



المعهد التونسي للدراسات الاستراتيجية  
INSTITUT TUNISIEN DES ÉTUDES STRATÉGIQUES

**I T É S**

# LA SÉCURITÉ SANITAIRE À L'HORIZON 2025 :



## VISION STRATÉGIQUE ET PLAN D' ACTIONS



En partenariat avec



# PHASE 3





المعهد التونسي للدراسات الاستراتيجية  
INSTITUT TUNISIEN DES ÉTUDES STRATÉGIQUES

**IT E S**

# LA SÉCURITÉ SANITAIRE À L'HORIZON 2025 :



## VISION STRATÉGIQUE ET PLAN D' ACTIONS



En partenariat avec



# PHASE 3



**LA SÉCURITÉ  
SANITAIRE À  
L'HORIZON 2025 :**

**VISION STRATÉGIQUE  
ET PLAN D' ACTIONS**

Etude à l'attention de  
**SON EXCELLENCE**  
**MONSIEUR LE PRÉSIDENT**  
**DE LA RÉPUBLIQUE**





المعهد التونسي للدراسات الاستراتيجية  
INSTITUT TUNISIEN DES ÉTUDES STRATÉGIQUES

**I T E S**



**LA SÉCURITÉ  
SANITAIRE À  
L'HORIZON 2025 :**

**VISION STRATÉGIQUE  
ET PLAN D' ACTIONS**

**JANVIER  
2022**



Dans le cadre de la phase 3 de l'étude prospective initiée par l'ITES, « La Tunisie face à la Covid-19 à l'horizon 2025 : fondements d'une stratégie conciliant l'urgence du court terme et les impératifs du moyen terme », les experts suivants, constituant l'URS « Réforme du système sanitaire », ont rédigé cette étude stratégique :

**Pr Noureddine BOUZOUAYA**, coordinateur

**Pr Slaheddine SELLAMI**

**Dr Hédi ACHOURI**

**Dr Lassaâd M'SAHLI**

**Dr Fethi MANSOURI**



**I T E S**



# SOMMAIRE

<b>I. BRÈVE INTRODUCTION</b>	<b>8</b>
<b>II. SCÉNARIO GLOBAL SOUHAITABLE ET RÉALISABLE : « UN SYSTÈME DE SANTÉ CONVALESCENT »</b>	<b>10</b>
A- Description du scénario souhaitable ou de la vision stratégique à l'horizon 2025	10
B- Manoeuvre stratégique : plan d'actions 2022-2025	11
<b>III. CONCLUSION</b>	<b>36</b>
<b>ABREVIATIONS ET ACRONYMES</b>	<b>38</b>



## BRÈVE INTRODUCTION

Le système de santé en Tunisie est à la croisée des chemins. A l'aube de l'indépendance, la généralisation de l'enseignement et la santé pour tous sont devenus les grandes priorités de la politique du gouvernement et les objectifs principaux du processus de développement de la Tunisie indépendante.

Il a permis à la Tunisie de gagner plusieurs batailles particulièrement celles contre les grandes maladies transmissibles, l'amélioration de l'espérance de vie à la naissance et la réduction de la mortalité maternelle et infantile et de couvrir l'ensemble du pays par des structures sanitaires publiques, même si cette couverture demeurerait imparfaite.

**L'absence d'une prise en compte des différentes transitions épidémiologiques et démographiques qu'a connues le pays durant les dernières décennies ainsi que le déclin du rôle de l'Etat qui s'est aggravé depuis 2011 sont à l'origine de son essoufflement. La crise de la Covid-19 n'a fait que mettre à nu ses faiblesses et souligner l'urgence de le consolider et de le réformer.**

Deux ans de gestion de l'épidémie ont permis de retenir trois leçons majeures :

- L'importance du secteur public de la santé pour prendre en charge les situations de crise quelle que soit leur nature ;
- L'impact de la santé sur les conditions socio-économiques de la population et sur le développement du pays ;
- La nécessité d'assurer la sécurité sanitaire de la population.

**Dans le cadre de cette étude, suite à une mise en œuvre rigoureuse de la méthodologie prospective axée sur l'approche par scénarios, les variables conditionnant l'évolution au présent du système de santé tunisien à l'horizon 2025 ont été identifiées. Sur cette base, une fois la liste des variables motrices définitives achevée, quatre scénarios, résumés dans le tableau ci-dessous, ont été construits. Ces scénarios incluent le scénario souhaitable et réalisable ou la vision stratégique pour le système de santé à l'horizon 2025. Seul ce scénario est développé dans le cadre de ce résumé ainsi que le plan d'actions 2022-2025 permettant sa matérialisation. Le scénario rose ou idéal, « un système de santé performant », n'est envisageable qu'à l'horizon 2030, moyennant la mise en œuvre du plan d'actions permettant de cibler le scénario souhaitable en 2025, « un système de santé convalescent », et d'entraver la survenue du scénario de rupture négative ou catastrophique, à savoir un système de santé déliquescents. Ne rien faire risque de nous précipiter dans le scénario catastrophique ou de nous conduire à l'évolution tendancielle caractérisée par un essoufflement du système de santé. Tous ces scénarios et leurs cheminements sont minutieusement décrits dans le cadre de l'étude globale.**



Tableau 34 : Tableau récapitulatif des micro-scénarios et des scénarios globaux d'évolution du système de santé à l'horizon 2025

Micro-scénarios Macro-concepts	Evolution tendancielle (H1)	Hypothèse souhaitable et réalisable (H2)	Hypothèse rose ou idéale (H3)	Hypothèse de rupture négative ou scénario catastrophique (H4)
<b>GOVERNANCE</b>	Gouvernance cloisonnée	Gouvernance optimisée	Gouvernance garante de la démocratie en santé	Gouvernance défaillante
<b>PRESTATIONS DE SOINS ET SERVICES</b>	Prestations inefficientes de soins et services	Prestations de soins efficaces et de meilleure qualité	Prestations de soins performantes et attractives	Prestations de soins et services en régression
<b>FORMATION ET RECHERCHE</b>	Formation, DPC et recherche en déphasage par rapport aux besoins	Formation, DPC et recherche alignés sur les priorités	Formation, DPC, et recherche de bonne qualité	Formation, DPC et recherche en déclin
<b>SANTÉ, FACTEUR DE DEVELOPPEMENT</b>	La santé dé-corrélée du développement	La santé intégrée dans le modèle de développement	La santé consacrée comme facteur transversal du développement	La santé, un fardeau financier pour la collectivité
<b>SECURITE SANITAIRE</b>	Sécurité sanitaire menacée	Sécurité sanitaire intégrée dans les politiques publiques	Sécurité sanitaire maximisée	Sécurité sanitaire défaillante
<b>Scénarios globaux d'évolution du système de santé à l'horizon 2025</b>	<b>Système de santé essoufflé</b>	<b>Système de santé convalescent</b>	<b>Système de santé performant</b>	<b>Système de santé déliquescant</b>



## SCÉNARIO GLOBAL SOUHAITABLE ET RÉALISABLE : « UN SYSTÈME DE SANTÉ CONVALESCENT »

### A- Description du scénario souhaitable ou de la vision stratégique à l'horizon 2025

Dans une hypothèse optimiste et dans le contexte d'une amélioration de l'environnement (macro et micro), **le système de santé évoluera vers le mieux pour aboutir à un scénario souhaitable et réalisable en 2025 dénommé « Un système de santé convalescent ».** En voici la description :

En 2025, à la faveur d'une éclaircie durable dans son environnement, le système de santé est capable de prodiguer des **prestations de soins efficaces et de meilleure qualité, tout en retenant et en motivant les compétences dont il dispose dans tous les domaines.**

Ainsi, ces prestations sont plus accessibles et de meilleure qualité par la conjonction d'un ensemble de mesures complémentaires, selon une approche globale centrée sur le patient et l'usager. Une extension de la plage horaire de fonctionnement des services ambulatoires de toutes les SSP, des délais de prise en charge écourtés, un meilleur fonctionnement des urgences hospitalières, la mise en place d'alternatives à l'hospitalisation classique et la sanction des dérives et des comportements déviant contribuent à améliorer la réactivité du secteur public.

Pour renforcer cette réactivité ainsi que l'efficacité des interventions, **les ressources des SSP sont nettement améliorées pour mieux réaliser leur mission de service public et mieux répondre à la demande des usagers, notamment en termes de disponibilité de médecins spécialistes dans les HR, de mise à niveau des équipements medicotechniques et de disponibilité de ressources financières suffisantes.** Ainsi, pour la période 2022-2025 (i) les créances des SSP et de la PCT sont prises en charge par l'État à raison de 25% par an, (ii) la part du budget du MS dans le budget de l'État augmente de 0,5% par an pour atteindre 8,5% et (iii)

l'ensemble des contributions de la CNAM au financement du secteur public s'accroît de 15% par an.

Ces mesures sont associées à la rationalisation des dépenses dans le secteur public, à l'augmentation du plafond de remboursement annuel par adhérent à la CNAM de 20% par an de 2022 à 2025, à la maîtrise de l'inflation des prix des biens et services de santé et à la mise en place de consensus thérapeutiques permettant de réduire la contribution des ménages aux DTS pour atteindre une fourchette située entre 25% et 30%, réduisant le risque de dépenses catastrophiques et de renoncement aux soins.

**La numérisation progressive contribue à alléger les procédures de prestations de soins et services et à réduire les inefficiences par la mise en place d'une plateforme de prise de rendez-vous à distance et d'un dossier médical unique partageable.**

**Une gouvernance optimisée du système de santé, initiée par l'opérationnalisation de la vision et des choix stratégiques développés dans le cadre de la politique nationale de santé œuvre à concrétiser le droit à la santé et à tendre vers une couverture santé universelle.**

**Participative, transparente et efficace, la gouvernance du système de santé s'attache à réduire les iniquités et à favoriser l'efficacité pour un meilleur état de santé et de bien-être du citoyen. En 2025, la santé et la sécurité sanitaire sont intégrées dans le modèle de développement et dans toutes les politiques publiques. Ainsi la prévention et la promotion de la santé sont valorisées, notamment en termes de ressources dédiées qui doublent pour atteindre 2% des dépenses publiques.**

**Ces politiques publiques intègrent également la politique pharmaceutique et la dimension économique des produits de santé à l'instar des nouvelles exigences de nationalisme pharmaceutique, de transfert technologique et d'autonomie**



en produits pharmaceutiques. Encouragée par l'Etat, l'industrie pharmaceutique assure 60% de la couverture du marché local des médicaments et exporte plus pour atteindre 400 millions de DT.

