur les différentes options (axes stratégiques) pour renforcer le système de santé. Pour ce faire, tout d'abord, ils ont enrichi et explicité les valeurs et attentes qui ont émergé des rendez-vous de la santé. Le consensus obtenu lors des jurys de citoyens est exprimé dans un document « conclusion des jurys citoyens » (publié sur le site www.hiwarsaha.tn).
3. **Le « Livre Blanc » intitulé « Pour une meilleure santé en Tunisie, faisons le chemin ensemble » (Juillet-Aout 2014)** a construit sur l'ensemble des produits antérieurs du dialogue sociétal, complété des meilleures connaissances disponibles (les bases factuelles) en matière de développement du système de santé, pour établir la nécessité d'une réforme du système de santé tunisien et proposer 8 chantiers prioritaires pour la réalisation progressive du droit à la santé en Tunisie. Ce Livre Blanc est le document de travail qui a été soumis à discussion lors de la conférence nationale de la santé. Il a été entièrement validé lors de cette occasion, moyennant de petites modifications. Une version revue et finalisée est publiée et disponible sur le site du DS (en arabe).
4. **La « conférence nationale de la santé » (septembre 2014)** visait à un partage et une appropriation de l'ensemble des produits du DS. Ceux-ci ont été synthétisés dans une Déclaration de la Conférence Nationale. La Déclaration rappelle en préambule les motivations et les fondements de la démarche, synthétise les enjeux, reconnaît les valeurs et attentes partagées par la population tunisienne, et propose 8 axes stratégiques prioritaires (« chantiers ») pour le développement du système de santé.

- **Activité 5 (ER 1) (70%): Elaborer une nouvelle politique nationale de la santé**

Les 8 chantiers pour la santé et la réforme du système de santé, reconnus dans la déclaration de la CNS et décrits dans le Livre Blanc constituent l'ossature pour une nouvelle politique nationale de la santé. Cependant, vu que la Tunisie est encore en 2014 dans une phase de transition politique (gouvernement provisoire), et vu la proximité de la CNS avec les élections législatives, il n'est pas réaliste de se fixer pour objectif l'adoption d'une politique nationale. Lors de la phase 2, en 2015, il s'agira de traduire les chantiers dans le plan quinquennal du Ministère de la Santé et dans une stratégie nationale pour la réforme du système de santé. Les délais imposés pour la

finalisation des plans quinquennaux des différents ministères –dont la santé– seront déterminés par le prochain gouvernement (probablement en juin ou septembre 2015).

PHASE 2 du DS (planifié pour 2015) :

- **Activité 6 (ER1) (0%) : Etablir des plans stratégiques et opérationnels (aux niveaux national ou régional)**

PHASE 3 du DS (planifié pour 2015-2016)

- **Activité 7 (ER2) (0%): Suivi et évaluation et revue de progrès selon une approche participative** (pour la politique nationale mais également au niveau local)

SO II

- **Activité 1 (ER3) (50%):** Appui au développement d'un "pôle d'économie de la santé » pour générer ou synthétiser les données probantes en matière d'économie de la santé pour informer la prise de décision.

Le Pôle regroupe des représentants du Ministère des Finances, du Ministère de Affaires Sociales (Caisse Nationale d'Assurance Maladie), de Développement (Institut National de Statistiques), et de la Santé (6 directions ou instituts). Un appui technique continu est fourni à travers un accompagnement par le conseiller système de santé du bureau pays à l'attaché du Ministre en charge de ce dossier. L'ensemble des activités du pôle (voir études présentées aux activités ci-dessous) sont réalisées avec l'appui technique et financier rendu possible grâce au partenariat. Plusieurs options sont envisagées pour l'institutionnalisation de ce pôle. Le secrétariat du pôle (coordination) sera très probablement positionné au sein de l'Institut National de Santé Publique dans les prochaines semaines. La pérennisation (financière) du Pôle doit encore être assurée.

- **Activité 2 (ER3) (70%): Travaux analytiques pour le renforcement institutionnel du système de financement de la santé**

Une analyse des dépenses directes des ménages à travers l'enquête de consommation des ménages (2010) a été réalisée. Cette étude a été lancée par un atelier avec les parties directement intéressées (Ministère du développement, Ministère des Affaires Sociales, Ministère de la santé). Les résultats préliminaires étaient déjà disponibles à la clôture de l'atelier. Une note d'information a ensuite été rédigée.