**Le système public de soins est réorganisé sur la base de la décentralisation effective des pouvoirs, de la révision des missions et attributions de chaque niveau de soins, de la création de pôles interrégionaux de soins et de la mise en œuvre progressive d'un programme de développement des compétences, notamment dans le domaine du management.**

Pour plus d'équité, la gouvernance du système de santé identifie un paquet de soins essentiels par niveau de soins public-privé et le rend disponible pour tous, tout en **projetant une nouvelle carte sanitaire prospective, en fonction du modèle d'offre de soins prévu par la politique nationale de santé.**

**Soutenue par un système d'information centré sur le patient,** la gouvernance du système de santé est adaptée pour œuvrer à améliorer son efficacité par (i) la nécessité de produire des données probantes permettant d'allouer des ressources, de définir des priorités et d'élaborer des programmes et (ii) l'élaboration et l'application de normes de déploiement des RHS dans les SSP dans le cadre d'une approche plus globale d'élaboration d'une politique nationale de développement des RHS.

**L'objectif majeur de cette politique est d'assurer, tant au niveau de la formation de base que du DPC, une adéquation aux besoins actuels et futurs du SNS en nombre et en qualifications moyennant les financements adéquats. Des contenus pédagogiques adaptés et un meilleur encadrement sont garants d'un développement performant des compétences, à l'abri des conflits d'intérêt.**

**Ces compétences, une richesse du système, sont retenues dans le pays, entre autres en les**

**engageant dans des projets de recherche pour lesquels ils sont mieux formés et plus motivés, notamment par la rémunération et par un statut spécifique.** Les priorités de la recherche en santé sont établies en synergie par le MS et le MESRS pour répondre aux besoins du SNS et sont de plus en plus orientées vers **une recherche opérationnelle et une recherche-action. Pour cela, le budget de la R&D à l'échelle nationale est rétabli à 1% du PIB en 2025 pour arriver progressivement à 1,25% en 2030.**

La pandémie de la Covid-19 a alerté tous les pays du monde sur la nécessité de renforcer les capacités nationales en ressources humaines compétentes et réactives, en matériel et en dispositifs, à travers l'appareil étatique chargé de la sécurité sanitaire, au plan structurel, institutionnel et organisationnel. **Ceci permet, à terme, d'intégrer le risque épidémique et les autres risques et menaces de toutes natures afin de renforcer les capacités de résilience de notre système de santé pour y faire face et permettre aux compétences nationales de les anticiper.**

## **B- Manœuvre stratégique : plan d'actions 2022-2025**

La vision et les objectifs stratégiques quant au renforcement du système de santé sont construits sur la base d'une approche progressive visant le scénario idéal (2030) dont la mise en œuvre passe par l'étape intermédiaire du scénario souhaitable et réalisable à l'horizon 2025. Le scénario idéal, son cheminement et les objectifs stratégiques à atteindre afin de permettre sa matérialisation sont développés dans le cadre de l'étude globale.

**La vision, basée sur les valeurs des Droits de l'Homme, de la Couverture Santé Universelle (CSU) et des Objectifs de Développement Durable (ODD), permet de mieux protéger la santé de tous les habitants en l'intégrant dans toutes les politiques publiques. Le système de santé est plus**



**réactif et plus efficient en adoptant de nouveaux modes de gouvernance, fondés sur la décentralisation et la participation de citoyens partenaires**

**et de professionnels motivés et émancipés. Ses capacités de résilience sont renforcées face aux risques et menaces de toutes natures.**

*La CSU est définie en ces termes : « l'ensemble de la population a accès aux services préventifs, curatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin. Ces services sont de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières particulières pour les usagers ». (OMS)*

**La matérialisation de la vision ou du scénario souhaitable quant au système de santé à l'horizon 2025 suppose la réalisation des six objectifs stratégiques suivants :**

- **Objectif Stratégique 1** : Promouvoir la santé et la sécurité sanitaire ;
- **Objectif Stratégique 2** : Mettre l'accent sur l'équité ;
- **Objectif Stratégique 3** : Promouvoir les soins centrés sur le patient et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins ;
- **Objectif Stratégique 4** : Optimiser l'efficacité ;
- **Objectif Stratégique 5** : Améliorer la réactivité et promouvoir la participation ;
- **Objectif Stratégique 6** : Des ressources humaines compétentes, disponibles, réactives et productives.

**Ces objectifs stratégiques sont déclinés en orientations stratégiques elles-mêmes subdivisées en mesures opérationnelles permettant leur matérialisation.**

Afin de classer les mesures opérationnelles par priorité, l'approche utilisée est la technique « Delphi » (avis des experts) : un score de 1 à 4 a été affecté à chaque mesure opérationnelle, en fonction du degré de priorité qu'elle occupe (1 étant le degré le plus bas). Cet exercice a été réalisé en demandant à chaque expert de noter les différentes mesures opérationnelles afin d'aboutir à une moyenne des appréciations subjectives de chacun des experts pour chaque mesure opérationnelle.

Sur la base de la moyenne générale des scores obtenue (2,9), les mesures opérationnelles ont été réparties en deux lots :

- Un premier lot de 55 mesures opérationnelles avec un score moyen supérieur à 2,9 ;
- Un deuxième lot de 66 mesures opérationnelles avec un score inférieur à 2,9.

**Cet exercice a permis de classer les 121 mesures opérationnelles par ordre de priorités décroissant commençant par celle qui a la moyenne la plus élevée (Priorité 1) jusqu'à la dernière priorité (Priorité 121).**

Pour répartir les mesures opérationnelles sur quatre ans (2022-2025), les deux lots ont été répartis, par ordre décroissant du score moyen, en quatre quartiles (25%) comme suit :

1. **P1** = Priorité 1 : premier quartile (25%) du premier lot, soit 31 Mesures opérationnelles durant l'année **2022** ;
2. **P4** = Priorité 4 : dernier quartile (25%) du deuxième lot, soit 29 Mesures opérationnelles durant l'année **2025** ;
3. **P2** = Priorité 2 : le reste des mesures opérationnelles du premier lot, soit 24 Mesures opérationnelles durant l'année **2023** ;
4. **P3** = Priorité 3 : le reste des mesures opérationnelles du deuxième lot, soit 37 Mesures opérationnelles durant l'année **2024**.



Ainsi, les 121 mesures opérationnelles sont classées comme suit :

- **P1** = Priorité 1 :  
**31** Mesures opérationnelles durant l'année **2022**.
- **P2** = Priorité 2 :  
**24** Mesures opérationnelles durant l'année **2023**.

- **P3** = Priorité 3 :  
**37** Mesures opérationnelles durant l'année **2024**.
- **P4** = Priorité 4 :  
**29** Mesures opérationnelles durant l'année **2025**.

Ces priorités sont indiquées dans le tableau récapitulatif ci-dessous :



Tableau 35 : Plan d'actions et mesures opérationnelles prioritaires

Plan d'actions				
Objectifs Stratégiques	Orientations Stratégiques	Mesures opérationnelles	Niveau de priorité	Année
1. PROMOUVOIR LA SANTE ET LA SECURITE SANITAIRE	1. Identifier les cibles privilégiées pour accroître l'efficacité des interventions prioritaires	1. Poursuivre la mise en œuvre des programmes en cours en consolidant leur intégration et en soutenant leur approche multisectorielle	P2	2023
		2. Elaborer une politique pharmaceutique nationale qui tienne compte des nouvelles exigences de nationalisme pharmaceutique, d'autonomie en produits pharmaceutiques et du transfert technologique effectif contre l'élargissement de la protection des droits de propriété intellectuelle déjà réalisée	P1	2022
		3. Créer l'agence du médicament	P3	2024
	2. Acquérir des modes de vie sains et développer les habiletés personnelles des citoyens	1. Mettre en œuvre une stratégie d'information et de sensibilisation des citoyens en matière de sécurité sanitaire, à travers la diffusion de la culture de la sécurité sanitaire et la création de numéros verts pour recueillir un maximum d'information.	P3	2024
		2. Renforcer « les clubs santé » dans les institutions d'enseignement	P3	2024
	3. Actualiser et appliquer le dispositif juridique et normatif pour promouvoir la santé	1. Réviser et harmoniser les missions et attributions des agences dédiées à la sécurité sanitaire	P1	2022
		2. Elaborer un Code de la sécurité sanitaire qui regroupe l'arsenal juridique, procédural et normatif en la matière	P2	2023
		3. Achever et publier les projets de textes juridiques en cours	P1	2022
		4. Réviser les missions des SSP et l'organisation des directions régionales en appuyant la décentralisation	P3	2024
	4. Assurer une meilleure coordination intersectorielle et mettre la santé dans toutes les politiques	1. Elaborer et implémenter progressivement une stratégie globale de prévention et de promotion de la santé, basée sur la politique nationale de santé, avec doublement des ressources financières consacrées à la prévention pour atteindre 2% des dépenses publiques de santé	P1	2022
		2. Associer le MS à l'élaboration de toutes les politiques publiques pouvant avoir un impact positif ou négatif sur la santé	P1	2022
		3. Créer une instance de coordination nationale d'actions multisectorielles de promotion de la santé	P3	2024



publiques	4. Inciter l'industrie pharmaceutique pour qu'elle puisse couvrir 60% de la couverture du marché local des médicaments, renforcer l'autosuffisance en médicaments vitaux et essentiels et exporter plus jusqu'à 400 millions de DT. Ces encouragements concernent aussi les industries de DM et de gaz médicaux	P1	2022	
	5. Prendre les mesures pour promouvoir l'exportation des services de santé en favorisant la prise en charge de patients étrangers en Tunisie	P3	2024	
	6. Mettre en œuvre les stratégies et programmes de traitement et de valorisation des déchets domestiques et industriels	P1	2022	
	7. Evaluer et déclencher les mesures correctrices pour augmenter les capacités de résilience de l'infrastructure hospitalière aux risques naturels	P2	2023	
	8. Renforcer le contrôle a priori et a posteriori relatif à la sécurité des produits et des animaux de manière à les rendre complémentaires	P2	2023	
	9. Susciter et soutenir les initiatives et l'action de la société civile et des collectivités locales pour la mise en œuvre des « villes-santé » et des « villes amies des aînés »	P4	2025	
2. METTRE L'ACCENT SUR L'EQUITE	1. Réduire les inégalités territoriales et renforcer la proximité dans l'exercice du droit à la santé (Equité de la couverture)	1. Elaborer un projet de carte sanitaire prospective, en fonction du modèle d'offre de soins prévu par la politique nationale de santé	P2	2023
		2. Soumettre progressivement l'allocation des ressources, la définition des priorités et l'élaboration de politiques et programmes à la nécessité de produire des données probantes	P3	2024
		3. Réévaluer l'opportunité de l'extension du réseau des hôpitaux régionaux à travers le pays	P1	2022
		4. Mettre en place une 2 <sup>ème</sup> ligne dans les grandes agglomérations urbaines qui offrira, en ambulatoire, des soins spécialisés, avant de recourir aux HU	P3	2024
		5. Introduire les pôles interrégionaux de santé (campus délocalisés) dans les textes d'organisation sanitaire et les implanter progressivement en vue de jouer le rôle de 3 <sup>ème</sup> niveau pour réduire la tentation grandissante de transformer des HR en HU, sans assurer les conditions minimales de cette transformation	P1	2022
	2. Offrir des services de soins rapprochés de la population, équitablement répartis (Equité)	1. Etendre la plage horaire de fonctionnement des CSB des agglomérations urbaines à toute la journée	P1	2022
		2. Réviser le rôle et les missions des hôpitaux de circonscriptions dans le système de santé	P4	2025
		3. Comblent progressivement le déficit en médecins spécialistes des HR en concentrant l'attention sur les hôpitaux régionaux des chefs-lieux de gouvernorat	P1	2022



	de l'accès aux soins)	4. Organiser des consultations externes l'après-midi afin de contribuer à réduire l'encombrement des locaux dans la matinée et à écourter les délais de rendez-vous	P1	2022
		5. Généraliser la mise en place d'alternatives à l'hospitalisation classique, dont en particulier l'hôpital de jour, selon un échéancier convenu dans les projets d'établissement des SSP, en coordination avec les autorités de tutelle	P3	2024
		6. Mettre en place, dans toutes les SSP, une plateforme de prise de rendez-vous à distance, en commençant par les CSB	P4	2025
		7. Evaluer et réviser les modes d'exercice en activité privée complémentaire des médecins du secteur public et sanctionner les dérives et comportements déviants	P1	2022
	3. Rendre le système de protection sociale plus juste et inclusif et le financement de la santé plus équitable répondant aux exigences de la CSU (Equité du partage des charges	1. Élargir progressivement l'assiette de cotisation à la sécurité sociale par l'affiliation des travailleurs du secteur informel	P3	2024
		2. Augmenter de 15% par an l'ensemble des contributions de la CNAM au financement du secteur public de 2022 à 2025	P1	2022
		3. Maîtriser la part des dépenses des médicaments dits spécifiques dans les dépenses totales des médicaments par la mise en place de consensus thérapeutiques et par la maîtrise des prix des médicaments	P1	2022
		4. Augmenter le plafond de remboursement annuel par adhérent à la CNAM de 20% par an de 2022 à 2025	P2	2023
<b>3. PROMOUVOIR LES SOINS CENTRES SUR LE PATIENT ET GARANTIR LA QUALITE, LA SECURITE ET LA PERTINENCE DES SOINS</b>	1. Promouvoir la qualité des prestations et des soins	1. Mettre en place et/ou renforcer les mécanismes de suivi, d'évaluation et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans toutes les structures de santé, publiques et privées	P3	2024
		2. Mettre en place/ Renforcer les mesures susceptibles de prévenir et de réduire la fréquence des effets indésirables associés aux soins, en particulier la prévention et le contrôle des infections associées aux soins, en prenant en compte le risque épidémique	P2	2023
	2. Développer des outils et des procédures pour assurer la continuité et la	1. Adopter et mettre en place le dossier médical unique partagé	P2	2023
		2. Mettre en place les procédures et outils adéquats pour exploiter au mieux le potentiel des technologies de l'information (e-Santé, télémédecine, objets connectés de l'internet, etc.)	P4	2025



permanence des soins et services	3. Charger l'équipe de santé de famille, dans le cadre de ses missions de coordination, de prendre des rendez-vous de consultation à distance et d'obtenir la rétro-information pour les patients référés	P3	2024	
	4. Étendre, à toutes les structures de soins, la mise en place des procédures informatisées de gestion de la pharmacie (généralisation de la DJIN en milieu hospitalier), des laboratoires et de l'imagerie médicale	P1	2022	
	5. Mettre en place le dossier pharmaceutique dans le secteur de pratique libérale afin d'améliorer la gestion des médicaments à travers la carte Labass de la CNAM	P3	2024	
	6. Développer et diffuser des protocoles de soins standardisés, les guides de bonne pratique et les recommandations professionnelles	P3	2024	
	7. Promouvoir, développer et disséminer l'évaluation des technologies et des interventions en matière de santé et l'intégrer dans les processus de prise de décision à tous les niveaux	P4	2025	
	8. Mettre en œuvre et accélérer le processus de certification et d'accréditation des structures sanitaires par l'INEAS	P3	2024	
3. Améliorer la pertinence des prestations et des soins	1. Instaurer au niveau de toutes les unités de soins des procédures de revue et d'amélioration de la pertinence des prescriptions, des actes, des examens complémentaires et des hospitalisations. De telles procédures sont de nature à réduire les sur/sous médicalisations	P3	2024	
	2. Réaliser des études périodiques pour évaluer les variations des pratiques médicales	P4	2025	
<b>4. OPTIMISER L'EFFICIENCE</b>	1. Promouvoir la recherche et l'innovation en santé	1. Réorienter les thématiques de la R&D-Innovation dans le respect des priorités nationales en favorisant la recherche opérationnelle et la recherche-action	P2	2023
		2. Valoriser les résultats de la R&D-Innovation pour servir d'outil d'aide à la décision et d'anticipation	P2	2023
		3. Augmenter progressivement la part du budget de la recherche à l'échelle nationale pour l'établir à 1% du PIB en 2025, tout en visant 1,25% en 2030 et diversifier ses sources de financement	P2	2023
		4. Etablir des plans de carrières attrayants bien rémunérés pour les chercheurs en créant de nouveaux métiers associés à la recherche pour favoriser, entre autres, leur rétention. Ces plans doivent être calibrés sur les innovations dans le domaine de la santé	P4	2025
	2. Transformer l'exercice de la médecine générale et organiser	1. Réviser le texte relatif à l'exercice de la médecine de famille dans les deux secteurs de prestations (décret 2019-341 fixant le cadre général du régime des études et les conditions d'obtention des diplômes des études médicales)	P1	2022
		2. Intégrer les modes de fonctionnement et de gestion de la médecine (santé) de famille dans les curricula des autres professions socio-sanitaires alliées	P3	2024



<i>l'exercice de la médecine de famille</i>	<i>3. Adapter l'exercice des médecins généralistes existants aux standards de la santé de famille</i>	<b>P1</b>	<b>2022</b>
	<i>4. Elaborer et mettre en place des mesures incitatives pour les professionnels et pour les usagers afin de favoriser le recours à la médecine de famille</i>	<b>P3</b>	<b>2024</b>
<i>3. Définir un paquet de services essentiels pour tous</i>	<i>1. Définir et adopter un PSE par niveau de soins (public-privé)</i>	<b>P2</b>	<b>2023</b>
	<i>2. Évaluer périodiquement la disponibilité effective et l'utilisation adéquate du PSE</i>	<b>P4</b>	<b>2025</b>
	<i>3. Mettre à jour périodiquement le PSE, sur la base de l'existant en matière de compétences techniques et territoriales des différentes catégories de SSP d'une part et sur les paniers de soins de la CNAM d'autre part</i>	<b>P3</b>	<b>2024</b>
<i>4. Moderniser le management des structures sanitaires publiques</i>	<i>1. Promouvoir la gouvernance clinique en développant la gestion et la coordination des soins au sein d'une même institution d'une part et au sein du (des) réseau (x) de soins dont elle fait partie, d'autre part</i>	<b>P4</b>	<b>2025</b>
	<i>2. Introduire de nouveaux modes de gestion basés sur les performances et les résultats</i>	<b>P4</b>	<b>2025</b>
	<i>3. Mettre à niveau, selon un programme progressif, les équipements médicotechniques afin de renouveler les équipements vétustes de toutes les SSP et renforcer les équipements lourds des HU et de certains HR (Scanners, IRM, accélérateurs linéaires)</i>	<b>P2</b>	<b>2023</b>
	<i>4. Augmenter l'accessibilité temporelle des équipements pour un fonctionnement plus long dans la journée</i>	<b>P1</b>	<b>2022</b>
	<i>5. Prendre en charge les créances des SSP et de la PCT selon un échéancier, à raison de 25% par an, permettant à la PCT d'assurer l'approvisionnement régulier du marché en médicaments et d'éviter les ruptures fréquentes de stock</i>	<b>P1</b>	<b>2022</b>
	<i>6. Augmenter de 0,5% par an la part du budget du MS dans le budget de l'Etat de 2022 à 2025 pour atteindre 8,5%, ce qui améliorera la qualité des soins et assurera la disponibilité des médicaments. Des ressources financières suffisantes sont mobilisées pour l'entretien des bâtiments et des installations techniques des SSP</i>	<b>P1</b>	<b>2022</b>
<i>5. Établir des mécanismes de coordination et de complémentarité entre structures</i>	<i>1. Accélérer l'élaboration des parcours de soins et mettre en place des réseaux fonctionnels pour les motifs de recours, dans le cadre des schémas locaux et régionaux d'offre de services</i>	<b>P3</b>	<b>2024</b>
	<i>2. Elaborer des protocoles et modèles de références et de communication avec le médecin traitant qui deviennent obligatoires, une fois adoptés par les différents intervenants</i>	<b>P4</b>	<b>2025</b>