Les Comptes de la Santé ont été élaborés pour les années 2012 et 2013. Cet exercice a été mené par un groupe de travail nommé par le comité de pilotage du pôle d'économie de la santé et incluant des représentants (à un niveau technique) de toutes les parties prenantes (Ministères de la Santé, des Affaires Sociales, du Développement, des Finances, de la Défense). Sur la période de mai 2014 à décembre 2014, le groupe s'est réuni à un rythme minimum d'une fois par 15 jours. Trois ateliers avec la présence d'experts internationaux ont été organisés. Les résultats ont été présentés en Décembre 2014 au comité de pilotage du pôle d'économie de la santé et à toutes les directions du Ministère de la Santé. Ces résultats ont été extrêmement bien reçus. Le rapport sera finalisé pour janvier 2015. Grâce à l'implication directe et à l'engagement fort de toutes les parties intéressées, minimum deux personnes au sein de chaque Ministère sont capables d'élaborer les comptes de la santé. Les procédures et hypothèses posées ont été décrites en détail dans un « manuel ». Des requêtes informatiques ont été élaborées pour une extraction plus aisée de certaines données du système informatique du

Ministère de la santé. Le groupe de travail a été reconnu par arrêté ministériel. Ainsi, les bases sont posées pour que les comptes de la santé puissent être reconduits chaque année avec un appui extérieur minimum.

Une étude sur les flux hospitalier et l'établissement du budget hospitalier est en cours de réalisation. Un expert international a rencontré les parties prenantes lors d'un voyage d'étude et a collaboré avec son point focal du Ministère de la Santé pour collecter les données disponibles. Un rapport préliminaire est disponible. Il sera complété/révisé sur base des résultats des comptes de la santé ; ceux-ci ayant mis en avant des informations particulièrement intéressante en matière de financement des hôpitaux.

Un appui technique pour l'élaboration d'une stratégie pour le développement du « Health Technology Assessment » en Tunisie est prévu pour décembre 2014-mars 2015. Un consultant international a été identifié et les termes de référence sont finalisés. La définition du projet d'appui technique a fait l'objet de rencontres régulières entre la coordinatrice du pôle d'économie de la santé et le conseiller en système de santé de l'OMS-Tunisie avec l'équipe HTA de l'INASanté (agence d'accréditation où l'HTA sera institutionnalisé) pour clarifier la vision, les concepts et la terminologie à travers un partage d'articles scientifiques et d'expériences internationales en la matière.

- **Activité 3 (ER3) (20%): Travaux analytiques pour explorer les options/réformes faisables**

Une évaluation de « la coexistence de la pertinence et de l'impact de la coexistence de diverses modalités de couverture du risque maladie en Tunisie » est en cours de réalisation. Un consultant national est chargé de sa réalisation, avec un appui d'un groupe constitué de représentants du Centre de recherches en Etudes Sociales, de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie, du Ministère de la Santé et de l'OMS.

Diverses études vont être lancées début 2015 pour appuyer l'évaluation des options pour la réforme du financement de la santé. Le plan de travail est établi sur base des 8 chantiers identifiés dans le Livre Blanc et retenus dans la déclaration de la CNS. Un chantier spécifique est consacré au financement de la santé. Cependant, d'autres chantiers pourront bénéficier de ce support spécifique (par exemple, en matière de révision des modalités d'achat des services pour l'amélioration des services de proximité).

- **Activité 4 (ER3): Approche participative pour cadrer la réforme du financement de la santé dans la perspective d'une réforme globale du système de santé tunisien.**

La couverture sanitaire universelle est au centre des débats sur la réforme du système de santé pour la réalisation du droit à la santé (voir activités réalisées sous SO1). Le rapport OASIS sur l'évaluation du financement de la santé (réalisé en 2013 dans le cadre du partenariat) a été utilisé extensivement pour asseoir le diagnostic de situation. Lors des rencontres régionales, la solidarité et la justice sociale sont ressortis comme des principes directeurs pour toute réforme du système de santé. Les jurys citoyens ont demandé une refonte du système de protection du risque maladie pour plus d'équité entre les assurés sociaux. Cela a fait l'objet d'un débat lors de la Conférence Nationale de la Santé et des parties prenantes (telles que la Caisse Nationale Maladie) se sont engagées fermement à cette occasion. Les grands axes (ou plutôt les objectifs) pour une stratégie de financement de la santé ont donc été identifiés. Les différents modèles opérationnels (options) pour leur mise en œuvre doivent être étayés par des données probantes. Cela fera l'objet d'études spécifiques en 2015 (voir activité 3). Ils seront ensuite soumis au dialogue politique pour faire un choix entre les options jugées réalistes et efficaces.