et prestataire, publics et privés	3. Concevoir et mettre en application un cadre juridique et institutionnel de régulation du partenariat public-privé	P3	2024
	4. Elaborer et implémenter des procédures de gestion rigoureuses et transparentes du recours au secteur privé, y compris la gestion des conflits d'intérêt	P3	2024
6. Rationaliser en s'attaquant aux causes des inefficiences	1. Inventorier les causes majeures des inefficiences en vue de les corriger	P1	2022
	2. Elaborer un plan d'actions, dans le cadre des projets d'établissement, pour remédier aux inefficiences	P4	2025
	3. Maîtriser l'inflation spécifique touchant aux médicaments, aux honoraires des professionnels et aux recours aux technologies	P1	2022
7. Lutter contre les fraudes et la corruption	1. Développer les outils permettant de mesurer la corruption et de définir le problème, notamment des enquêtes sur la perception de la corruption et sur les dépenses, ainsi que la collecte de données qualitatives et la révision des systèmes de contrôle	P2	2023
	2. Elaborer un guide, en coordination avec l'INLUCC/IBOGLUCC, pour éclairer les décideurs sur l'examen de la corruption dans le secteur de la santé et identifier les moyens possibles d'intervenir pour accroître la responsabilisation, la redevabilité, la transparence, la voix des citoyens, l'application des règles et procédures ainsi que pour contrôler le pouvoir discrétionnaire	P1	2022
	3. Mettre en place un système procédural, normatif, transparent et digitalisé, y compris dans l'exploitation des métadonnées, pour déceler les tentatives de fraudes et les fraudes	P2	2023
	4. Assainir l'environnement des affaires et le processus décisionnel, notamment par un renforcement de la transparence, de la bonne gouvernance, de l'intégrité et de la redevabilité, en complétant les textes d'application relevant de la prévention des conflits d'intérêts et de la redevabilité	P2	2023
8. Numériser les opérations	1. Intégrer toutes les applications informatiques disponibles entre elles et les disséminer à toutes les SSP	P1	2022
	2. Entamer la numérisation des CSB selon des programmes adaptés et un planning de mise en œuvre convenu et respecté	P2	2023



		3. Généraliser, à tous les HU et HR, la transmission numérique interservices des résultats des examens complémentaires. Ainsi, la charge de travail de certaines catégories professionnelles est réduite, tout en s'assurant de la célérité, de la traçabilité et de l'exhaustivité des examens complémentaires effectués	P2	2023
		4. Concevoir le dossier médical unique partageable selon des procédures agréées et validées par les différentes instances concernées	P1	2022
		5. Mettre en place un système d'information centré sur le patient, intégrant la sécurité sanitaire et générant des bases de données relatives aux différentes fonctions du système de santé, y compris la sécurité sanitaire	P1	2022
<b>5. AMELIORER LA REACTIVITE ET PROMOUVOIR LA PARTICIPATION</b>	1. Respecter les usagers et leur accorder l'attention requise	1. Assurer et/ou actualiser l'information des usagers sur les services de soins disponibles et celle des patients sur leur état de santé	P2	2023
		2. Organiser l'écoute des usagers en mettant en place, dans chaque structure de santé, des mécanismes fonctionnels et continus de recueil des doléances et des opinions des usagers	P4	2025
		3. Procéder à des études de satisfaction des usagers de manière périodique et les rendre publiques	P4	2025
		4. Développer les mécanismes et procédures de médiation et de conciliation	P4	2025
		5. Faire aboutir le projet de loi initié depuis 2016 relatif à la responsabilité médicale et les droits des patients	P1	2022
	2. Faire participer l'usager pour aboutir à des orientations consensuelles dans le meilleur intérêt général	1. Actualiser les modalités de participation communautaire (des usagers) dans le management des SSP et au niveau des circonscriptions sanitaires	P4	2025
		2. Réactiver les organes consultatifs prévus par la loi relative à l'organisation sanitaire	P3	2024
		3. Institutionnaliser le dialogue sociétal et réglementer la participation des citoyens- usagers et de la société civile et l'asseoir, en toute transparence, sur des critères de choix préétablis de la représentation, du rôle et de la responsabilité de chacun	P3	2024
		4. Concevoir et mettre en œuvre les mécanismes et procédures qui visent à développer les capacités des tous les intervenants pour qu'ils soient de réels partenaires	P3	2024
	<b>6. DES RESSOURCES HUMAINES COMPETENTES,</b>	1. Améliorer les capacités de planification stratégique des	1. Elaborer une politique nationale des RHS et des stratégies de renforcement tenant compte des avantages comparés, des besoins objectifs et des impératifs de l'accès universel aux services de qualité. Cette politique veillera à l'adéquation de formation à l'emploi, tant au niveau des qualifications que du nombre afin de répondre aux besoins actuels et futurs du SNS	P1



<b>DISPONIBLES, REACTIVES ET PRODUCTIVES</b>	<b>RHS</b>			
		2. Maintenir le monopole de la formation des professions de médecin, médecin dentiste et de pharmacien dans les structures publiques	P1	2022
		3. Réévaluer l'opportunité de maintenir les modalités actuelles de formation des professions paramédicales (Licence, Maîtrise, Doctorat)	P4	2025
		4. Proposer les recommandations nécessaires pour réguler la formation des professions paramédicales dans le secteur privé dans le but de promouvoir la qualité de cette formation aux deux niveaux théorique et pratique	P1	2022
		5. Intégrer de nouveaux métiers pour suivre l'évolution du secteur de la santé, notamment ceux en rapport avec la gestion, l'ingénierie et l'informatique	P2	2023
		6. Explorer des opportunités d'emploi des RHS dans les autres secteurs économiques	P4	2025
		7. Mettre en place, avec les partenaires concernés, un observatoire national des RHS	P3	2024
	<b>2. Rénover le processus de management des RHS</b>	1. Redéfinir les rôles des niveaux local, régional et central dans la gestion des RHS	P4	2025
		2. Elaborer et mettre en application des descriptions (profils) de poste qui mettent en évidence les compétences requises en matière d'organisation et de gestion et qui définissent clairement les objectifs, les responsabilités, les pouvoirs et la structure hiérarchique	P4	2025
		3. Définir les statuts et des perspectives de carrière claires qui peuvent être un atout important pour attirer et fidéliser les RHS	P4	2025
		4. Adopter des normes et des critères pour le déploiement des RHS entre les secteurs public et privé, entre les régions, entre les spécialités, entre les structures de prestations de soins et entre les services (unités) de celles-ci	P3	2024
		5. Appliquer les normes requises en personnel et le droit du travail dans le secteur	P4	2025
		6. Développer la culture organisationnelle et le leadership professionnel pour agir sur la performance des RHS et conduire aux buts/objectifs utiles, en promouvant le travail en équipe et la prise de décision participative basés sur une vision, des normes, et des perspectives claires	P4	2025
		7. Réviser les modalités et procédures de mutation des RHS pour assurer une stabilisation minimale et éviter des niveaux extrêmes de rotation du personnel	P3	2024
		8. Analyser l'absentéisme dans le secteur public et recommander les mesures qui tendent à le réduire	P4	2025



3. Adapter la formation initiale des RHS	1. Développer les compétences des médecins de famille et des médecins généralistes dans les domaines techniques relevant de la santé individuelle et surtout dans les domaines de la santé communautaire et de promotion de la santé	P3	2024
	2. Introduire les enseignements adéquats dans les curricula des professions paramédicales, sur la base d'une définition précise des objectifs et des modes de pratique de la santé de famille	P4	2025
	3. Adapter les contenus pédagogiques des formations aux évolutions des connaissances et des pratiques, en y intégrant la sécurité sanitaire	P3	2024
	4. Assurer une meilleure organisation des activités des terrains stages	P3	2024
	5. Veiller à la disponibilité, à la meilleure formation et à l'évaluation des encadreurs et des maîtres de stage	P2	2023
4. Faire progresser les compétences tout au long de la vie professionnelle	1. Engager un programme de développement de capacités dans deux grands domaines : la formulation des politiques et l'implémentation des politiques, en particulier (i) les capacités à produire et générer des éléments de preuves, (ii) les capacités de monitorer les progrès vers la CSU, (iii) les activités normatives pour alimenter le processus de génération et de suivi des éléments de preuve, (et iv) les capacités de négociation, concertation et construction de consensus	P2	2023
	2. Renforcer les compétences locales, régionales et nationales dans les domaines de la planification, de la gestion et de reddition des comptes et mettre à leur disposition les ressources nécessaires	P2	2023
	3. Créer une école nationale de santé publique par regroupement de certaines institutions de santé publique actuelles	P4	2025
	4. Concevoir et mettre en œuvre un mode de financement public, souple et flexible de la formation continue permettant d'éviter la relation directe entre les RHS et les agents de promotion de l'industrie pharmaceutique	P2	2023
	5. Exploiter les différentes formes d'enseignement à distance compte tenu de la répartition géographique des nombreux professionnels de santé qui ont besoin de se perfectionner en permanence et de faire face à des situations exceptionnelles, comme celles de la pandémie de la Covid-19	P3	2024
	6. Intégrer la sécurité sanitaire dans les programmes de DPC sous forme d'aspects pratiques, comme les simulations ou la mise en situation d'urgence	P4	2025
5. Améliorer les conditions d'exercice, la sécurité au travail et la motivation des RH	1. Rendre plus efficace la participation des professionnels de santé au processus gestionnaire, en développant les capacités des surveillants et des chefs de services, sur la base de cycles courts et réguliers de développement professionnel continu	P3	2024
	2. Assurer un niveau de rémunération adéquat, variable en fonction de la lourdeur des charges de certaines professions. paramédicales notamment, en fonction des performances individuelles et celles des équipes, et en fonction de l'atteinte des objectifs de santé publique assignés	P4	2025
	3. Evaluer et réviser les discriminations salariales positives pour exercer dans les régions prioritaires	P3	2024
6. Analyser la migration des RHS	1. Analyser les causes et les conséquences de l'émigration des professionnels de santé et recommander les mesures adéquates pour y pallier	P3	2024
	2. Analyser la migration interne des médecins vers le secteur de pratique libérale et recommander les mesures adéquates pour la réguler	P4	2025
	3. Adapter les compétences et les profils de postes à la demande des marchés extérieurs pour susciter et encourager l'émigration organisée des RHS	P4	2025
	4. Assurer une formation des candidats potentiels aux langues étrangères pour soutenir l'exportation des services de santé	P3	2024



Dans une seconde étape, toutes les mesures ont été regroupées selon l'ordre de priorité (tableaux 36, 37, 38 et 39) en indiquant pour chacune :

- Son niveau de priorité à l'intérieur du même lot prioritaire : à titre d'exemple, la priorité 1 (P1) est

subdivisée en quatre priorités (P1.1, P1.2, P1.3, P1.4) et ainsi de suite ;

- Les parties prenantes pour sa mise en œuvre.