Please explain any changes in circumstances or programme implementation challenges encountered affecting the original plan

Activités fortement développées par rapport à la feuille de route initiale pour la phase 1: Les Etats Généraux de la Santé

La consultation des parties prenantes, y compris les citoyens lambda et professionnels de terrain a été entamée pour le diagnostic de situation. Le diagnostic de situation a été validé par l'ensemble des parties prenantes lors d'une réunion du comité de pilotage et d'une retraite nationale.

Il a été convenu de procéder par étapes:

- 1) Délibérations régionales avec les citoyens et professionnels lambda dans les 24 gouvernorats,
- 2) « Jury citoyens » avec des citoyens et professionnels lambda pour consolider l'analyse des besoins et identifier des pistes de réformes
- 3) Rédaction d'un « Livre Blanc » (« Pour une meilleure santé en Tunisie, faisons le chemin ensemble »)
- 4) Conférence Nationale de la Santé

Une consultation directe dans tous les gouvernorats avec des citoyens et professionnels « ordinaires » s'est imposée pour à cette occasion contribuer à développer de nouvelles approches de la gouvernance et démontrer l'intelligence collective des citoyens et vu la dispersion du tissu associatif tunisiens (encore relativement récent). En outre, vu la méfiance importante entre toutes les parties prenantes (citoyens et professionnels et administration) et le contexte important de revendications (et de grèves), une extrême prudence était de mise. La déclinaison du processus des Etats-Généraux en quatre étapes devait permettre de permettre à tous de s'exprimer de manière très libre pour ensuite pouvoir établir un dialogue véritable. Vu le rôle important donné aux citoyens et professionnels « lambda », le processus doit également se réaliser de manière progressive afin qu'ils construisent au fur et à mesure leurs capacités pour intervenir de manière effective dans le dialogue.

Activités relativement moins développées dans la phase 1 et à renforcer pour la phase 2 : l'éclairage des politiques et stratégies par les données probantes (« evidence informed policy »)

Le diagnostic de la situation s'est fondé non seulement sur les entretiens avec les citoyens et associations (à travers les focus groups) et des ateliers de travail avec les parties prenantes, mais également sur l'ensemble des données disponibles en la matière (revue de la littérature nationale, consultation de données mises à la disposition par les administrations).

L'élaboration du cadre de réforme et l'identification des 8 chantiers prioritaires sont établies sur les demandes exprimées par les parties prenantes, tout en en assurant la cohérence avec les meilleures connaissances en la matière et les traités et chartes internationales en la matière. Il était prévu de préparer des notes d'information (« policy brief ») à soumettre aux « Jurys citoyens ». Cependant, vu les délais très courts entre l'identification des thèmes (sur base du diagnostic de la situation validé en février) et l'organisation des délibérations (avril-mai) et les jurys citoyens (juin), il n'a pas été possible de développer des notes d'information solide. En outre, la méfiance de participants aux jurys citoyens envers un « cadrage » trop important par les experts (« se faire dicter des solutions ») a nécessité un certain recul de la part des experts et de leur apport de l'« evidence » en la matière.

Lors de la phase 2 (année 2015), les meilleures connaissances devront éclairer sur les solutions opérationnelles pour traduire chacun des 8 chantiers stratégiques. Ce sont ces solutions, fondées sur les meilleures connaissances (« evidence ») qui guideront pour la traduction des 8 chantiers stratégiques en

solutions opérationnelles et qui seront soumises au dialogue.

Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above

Selon la feuille de route initiale, la phase 2 visait à l'élaboration d'une politique, de stratégies et plans pour la mise en œuvre d'une politique nationale de la santé.

Or, des attentes importantes ont été générées par la phase 1. Le rétablissement de la confiance est un prérequis pour la mise en place d'une réforme du système de la santé ; cela passe par la mise en œuvre d'actions concrètes sur le terrain. Dans la phase 1, le DS a démontré l'intelligence collective des citoyens et la possibilité d'établir un dialogue entre parties prenantes pour identifier les axes stratégiques. Pour la phase 2, il faut pouvoir démontrer « que c'est possible » de faire les choses autrement et d'enregistrer des résultats importants sans investissements démesurés à travers de nouvelles manières de faire. Les citoyens et professionnels (« Jurys citoyens ») et nombre de parties prenantes sont fortement engagés dans la démarche. Les approches participatives testées à travers le DS, la plateforme ainsi créée, et le potentiels important de toutes les personnes impliquées dans le DS au niveau des régions, doit pouvoir être mis au service d'actions concrètes sur le terrain.

Ainsi, pour la phase 2 (2015), il est proposé de développer la feuille de route selon 3 axes :

- **Axe « stratégie »** : Développement et consensus sur les modèles opérationnels pour la réalisation des 8 chantiers
- **Axe « émergence »** : Soutien à la mise en place ou à l'évaluation d'actions innovantes au niveau local (en construisant des synergies avec d'autres projets dans le cadre programme conjoint de collaboration pour la biennie de l'OMS et du Programme d'Appui aux Zones Défavorisées (PAZD-2) de l'UE ou de développement local du PNUD)
- **Axe « diffusion »** : Plaidoyer pour la diffusion d'approches participatives et transparence à tous les niveaux (national, régional et local) dans le domaine de la santé (pour une démocratie sanitaire) et dans d'autres secteurs (éducation, développement durable)

Le note de cadrage pour la phase 2 du DS a été discutée avec le MS et est en cours de finalisation.

Lessons learned

1. Le succès du DS est largement attribuable à l'engagement et à la qualité d'un groupe "porteur" du projet.
2. Les rencontres régionales ont été conçues avec l'appui de professionnels en matière de "participation citoyenne". Les techniques proposées ont permis le bon déroulement des rencontres.
3. L'administration et les politiques sont restés en partie comme « observateurs » du processus. L'emphase a été donnée dans un premier temps aux citoyens et professionnels, sans qui il n'aurait pas été possible d'avancer. Dans la phase 2, il faudra trouver des moyens pour assurer de manière plus importante la contribution des institutionnels (y compris les syndicats). Le succès de la seconde phase dépendra de l'équilibre trouvé entre les citoyens « lambda » et « les institutionnels » et surtout de la capacité à les rassembler. Le DS agit actuellement comme relais entre les deux.

SO I

PHASE 2 du DS

- **Activité 1 (ER1): Renforcer la capacité de l'ensemble des parties prenantes pour le dialogue politique**

A) Appui à la mise en place de la nouvelle équipe (révision de la composition et du mandat du comité technique du dialogue sociétal pour la santé en Tunisie)

B) Ateliers de renforcement des capacités sur les thèmes de : l'utilisation des données probantes pour l'élaboration de politiques, l'analyse des parties prenantes (« stakeholder analysis »), outil d'évaluation d'impact sur l'équité, suivi et évaluation, gestion du changement, etc.

Indicateurs : Nombre d'atelier de renforcement des capacités organisés (Objectif : 5 ou 6) ;
Nombre de participants (Objectif : 60 dont 30 ont suivis tous les ateliers)

Période : Février à Septembre 2015

- **Activité 2 (ER1) : Soutien à l'identification et à l'évaluation des modèles opérationnels potentiels pour la mise en œuvre des 8 chantiers pour le développement du système de santé du Livre Blanc** (notes d'information, études)

Indicateur: Nombre de notes d'information et d'études produites (Objectif : 8)

Période : Février à Juin 2015 (pour les notes d'information) ou Septembre 2015 (pour les études complémentaires)

- **Activité 3 (ER1) : Facilitation de dialogues entre parties prenante sur les modalités de mise en œuvre de la réforme du système de santé** (choix entre modèles identifiés à l'activité 2 et facilitation vers plus de consensus)

Indicateurs : Nombre de rencontre régionales ou nationales, nombre de parties prenantes impliquées au sein du Ministère de la Santé et dans les autres administrations, proportion de représentants de la société civile (citoyens lambda ou association)

Période : Mars à Septembre 2015

- **Activité 4 (ER1) : Collaboration avec divers départements du Ministère de la Santé, agences des Nations-Unies et bailleurs de fonds, pour la mise en œuvre des principes du dialogue sociétal au niveau régional et local**

Indicateurs : Nombre de projets pilotes appuyés par le dialogue sociétal au niveau local ;
Nombre de projets/programmes dans lesquels le DS est impliqué (pour appui en matière de participation communautaire ou pour l'élaboration d'un cadre d'évaluation commun)