Pour faciliter la lecture des tableaux sus-indiqués, les abréviations ci-dessous ont dû être utilisées :

### OBJECTIFS STRATÉGIQUES

<b>OS 1</b>	<i>1. PROMOUVOIR LA SANTE ET LA SECURITE SANITAIRE</i>
<b>OS 2</b>	<i>2. METTRE L'ACCENT SUR L'EQUITE</i>
<b>OS 3</b>	<i>3. PROMOUVOIR LES SOINS CENTRES SUR LE PATIENT ET GARANTIR LA QUALITE, LA SECURITE ET LA PERTINENCE DES SOINS</i>
<b>OS 4</b>	<i>4. OPTIMISER L'EFFICIENCE</i>
<b>OS 5</b>	<i>5. AMELIORER LA REACTIVITE ET PROMOUVOIR LA PARTICIPATION</i>
<b>OS 6</b>	<i>6. DES RESSOURCES HUMAINES COMPETENTES, DISPONIBLES, REACTIVES ET PRODUCTIVES</i>



## ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

ORS 11	1. Identifier les cibles privilégiées pour accroître l'efficacité des interventions prioritaires
ORS 12	2. Acquérir des modes de vie sains et développer les habiletés personnelles des citoyens
ORS 13	3. Actualiser et appliquer le dispositif juridique et normatif pour promouvoir la santé
ORS 14	4. Assurer une meilleure coordination intersectorielle et mettre la santé dans toutes les politiques publiques
ORS 21	1. Réduire les inégalités territoriales et renforcer la proximité dans l'exercice du droit à la santé (Equité de la couverture)
ORS 22	2. Offrir des services de soins rapprochés de la population, équitablement répartis (Equité de l'accès aux soins)
ORS 23	3. Rendre le système de protection sociale plus juste et inclusif et le financement de la santé plus équitable répondant aux exigences de la CSU (Equité du partage des charges)
ORS 31	1. Promouvoir la qualité des prestations et des soins
ORS 32	2. Développer des outils et procédures pour assurer la continuité et la permanence des soins et services
ORS 33	3. Améliorer la pertinence des prestations et des soins
ORS 41	1. Promouvoir la recherche et l'innovation en santé
ORS 42	2. Transformer l'exercice de la médecine générale et organiser l'exercice de la médecine de famille
ORS 43	3. Définir un paquet de services essentiels pour tous
ORS 44	4. Moderniser le management des structures sanitaires publiques
ORS 45	5. Établir des mécanismes de coordination et de complémentarité entre structures et prestataire, publics et privés
ORS 46	6. Rationaliser en s'attaquant aux causes des inefficiences
ORS 47	7. Lutter contre les fraudes et la corruption
ORS 48	8. Numériser les opérations
ORS 51	1. Respecter les usagers et leur accorder l'attention requise
ORS 52	2. Faire participer pour aboutir à des orientations consensuelles dans le meilleur intérêt général
ORS 61	1. Améliorer les capacités de planification stratégique des RHS
ORS 62	2. Renover le processus de management des RHS
ORS 63	3. Adapter la formation initiale des RHS
ORS 64	4. Faire progresser les compétences tout au long de la vie professionnelle
ORS 65	5. Améliorer les conditions d'exercice, la sécurité au travail et la motivation des RHS
ORS 66	6. Analyser la migration des RHS



Tableau 36 : Priorités et parties prenantes des mesures opérationnelles de priorité 1  
(31 Mesures opérationnelles) - Année 2022

Objectifs Stratégiques	Orientations Stratégiques	Mesures opérationnelles	Priorités	Parties Prenantes
OS 1	ORS 14	2. Associer le MS à l'élaboration de toutes les politiques publiques pouvant avoir un impact positif ou négatif sur la santé	P1.1	Etat dans ses composantes législatives et exécutives. Collectivités publiques locales, Société civile.
OS 4	ORS 44	5. Prendre en charge les créances des SSP et de la PCT selon un échéancier, à raison de 25% par an, ce qui permet à la PCT d'assurer l'approvisionnement régulier du marché en médicaments et d'éviter les ruptures fréquentes de stock	P1.1	MAS, MS, MF
	ORS 44	6. Augmenter de 0,5% par an la part du budget du MS dans le budget de l'Etat de 2022 à 2025 pour atteindre 8,5%, ce qui améliore la qualité des soins et assure la disponibilité des médicaments. Des ressources financières suffisantes sont mobilisées pour l'entretien des bâtiments et des installations techniques des SSP	P1.1	MS, MF
OS 2	ORS 23	2. Augmenter de 15% par an l'ensemble des contributions de la CNAM au financement du secteur public de 2022 à 2025	P1.2	MAS, MF, CNAM
	ORS 22	3. Comblent progressivement le déficit en médecins spécialistes des HR en concentrant l'attention sur les hôpitaux régionaux des chefs-lieux de gouvernorats	P1.2	MS
	ORS 22	7. Evaluer et réviser les modes d'exercice en activité privée complémentaire des médecins du secteur public et sanctionner les dérives et comportements déviants	P1.2	MS, MESRS, MF, Présidence du Gouvernement
OS 6	ORS 61	2. Maintenir le monopole de la formation des professions de médecin, médecin dentiste et de pharmacien dans les structures publiques	P1.2	MESRS, MS
	ORS 61	4. Proposer les recommandations nécessaires pour réguler la formation des professions paramédicales dans le secteur privé dans le but de promouvoir la qualité de cette formation aux deux niveaux théorique et pratique	P1.2	MESRS, MS
OS 1	ORS 11	2. Elaborer une politique pharmaceutique nationale qui tienne compte des nouvelles exigences de nationalisme pharmaceutique, d'autonomie en produits pharmaceutiques et du transfert technologique effectif contre l'élargissement de la protection des droits de propriété intellectuelle déjà réalisé	P1.3	MS, M. Industrie, M. Commerce
	ORS 13	1. Réviser et harmoniser les missions et attributions des agences dédiées à la sécurité sanitaire	P1.3	Etat dans ses composantes exécutives



	ORS 14	<b>1. Elaborer et implémenter progressivement une stratégie globale de prévention et de promotion de la santé, basée sur la politique nationale de santé, avec doublement des ressources financières consacrées à la prévention pour atteindre 2% des dépenses publiques de santé</b>	<b>P1.3</b>	Etat dans ses composantes exécutives, Professionnels, société civile
	ORS 14	<b>4. Inciter l'industrie pharmaceutique pour qu'elle puisse couvrir 60% de la couverture du marché local des médicaments, renforcer l'autosuffisance en médicaments vitaux et essentiels et exporter plus jusqu'à 400 millions de DT. Ces encouragements concernent aussi les industries de DM et de gaz médicaux</b>	<b>P1.3</b>	MS, M Industrie, M Commerce, CNIPE
	ORS 14	<b>6. Mettre en œuvre les stratégies et programmes de traitement et de valorisation des déchets domestiques et industriels</b>	<b>P1.3</b>	Etat dans ses composantes législatives et exécutives, Collectivités publiques
OS 2	ORS 21	<b>3. Réévaluer l'opportunité de l'extension du réseau des hôpitaux régionaux à travers le pays</b>	<b>P1.3</b>	MS
	ORS 22	<b>1. Etendre la plage horaire de fonctionnement des CSB des agglomérations urbaines à toute la journée</b>	<b>P1.3</b>	MS, Professionnels de santé, UGTT
OS 3	ORS 32	<b>4. Etendre, à toutes les structures de soins, la mise en place des procédures informatisées de gestion de la pharmacie (généralisation de la DJIN en milieu hospitalier), des laboratoires et de l'imagerie médicale</b>	<b>P1.3</b>	MS
OS 4	ORS 44	<b>4. Augmenter l'accessibilité temporelle des équipements pour un fonctionnement plus long dans la journée</b>	<b>P1.3</b>	MS, Professionnels de santé, UGTT
	ORS 46	<b>1. Inventorier les causes majeures des inefficiences en vue de les corriger</b>	<b>P1.3</b>	MS, Professionnels, Organes de contrôle
	ORS 48	<b>5. Mettre en place un système d'information centré sur le patient, intégrant la sécurité sanitaire et générant des bases de données relatives aux différentes fonctions du système de santé, y compris la sécurité sanitaire</b>	<b>P1.3</b>	Etat dans ses composantes législatives et exécutives, les professionnels, INPDP
OS 6	ORS 61	<b>1. Elaborer une politique nationale des RHS et des stratégies de renforcement tenant compte des avantages comparés, des besoins objectifs et des impératifs de l'accès universel aux services de qualité. Cette politique veillera à l'adéquation de formation à l'emploi, tant au niveau des qualifications que du nombre afin de répondre aux besoins actuels et futurs du SNS</b>	<b>P1.3</b>	MS, Professionnels
OS 1	ORS 13	<b>3. Achever et publier les projets de textes juridiques en cours</b>	<b>P1.4</b>	Etat dans ses composantes législatives et exécutives