Période : Février à Octobre 2015

- **Activité 5 (ER1) : Diffusion d'un mode de gouvernance valorisant la transparence et la participation**

A) Documentation du processus et préparation d'un article pour une revue scientifique

- B) Ateliers avec les journalistes nationaux et régionaux
- C) Appui aux initiatives de dialogue sociétal dans d'autres domaines en Tunisie (déjà lancé pour l'éducation)

Période : Activités régulières tout au long de l'année

PHASE 3 du DS (planifié pour 2015-2016)

- **Activité 7 (ER2) : Suivi et évaluation et revue de progrès selon une approche participative (pour la politique nationale mais également au niveau local)**
 - A) Elaboration des comptes de la santé pour 2014 (Novembre-Décembre 2015)
 - B) Développement d'un cadre d'évaluation des projets pilotes pour informer la mise à l'échelle et la généralisation des approches innovantes testées dans le cadre du DS ou d'autres programmes/projets (voir activité 4) (Février-Mars 2015)
 - C) Identification de mécanismes institutionnels pour la pérennisation de l'approche participative pour l'élaboration, le suivi et l'évaluation des politiques, stratégies et plans (Septembre-Novembre 2015)

SO II

- **Activité 8 (ER3): Appui au développement d'un "pôle d'économie de la santé » pour générer ou synthétiser les données probantes en matière d'économie de la santé pour informer la prise de décision**

Période : En continuité de 2014. Un appui au pôle sera encore requis sur toute l'année

Indicateur : Document stratégique du Pôle (mission, visions, mécanisme d'opération) validé par l'ensemble des parties prenantes

- **Activité 9 (ER3): Travaux analytiques pour le renforcement institutionnel du système de financement de la santé**

Soutien à l'élaboration d'une stratégie pour le développement du Health Technology Assessment en Tunisie. L'INASanté (instance nationale d'accréditation) est le principal bénéficiaire de ce soutien. Au cours de 2015, l'INASanté bénéficiera également du soutien de la CE pour la compétitivité des services. La coordination est assurée.

Soutien à l'exploitation de l'enquête de consommation des ménages (2015) et de l'enquête santé Tunisie (Health Examination Survey) (2015).

- **Activité 10 (ER3): Travaux analytiques pour explorer les options/réformes faisables**

Diverses études vont être menées directement ou à travers un plaidoyer et une collaboration avec des partenaires (par exemple, étude sur l'incorporation du programme de l'Assistance Médicale Gratuite réalisée par la Banque Mondiale pour répondre à une demande émanant du Dialogue Sociétal).

Les sujets traités seront (à confirmer) : exploration des révisions potentielles des 3 filières de l'assurance maladie, critères d'allocation aux prestataires publics de santé, scénarios de différents paniers de services, potentiel de mobilisation de fonds additionnels à travers des mécanismes innovants.

- **Activité 11 (ER3): Approche participative pour cadrer une réforme du financement de la santé dans la réforme globale du système de santé tunisien**

A) Un chantier pour la réforme du système de santé est consacré spécifiquement à la réforme du financement de la santé. Les études et notes d'information réalisées avec identification et évaluation des différentes options possibles seront soumises à des débats au niveau régional et national.

Période : Mars-Juillet 2015

B) En particulier, *l'explicitation d'un panier de services réaliste* est un sujet extrêmement épineux mais également prioritaire. Lors de la Conférence Nationale de la Santé, il a été demandé que cela soit réalisé avec une participation citoyenne. Une méthodologie adéquate devra être définie, en s'inspirant des expériences internationales réussies en la matière.

Période : Août-Décembre 2015

- **Activité 12 (ER3) : Soutien pour la budgétisation des stratégies et plan opérationnels et l'évaluation du coût des différentes options**

A) Formation au OneHealth Costing Tool (et appui technique pour l'utilisation de cet outil.

Période : Juin 2015

Visibility and communication

1. Le DS a bénéficié de l'appui d'un consultant national pour l'élaboration d'une stratégie de communication et ensuite pour l'accompagnement lors des rencontres régionales, des jurys citoyens, et de la Conférence Nationale de la Santé.
2. Le DS dispose d'un logo et d'une « devise » (« La santé, un droit et une responsabilité »).
3. Deux ateliers ont été préparés pour présenter le DS aux journalistes et pour discuter du rôle des journalistes dans le DS.
4. Les étudiants « recruteurs » se sont déplacés dans toutes les délégations une semaine avant l'organisation d'une rencontre régionale. Ils ont distribués des invitations et des dépliants de présentation du DS dans les lieux publics.
5. Toutes les rencontres régionales étaient précédées d'interviews en directs sur les chaînes de radios locales. Les chaînes locales étaient également présentes sur place et on couvert l'événement.
6. Trois émissions télévisées d'une durée d'une heure sur la chaîne nationale ont été transmises. La journaliste et réalisatrice d'une émission hebdomadaire sur le thème « santé et société » est une partenaire active du DS.
7. Le site internet du DS est ouvert. www.hiwarsaha.tn Tous les documents produits dans le cadre du DS y sont présents.
8. L'association des étudiants en médecine a maintenu une page Facebook sur le DS.
9. Tous les événements ont donné lieu à la publication d'un rapport, mis à disposition sur la page

internet du DS.

10. L'ensemble des activités sur le terrain a été filmé. Des capsules thématiques de 1 à 3 minutes sont presque finalisées. Un documentaire de 20 minutes est en cours de préparation.
11. Un encart de plusieurs pages dans le plus grand journal national (« La Presse ») a été publié à quelques jours de la Conférence Nationale de la Santé.
12. Des bannières publicitaires géantes ont couvert le bâtiment du Ministère de la Santé et d'un hôpital de la capitale.
13. La présence d'invités de haut rangs (directeur régional, président du gouvernement, ministre de la santé, coordinateur résident des NUs) à la Conférence Nationale de la Santé a facilité l'intérêt des médias pour cet événement.

Impact assessment

L'impact pourra être estimé dans la manière où des progrès ont été réalisés pour les deux objectifs du DS (please see bullet point #2 on p. 15):

- **Concevoir une réforme du système de santé** qui soit mieux conçue car appréhendant le vécu et les attentes des citoyens, mieux acceptée car concertée, et mieux mise en œuvre car développant la cohésion sociale et le sens civique des prestataires et des bénéficiaires.
- le dialogue devra faciliter la mise en place d'une nouvelle méthodologie décisionnelle, décentralisée et démocratique, en matière de santé. Il contribuera à développer une **culture de la participation** et à renforcer le rôle du citoyen dans le système de santé.

Nous détaillons ci-dessous l'impact selon ces objectifs

1. **Réforme mieux conçue car appréhendant le vécu et les attentes des citoyens :**

Le DS s'est déplacé dans tous les gouvernorats de Tunisie. Lors des rencontres régionales, **3424 citoyens et professionnels de la santé** se sont rencontrés et ont confronté leurs attentes et propositions pour la réforme du système de santé.

2. **Réforme mieux mise en œuvre car développant la cohésion sociale et le sens civique des prestataires et des bénéficiaires :**

Le processus entamé avec la DS a contribué à la « réconciliation » (rétablir la confiance) entre les différentes parties. Il a révélé un manque de confiance important entre administrations, professionnels et citoyens. Ainsi, le rétablissement de la confiance est considéré comme un chantier prioritaire (prérequis) pour la réforme du système de santé. Cette reconnaissance est un pas dans la bonne direction.

Alors que les citoyens étaient particulièrement méfiants à l'entame des rencontres régionales et exprimaient de manière acerbe leur manque de confiance suite à nombre d'expériences de soi-disant « consultations » dans le passé, toutes les rencontres régionales se sont finies par des accolades avec les facilitateurs. Le tirage au sort des « représentants » des gouvernorats aux jurys citoyens était un moment fort, rappelant le processus démocratique (l'urne utilisée étant une véritable urne des élections de 2011).

Lors des jurys citoyens, la méfiance a à nouveau été exprimée en début de rencontre, cette fois entre professionnels et citoyens, qui se devaient d'arriver à un consensus à la clôture de l'atelier. Le déroulement des jurys citoyens a dû être revu par les organisateurs pour faire face à

cette tension et laisser plus de temps aux différentes parties de confronter leurs expériences et de parvenir à comprendre leurs points de vue. Mais le résultat fut un succès. Et lors de la Conférence Nationale, les membres des jurys citoyens se sont présentés comme un groupe « citoyen » (professionnel ou non) et dépassant les revendications régionalistes. Ils se considéraient avant tout comme « jury citoyen » plutôt que comme représentant de tel ou tel région ou de tel ou tel corps.

Les 96 membres des jurys citoyens constituent maintenant un atout du DS pour les prochaines étapes du DS. Ils sont extrêmement mobilisés et porteurs d'un projet.