OS 2	ORS 21	5. Introduire les pôles interrégionaux de santé (campus délocalisés) dans les textes d'organisation sanitaire et les implanter progressivement en vue de jouer le rôle de 3 <sup>ème</sup> niveau pour réduire la tentation grandissante de transformer des HR en HU, sans assurer les conditions minimales de cette transformation	P1.4	MS, MESRS, MF
	ORS 22	4. Organiser des consultations externes l'après-midi afin de contribuer à réduire l'encombrement des locaux dans la matinée et à écourter les délais de rendez-vous	P1.4	MS, Professionnels, UGTT
	ORS 23	3. Maîtriser la part des dépenses des médicaments dits spécifiques dans les dépenses totales des médicaments par la mise en place de consensus thérapeutiques et par la maîtrise des prix des médicaments	P1.4	MS, CNAM, INEAS, Professionnels
OS 4	ORS 42	1. Réviser le texte relatif à l'exercice de la médecine de famille dans les deux secteurs de prestations (décret 2019-341 fixant le cadre général du régime des études et les conditions d'obtention des diplômes des études médicales)	P1.4	MS, MESRS, MAS, Professionnels
	ORS 42	3. Adapter l'exercice des médecins généralistes existants aux standards de la santé de famille	P1.4	MS, Professionnels
	ORS 46	3. Maîtriser l'inflation spécifique touchant aux médicaments, aux honoraires des professionnels, aux recours aux technologies	P1.4	MS, Professionnels, CNAM, MAS, M Commerce, Partenaires sociaux.
	ORS 47	2. Elaborer un guide, en coordination avec l'INLUCC/IBOGLUCC, pour éclairer les décideurs dans le cadre de l'examen de la corruption dans le secteur de la santé et identifier les moyens possibles afin d'intervenir pour accroître la responsabilisation, la redevabilité, la transparence, la voix des citoyens, l'application des règles et procédures, ainsi que pour contrôler le pouvoir discrétionnaire	P1.4	MS, l'INLUCC/IBOGLUCC
	ORS 48	1. Intégrer toutes les applications informatiques disponibles entre elles et les disséminer à toutes les SSP	P1.4	MS
	ORS 48	4. Concevoir le dossier médical unique partageable selon des procédures agréées et validées par les différentes instances concernées	P1.4	Etat dans ses composantes législatives et exécutives, Professionnels, INPDP
OS 5	ORS 51	5. Faire aboutir le projet de loi initié depuis 2016 relatif à la responsabilité médicale et les droits des patients	P1.4	Etat dans ses composantes législatives et exécutives



Tableau 37 : Priorités et parties prenantes des mesures opérationnelles de priorité 2  
(24 Mesures opérationnelles) - Année 2023

Objectifs Stratégiques	Orientations Stratégiques	Mesures opérationnelles	Priorités	Parties Prenantes
OS 1	ORS 11	1. Poursuivre la mise en œuvre des programmes en cours en consolidant leur intégration et en soutenant leur approche multisectorielle	P2.1	MS, Professionnels, et autres départements concernés
	ORS 13	2. Elaborer un Code de la sécurité sanitaire qui regroupe l'arsenal juridique, procédural et normatif en la matière	P2.1	MS et autres départements concernés
OS 2	ORS 21	1. Elaborer un projet de carte sanitaire prospective, en fonction du modèle d'offre de soins prévu par la politique nationale de santé	P2.1	MS
	ORS 23	4. Augmenter le plafond de remboursement annuel par adhérent à la CNAM de 20% par an de 2022 à 2025	P2.1	MS, MAS, CNAM
OS 3	ORS 31	2. Mettre en place/ Renforcer les mesures susceptibles de prévenir et de réduire la fréquence des effets indésirables associés aux soins et en particulier la prévention et le contrôle des infections associées aux soins, en prenant en compte le risque épidémique	P2.1	MS, Professionnels
OS 4	ORS 41	1. Réorienter les thématiques de la R&D-Innovation dans le respect des priorités nationales en favorisant la recherche opérationnelle et la recherche-action	P2.1	MS, MESRS
	ORS 44	3. Mettre à niveau, selon un programme progressif, les équipements médicotecniques afin de renouveler les équipements vétustes de toutes les SSP et renforcer les équipements lourds des HU et de certains HR (Scanners, IRM, accélérateurs linéaires)	P2.1	MS, MF
	ORS 47	1. Développer les outils permettant de mesurer la corruption et de définir le problème, notamment des enquêtes sur la perception de la corruption et sur les dépenses, ainsi que la collecte de données qualitatives et la révision des systèmes de contrôle	P2.1	MS, l'INLUCC/IBOGLUCC Corps de contrôle
	ORS 47	4. Assainir l'environnement des affaires et le processus décisionnel, notamment par un renforcement de la transparence, de la bonne gouvernance, de l'intégrité et de la redevabilité, en complétant les textes d'application de ce qui relève de la prévention des conflits d'intérêts et de la redevabilité	P2.1	MS, l'INLUCC/IBOGLUCC
OS 6	ORS 63	5. Veiller à la disponibilité, à la meilleure formation et à l'évaluation des encadreurs et des maîtres de stage	P2.1	MS, Professionnels de santé
	ORS 64	1. Engager un programme de développement de capacités dans deux grands domaines : la formulation des politiques et l'implémentation des politiques, en particulier (i) les capacités à produire et générer des éléments de preuves, (ii) les capacités de monitorer les progrès vers la CSU, (iii) les activités normatives pour alimenter le processus de génération et de suivi des éléments de preuve, (et iv) les capacités de négociation, de concertation et de construction de consensus	P2.1	MS



	ORS 64	<b>4. Concevoir et mettre en œuvre un mode de financement public, souple et flexible de la formation continue permettant d'éviter la relation directe entre les RHS et les agents de promotion de l'industrie pharmaceutique</b>	<b>P2.1</b>	MS, MF
OS 1	ORS 14	<b>8. Renforcer le contrôle a priori et a posteriori relatif à la sécurité des produits et des animaux de manière à les rendre complémentaires</b>	<b>P2.2</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives
	ORS 14	<b>7. Evaluer et déclencher les mesures correctrices pour augmenter les capacités de résilience de l'infrastructure hospitalière aux risques naturels</b>	<b>P2.2</b>	Etat dans toutes ses composantes exécutives
OS 3	ORS 32	<b>1. Adopter et mettre en place le dossier médical unique partagé</b>	<b>P2.2</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives, Professionnels de santé
OS 4	ORS 48	<b>3. Généraliser, à tous les HU et HR, la transmission numérique interservices des résultats des examens complémentaires. Ainsi, la charge de travail de certaines catégories professionnelles est réduite, tout en s'assurant de la célérité, de la traçabilité et de l'exhaustivité des examens complémentaires effectués</b>	<b>P2.2</b>	MS, Professionnels
	ORS 48	<b>2. Entamer la numérisation des CSB selon des programmes adaptés et un planning de mise en œuvre convenu et respecté</b>	<b>P2.2</b>	MS, MF, MTC
	ORS 47	<b>3. Mettre en place un système procédural, normatif, transparent et digitalisé, y compris dans l'exploitation des métadonnées, pour déceler les tentatives de fraudes et les fraudes</b>	<b>P2.2</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives
	ORS 43	<b>1. Définir et adopter un PSE par niveau de soins (public-privé)</b>	<b>P2.2</b>	MS, MAS, CNAM, Société civile
	ORS 41	<b>3. Augmenter progressivement la part du budget de la recherche à l'échelle nationale pour l'établir à 1% du PIB en 2025, tout en visant 1,25% en 2030 et diversifier ses sources de financement</b>	<b>P2.2</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives
	ORS 41	<b>2. Valoriser les résultats de la R&amp;D-Innovation pour servir d'outil d'aide à la décision</b>	<b>P2.2</b>	MS, MESRS
OS 5	ORS 51	<b>1. Assurer et/ou actualiser l'information des usagers sur les services de soins disponibles et celle des patients sur leur état de santé</b>	<b>P2.2</b>	MS, Professionnels
OS 6	ORS 64	<b>2. Renforcer les compétences locales, régionales et nationales dans les domaines de la planification, de la gestion et de reddition des comptes et mettre à leur disposition les ressources nécessaires</b>	<b>P2.2</b>	MS
	ORS 61	<b>5. Intégrer de nouveaux métiers pour suivre l'évolution du secteur de la santé, notamment ceux en rapport avec la gestion, l'ingénierie et l'informatique</b>	<b>P2.2</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives



Tableau 38 : Priorités et parties prenantes des mesures opérationnelles de priorité 3  
(37 Mesures opérationnelles) - Année 2024

Objectifs Stratégiques	Orientations Stratégiques	Mesures opérationnelles	Priorités	Parties Prenantes
OS 1	ORS 12	1. Mettre en œuvre une stratégie d'information et de sensibilisation des citoyens en matière de sécurité sanitaire, à travers la diffusion de la culture de la sécurité sanitaire et la création de numéros verts pour recueillir un maximum d'information	P3.1	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives
	ORS 12	2. Renforcer « les clubs santé » dans les institutions d'enseignement	P3.1	MS, M. Education, MESRS
	ORS 14	3. Créer une instance de coordination nationale d'actions multisectorielles de promotion de la santé	P3.1	MS, Présidence du Gouvernement
OS 2	ORS 21	2. Soumettre progressivement l'allocation des ressources, la définition des priorités et l'élaboration de politiques et programmes à la nécessité de produire des données probantes	P3.1	MS, MF
	ORS 22	5. Généraliser la mise en place d'alternatives à l'hospitalisation classique, dont en particulier l'hôpital de jour, selon un échéancier convenu dans les projets d'établissement des SSP, en coordination avec les autorités de tutelle	P3.1	MS, Professionnels
	ORS 23	1. Élargir progressivement l'assiette de cotisation à la sécurité sociale par l'affiliation des travailleurs du secteur informel	P3.1	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives
OS 3	ORS 31	1. Mettre en place et/ou renforcer les mécanismes de suivi, d'évaluation et d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans toutes les structures de santé, publiques et privées	P3.1	MS, Professionnels, INEAS
	ORS 32	6. Développer et diffuser des protocoles de soins standardisés, les guides de bonne pratique et les recommandations professionnelles	P3.1	MS, Professionnels, INEAS
	ORS 32	8. Mettre en œuvre et accélérer le processus de certification et d'accréditation des structures sanitaires par l'INEAS	P3.1	MS, INEAS
OS 4	ORS 42	2. Intégrer les modes de fonctionnement et de gestion de la médecine (santé) de famille dans les curricula des autres professions socio-sanitaires alliées	P3.1	MS, MESRS, MAS
	ORS 42	4. Elaborer et mettre en place des mesures incitatives pour les professionnels et pour les usagers en vue de favoriser le recours à la médecine de famille	P3.1	MAS, MAS, CNAM, Professionnels
	ORS 45	1. Accélérer l'élaboration des parcours de soins et mettre en place des réseaux fonctionnels pour les motifs de recours, dans le cadre des schémas locaux et régionaux d'offre de services	P3.1	MS, Professionnels
	ORS 45	3. Concevoir et mettre en application un cadre juridique et institutionnel de régulation du partenariat public-privé	P3.1	Etat et acteurs concernés