Lors de la CNS, un citoyen s'est levé en réponse à des critiques d'une des parties prenantes en brandissant le Livre Blanc et affirmant « *Nous avons travaillé dur pour ce livre. Nous avons laissé nos familles pendant le WE. Nous nous reconnaissons dans le Livre et les actions doivent être réalisées* ». Ce type d'échange s'est répété à plusieurs reprises.

Le processus du DS a soulevé la mobilisation d'un groupe de « militants » qui seront porteurs du futur projet. En Tunisie, la « grande période » des soins de santé de base, dans les années 80, est souvent évoquée avec nostalgie. Lors d'une conversation avec deux experts internationaux, de retour en Tunisie, après presque 30 ans, le projet du DS a été présenté puis le « belle époque » des soins de santé de base est à nouveau apparue. Le facteur clé de succès semble avoir été l'engagement fort d'un groupe de « militants » en faveur du projet de l'Alma Ata. A la question qui leur a été posée de « comment refaire vivre ce militantisme en Tunisie, marqué actuellement par un certain « laisser-aller », un des experts s'est exclamé : « *mais ils sont là, devant nous. Que demander de plus que le dynamisme, l'engagement et la vision du comité du DS ?!* ». A ce sujet, il est important de noter que tous les membres du comité technique du DS agissent à titre bénévole, sans rétribution financière, et ne compte pas les heures investies dans ce processus. Le groupe d'« enthousiastes » s'est élargi au fur et à mesures des mois, et surtout à travers les rencontres régionales.

Il s'agit maintenant de mobiliser les politiques. Les députés nouvellement élus vont être contacté dans chaque région par les membres du comité technique avec une délégation des jurys citoyens. Certains ont déjà montré leur engagement, à titre individuel.

L'engagement de l'administration, à titre institutionnel, reste à renforcer. Cet engagement est encore très variable en fonction des directions.

3. Contribuer à une nouvelle forme de gouvernance, plus participative

Nombre étaient sceptiques quant à la réussite des consultations régionales et craignaient fortement que les rencontres ne résultant en une longue liste de revendications telles que l'ouverture d'hôpitaux universitaire dans tous les gouvernorats. Lors du séminaire de lancement en février 2013, les craintes à ce sujet ont été clairement exprimées. Ainsi, certains membres du comité technique ont préféré se retirer en début de processus (en 2013) n'étant pas d'accord avec une approche visant la participation directe du citoyen. Au contraire, la promotion et la prévention ont pris une grande place dans les débats, de même que la prise en charge des personnes dépendantes à domicile, le rôle des associations, le partenariat public-privé, etc. Ainsi, cet exercice démontre l'intelligence collective des citoyens tunisiens et qu'il est possible de sortir de la confrontation et de la revendication pour aboutir sur le terrain du dialogue.

Suite à la clôture de la CNS, 6 ministères ont demandé des renseignements complémentaires sur le processus pour s'en inspirer. En décembre 2014, le dialogue sociétal pour l'éducation a officiellement été lancé, avec le support de l'UNICEF.

L'approche tunisienne intéresse fortement d'autres pays. Alors que des Livres Blancs sont préparés dans plusieurs pays de la région, la Tunisie est le pays qui a le plus poussé la participation directe du citoyen (à travers un réel dialogue). Le SG de la Santé du Maroc a indiqué son intérêt en particulier pour l'engagement fort des jeunes professionnels à travers l'association des étudiants en médecine (qui ont « recruté » les citoyens dans les gouvernorats et qui ont contribué à la CNS) et l'organisation des délibérations régionale (avec un temps d'écoute libre sous forme de « micro-ouvert », un temps de travail en petits groupes, et un temps pour la présentation en plénière). Les échanges entre les deux pays sur le processus d'élaboration et de mise en œuvre des réformes vont être renforcés.

Ces « illustrations » (certaines assez « anecdotiques ») indiquent qu'un changement est en cours, qu'une dynamique a été créée. Pour obtenir des résultats concrets en matière de santé ou d'accès et de qualité des services, il faut plus de temps. Cependant, la démarche proposée pour la phase 2 consiste à continuer de travailler sur la stratégie tout en mettant immédiatement en œuvre des actions concrètes sur le terrain pour maintenir la mobilisation en démontrant concrètement sur le terrain des résultats concrets. Ceux-ci pourront, nous l'espérons, être présentés pour l'année 2015.