	ORS 45	<b>4. Elaborer et implémenter des procédures de gestion rigoureuses et transparentes du recours au secteur privé, y compris la gestion des conflits d'intérêt</b>	<b>P3.1</b>	Etat et acteurs concernés
OS 5	ORS 52	<b>3. Institutionnaliser le dialogue sociétal et réglementer la participation des citoyens- usagers et de la société civile et l'asseoir, en toute transparence, sur des critères de choix préétablis de la représentation, du rôle et de la responsabilité de chacun</b>	<b>P3.1</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives
	ORS 52	<b>4. Concevoir et mettre en œuvre les mécanismes et procédures qui visent à développer les capacités de tous les intervenants pour qu'ils soient de réels partenaires</b>	<b>P3.1</b>	MS, Société civile
OS 6	ORS 61	<b>7. Mettre en place, avec les partenaires concernés, un observatoire national des RHS</b>	<b>P3.1</b>	MS et partenaires concernés
	ORS 62	<b>4. Adopter des normes et des critères pour le déploiement des RHS entre les secteurs public et privé, entre les régions, entre les spécialités, entre les structures de prestations de soins et entre les services (unités) relevant de celles-ci</b>	<b>P3.1</b>	MS et Professionnels
	ORS 64	<b>5. Exploiter les différentes formes d'enseignement à distance compte tenu de la répartition géographique des nombreux professionnels de santé qui ont besoin de se perfectionner en permanence et de faire face à des situations exceptionnelles, comme celles de la pandémie de la Covid-19</b>	<b>P3.1</b>	MS, MESRS, M. Technologies de la communication
	ORS 65	<b>3. Evaluer et réviser les discriminations salariales positives pour exercer dans les régions prioritaires</b>	<b>P3.1</b>	MS, MF
	ORS 66	<b>1. Analyser les causes et les conséquences de l'émigration des professionnels de santé et recommander les mesures adéquates pour y pallier</b>	<b>P3.1</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives
OS 1	ORS 11	<b>3. Créer l'agence du médicament</b>	<b>P3.2</b>	MS, MF
	ORS 13	<b>4. Réviser les missions des SSP et l'organisation des directions régionales en appuyant la décentralisation</b>	<b>P3.2</b>	MS
	ORS 14	<b>5. Prendre les mesures pour promouvoir l'exportation des services de santé en favorisant la prise en charge de patients étrangers en Tunisie</b>	<b>P3.2</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives, Professionnels de Santé
OS 2	ORS 21	<b>4. Mettre en place une 2<sup>ème</sup> ligne dans les grandes agglomérations urbaines qui offrira, en ambulatoire, des soins spécialisés, avant de recourir aux HU</b>	<b>P3.2</b>	MS, M. Plan, MF
OS 3	ORS 32	<b>3. Charger l'équipe de santé de famille, dans le cadre de ses missions de coordination, de prendre des rendez-vous de consultation à distance et d'obtenir la rétro-information pour les patients référés</b>	<b>P3.2</b>	MS, Professionnels



	ORS 32	<b>5. Mettre en place le dossier pharmaceutique dans le secteur de pratique libérale afin d'améliorer la gestion des médicaments à travers la carte Labass de la CNAM</b>	<b>P3.2</b>	MS, CNAM, Professionnels
	ORS 33	<b>1. Instaurer au niveau de toutes les unités de soins des procédures de revue et d'amélioration de la pertinence des prescriptions, des actes, des examens complémentaires et des hospitalisations. De telles procédures sont de nature à réduire les sur/sous médicalisations</b>	<b>P3.2</b>	MS, Professionnels
OS 4	ORS 43	<b>3. Mettre à jour périodiquement le PSE, sur la base de l'existant en matière de compétences techniques et territoriales des différentes catégories de SSP d'une part et sur les paniers de soins de la CNAM d'autre part</b>	<b>P3.2</b>	MS, MAS, CNAM, Société civile
OS 5	ORS 52	<b>2. Réactiver les organes consultatifs prévus par la loi relative à l'organisation sanitaire</b>	<b>P3.2</b>	MS
OS 6	ORS 62	<b>2. Elaborer et mettre en application des descriptions (profils) de poste qui mettent en évidence les compétences requises en matière d'organisation et de gestion et qui définissent clairement les objectifs, les responsabilités, les pouvoirs et la structure hiérarchique</b>	<b>P3.2</b>	MS, Professionnels, UGTT
	ORS 62	<b>7. Réviser les modalités et procédures de mutation des RHS pour assurer une stabilisation minimale et éviter des niveaux extrêmes de rotation du personnel</b>	<b>P3.2</b>	MS
	ORS 63	<b>1. Développer les compétences des médecins de famille et des médecins généralistes dans les domaines techniques relevant de la santé individuelle et surtout dans les domaines de la santé communautaire et de promotion de la santé</b>	<b>P3.2</b>	MS, MESRS
	ORS 63	<b>3. Adapter les contenus pédagogiques des formations aux évolutions des connaissances et des pratiques, en y intégrant la sécurité sanitaire</b>	<b>P3.2</b>	MS, MESRS
	ORS 63	<b>4. Assurer une meilleure organisation des activités des terrains stages</b>	<b>P3.2</b>	MS, Professionnels
	ORS 65	<b>1. Rendre plus efficace la participation des professionnels de santé au processus gestionnaire en développant les capacités des surveillants et des chefs de services, sur la base de cycles courts et réguliers de développement professionnel continu</b>	<b>P3.2</b>	MS, Professionnels
	ORS 66	<b>4. Assurer une formation des candidats potentiels aux langues étrangères pour soutenir l'exportation des services de santé</b>	<b>P3.2</b>	MS, ATCT, MESRS



	ORS 32	<b>5. Mettre en place le dossier pharmaceutique dans le secteur de pratique libérale afin d'améliorer la gestion des médicaments à travers la carte Labass de la CNAM</b>	<b>P3.2</b>	MS, CNAM, Professionnels
	ORS 33	<b>1. Instaurer au niveau de toutes les unités de soins des procédures de revue et d'amélioration de la pertinence des prescriptions, des actes, des examens complémentaires et des hospitalisations. De telles procédures sont de nature à réduire les sur/sous médicalisations</b>	<b>P3.2</b>	MS, Professionnels
OS 4	ORS 43	<b>3. Mettre à jour périodiquement le PSE, sur la base de l'existant en matière de compétences techniques et territoriales des différentes catégories de SSP d'une part et sur les paniers de soins de la CNAM d'autre part</b>	<b>P3.2</b>	MS, MAS, CNAM, Société civile
OS 5	ORS 52	<b>2. Réactiver les organes consultatifs prévus par la loi relative à l'organisation sanitaire</b>	<b>P3.2</b>	MS
OS 6	ORS 62	<b>2. Elaborer et mettre en application des descriptions (profils) de poste qui mettent en évidence les compétences requises en matière d'organisation et de gestion et qui définissent clairement les objectifs, les responsabilités, les pouvoirs et la structure hiérarchique</b>	<b>P3.2</b>	MS, Professionnels, UGTT
	ORS 62	<b>7. Réviser les modalités et procédures de mutation des RHS pour assurer une stabilisation minimale et éviter des niveaux extrêmes de rotation du personnel</b>	<b>P3.2</b>	MS
	ORS 63	<b>1. Développer les compétences des médecins de famille et des médecins généralistes dans les domaines techniques relevant de la santé individuelle et surtout dans les domaines de la santé communautaire et de promotion de la santé</b>	<b>P3.2</b>	MS, MESRS
	ORS 63	<b>3. Adapter les contenus pédagogiques des formations aux évolutions des connaissances et des pratiques, en y intégrant la sécurité sanitaire</b>	<b>P3.2</b>	MS, MESRS
	ORS 63	<b>4. Assurer une meilleure organisation des activités des terrains stages</b>	<b>P3.2</b>	MS, Professionnels
	ORS 65	<b>1. Rendre plus efficace la participation des professionnels de santé au processus gestionnaire en développant les capacités des surveillants et des chefs de services, sur la base de cycles courts et réguliers de développement professionnel continu</b>	<b>P3.2</b>	MS, Professionnels
	ORS 66	<b>4. Assurer une formation des candidats potentiels aux langues étrangères pour soutenir l'exportation des services de santé</b>	<b>P3.2</b>	MS, ATCT, MESRS



Tableau 39 : Priorités et parties prenantes des mesures opérationnelles de priorité 4  
(29 Mesures opérationnelles) - Année 2025

<b>Objectifs Stratégiques</b>	<b>Orientations Stratégiques</b>	<b>Mesures opérationnelles</b>	<b>Priorités</b>	<b>Parties Prenantes</b>
OS 2	ORS 22	6. Mettre en place, dans toutes les SSP, une plateforme de prise de rendez-vous à distance, en commençant par les CSB	P4.1	MS, MF, MTC
OS 3	ORS 32	7. Promouvoir, développer et disséminer l'évaluation des technologies et des interventions en matière de santé et l'intégrer dans les processus de prise de décision à tous les niveaux	P4.1	MS, INEAS, Professionnels
	ORS 33	2. Réaliser des études périodiques pour évaluer les variations des pratiques médicales	P4.1	MS, Professionnels
OS 4	ORS 41	4. Etablir des plans de carrières attrayants bien rémunérés pour les chercheurs en créant de nouveaux métiers associés à la recherche pour favoriser, entre autres, leur rétention. Ces plans doivent être calibrés sur les innovations dans le domaine de la santé	P4.1	MS, MESRS, MF
	ORS 43	2. Évaluer périodiquement la disponibilité effective et l'utilisation adéquate du PSE	P4.1	MS, MAS, CNAM, Société civile
	ORS 44	2. Introduire de nouveaux modes de gestion basés sur les performances et les résultats	P4.1	MS, MF
	ORS 45	2. Elaborer des protocoles et modèles de références et de communication avec le médecin traitant qui deviennent obligatoires, une fois adoptés par les différents intervenants	P4.1	MS, Professionnels
	ORS 46	2. Elaborer un plan d'actions, dans le cadre des projets d'établissement, pour remédier aux inefficiences	P4.1	MS
OS 6	ORS 61	3. Réévaluer l'opportunité de maintenir les modalités actuelles de formation des professions paramédicales (Licence, Maîtrise, Doctorat)	P4.1	MS, MESRS
	ORS 62	8. Analyser l'absentéisme dans le secteur public et recommander les mesures qui tendent à le réduire	P4.1	MS, Fonction Publique
	ORS 66	2. Analyser la migration interne des médecins vers le secteur de pratique libérale et recommander les mesures adéquates pour la réguler	P4.1	MS et acteurs concernés
OS 2	ORS 22	2. Réviser le rôle et les missions des hôpitaux de circonscriptions dans le système de santé	P4.2	MS
OS 3	ORS 32	2. Mettre en place les procédures et outils adéquats pour exploiter au mieux le potentiel des technologies de l'information (e-Santé, télémédecine, objets connectés de l'internet)	P4.2	MS, MTC



OS 4	ORS 44	<b>1. Promouvoir la gouvernance clinique en développant la gestion et la coordination des soins au sein d'une même institution d'une part et au sein du (des) réseau (x) de soins dont elle fait partie, d'autre part</b>	<b>P4.2</b>	MS, Professionnels
OS 5	ORS 51	<b>2. Organiser l'écoute des usagers en mettant en place, dans chaque structure de santé, des mécanismes fonctionnels et continus de recueil des doléances et des opinions des usagers</b>	<b>P4.2</b>	MS, Société Civile
	ORS 51	<b>3. Procéder à des études de satisfaction des usagers de manière périodique et les rendre publiques</b>	<b>P4.2</b>	MS, Société Civile
	ORS 52	<b>1. Actualiser les modalités de participation communautaire (des usagers) dans le management des SSP et au niveau des circonscriptions sanitaires</b>	<b>P4.2</b>	MS, Professionnels, Société Civile
OS 6	ORS 61	<b>6. Explorer des opportunités d'emploi des RHS dans les autres secteurs économiques</b>	<b>P4.2</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives
	ORS 62	<b>1. Redéfinir les rôles des niveaux local, régional et central dans la gestion des RHS</b>	<b>P4.2</b>	MS, Fonction Publique
	ORS 62	<b>3. Définir les statuts et des perspectives de carrière claires qui peuvent être un atout important pour attirer et fidéliser les RHS</b>	<b>P4.2</b>	MS, Fonction Publique
	ORS 62	<b>6. Développer la culture organisationnelle et le leadership professionnel pour agir sur la performance des RHS et conduire aux buts/objectifs utiles, en promouvant le travail en équipe et la prise de décision participative basées sur une vision, des normes et des perspectives claires</b>	<b>P4.2</b>	MS, Professionnel de Santé
	ORS 63	<b>2. Introduire les enseignements adéquats dans les curricula des professions paramédicales, sur la base d'une définition précise des objectifs et des modes de pratique de la santé de famille</b>	<b>P4.2</b>	MS, MESRS
	ORS 64	<b>3. Créer une école nationale de santé publique par regroupement de certaines institutions de santé publique actuelles</b>	<b>P4.2</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives
	ORS 64	<b>6. Intégrer la sécurité sanitaire dans les programmes de DPC sous forme d'aspects pratiques, comme les simulations ou la mise en situation d'urgence</b>	<b>P4.2</b>	MS
OS 1	ORS 14	<b>9. Susciter et soutenir les initiatives et l'action de la société civile et des collectivités locales pour la mise en œuvre des « villes-santé » et des « villes amies des aînés »</b>	<b>P4.3</b>	Etat dans toutes ses composantes législatives et exécutives, Société Civile, Collectivités locales
OS 6	ORS 66	<b>3. Adapter les compétences et les profils de postes à la demande des marchés extérieurs pour susciter et encourager l'émigration organisée des RHS</b>	<b>P4.3</b>	MS, MESRS, ATCT
OS 5	ORS 51	<b>4. Développer les mécanismes et procédures de médiation et de conciliation</b>	<b>P4.4</b>	MS
OS 6	ORS 62	<b>5. Appliquer les normes requises en personnel et le droit du travail dans le secteur</b>	<b>P4.4</b>	MS, MAS



## CONCLUSION

Dans le cadre de cette étude ayant pour thème « **La Tunisie face à la Covid-19 à l'horizon 2025 : fondements d'une stratégie conciliant l'urgence du court terme et les impératifs du moyen terme** », la démarche a été construite sur un triptyque :

- une **vision** à l'horizon 2025 avec six objectifs **stratégiques** à atteindre : (i) Promouvoir la santé et la sécurité sanitaire, (ii) Mettre l'accent sur l'équité, (iii) Promouvoir les soins centrés sur le patient et garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des soins, (iv) Optimiser l'efficacité, (v) Améliorer la réactivité et promouvoir la participation, (vi) Des ressources humaines compétentes, disponibles, réactives et productives ;
- une **stratégie** permettant sa matérialisation dans le cadre d'un scénario souhaitable et réalisable à l'horizon 2025 ;
- un **plan d'actions** exprimé sous forme de **121 mesures opérationnelles** permettant la mise en œuvre de chaque orientation stratégique.

**Cinq macro-concepts** clefs couvrant le champ très large de cette vision et cartographiant le système national de santé (SNS) ont été identifiés : (i) Gouvernance et leadership, (ii) Prestations de soins et services, (iii) Formation, développement des compétences et recherche, (iv) Santé, facteur de développement et (v) Sécurité sanitaire.

**Cette vision, base de toute stratégie, est guidée par une meilleure santé pour tous les Tunisiens à l'horizon 2025 et le cheminement progressif vers les ODD et la CSU.** Le socle de cette vision se construira à travers **un SNS centré sur les besoins et priorités de la population, équitable, efficace et garantissant la promotion de la santé et de la sécurité sanitaire du Tunisien.** Le SNS est plus accessible, offrant des soins et des services sûrs, de meilleure qualité, à des coûts abordables, garantissant l'optimisation de toutes les ressources et des travaux de recherche et d'innovation. **La promotion et l'émancipation des RSH sont la base de cet édifice souhaitable.**

**La grande question qui demeure est la suivante : comment assurer, par des mécanismes viables et pérennes, la satisfaction du droit constitutionnel à la santé pour tous les citoyens et protéger la santé publique en cas d'urgence nationale ?**

L'analyse systémique du SNS a montré qu'il est confronté à deux catégories de défis : des défis imposés par de nombreuses transitions, en particulier démographiques, épidémiologiques, sociales, communautaires, culturelles et technologiques et des défis en rapport avec la qualité, le coût et le financement des services de santé, avec un budget et des possibilités limités. **Dans de telles conditions, le SNS montre des signes de faiblesse, malgré des réalisations remarquables, qui ont commencé à se manifester pour aboutir à une sorte d'essoufflement après l'embellie connue jusqu'aux années 2000. Durant les deux dernières décennies, le secteur public de la santé a été marginalisé.**

L'analyse rétrospective montre une marginalisation de la santé publique et du système de santé durant les deux dernières décennies. **La répartition géographique de l'offre des soins est déséquilibrée, en faveur des villes côtières et au détriment des villes du Nord, du Centre et de l'Ouest où les indicateurs de développement social et économique sont les plus faibles. Elle montre aussi l'absence d'une approche participative incluant le patient,** un faible système d'information, un financement limité et un investissement dans la recherche et les ressources humaines loin de répondre aux besoins dictés par la conjoncture. L'industrie pharmaceutique, bien que prometteuse, reste d'une part orientée vers une logique commerciale éloignée de celle de la santé publique, et d'autre part n'est pas intégrée dans les politiques publiques en termes d'autosuffisance en produits pharmaceutiques, en dispositifs médicaux et industries connexes (emballages cartonnés, plastiques et en verre) et d'exportation. La couverture de la population contre le risque maladie montre aussi des inégalités puisque environ 2 millions de Tunisiens ne disposent pas de couverture sanitaire. **Ces disparités et ces inégalités d'accès aux soins ont**



favorisé la vulnérabilité à la corruption, la mauvaise gouvernance et le sentiment d'impunité en plus de l'anarchie et de l'absentéisme qui sont une forme de corruption. La détection, le reporting et la préparation aux situations d'urgence ainsi que la planification des interventions sont également absentes réduisant les normes de sécurité sanitaire nécessaires pour protéger la population.

La Politique Nationale de Santé (PNS) et le projet de CSU, lancés depuis 2014 dans le cadre du Dialogue Sociétal, n'ont pas constitué une priorité pour les gouvernements successifs dont les actions n'ont pas dépassé les déclarations de bonnes intentions, en dépit de l'adoption en avril 2021 de la PNS. Ainsi, le laxisme gouvernemental vis-à-vis des politiques et programmes de santé a généré un déclin du secteur public, jadis locomotive de progrès des indicateurs de santé et une rupture de confiance entre le gouvernement et le citoyen.

Les autorités compétentes se trouvent, désormais, confrontées à une demande de plus en plus forte pour être en mesure d'accroître la capacité de réponse du SNS aux besoins des patients et des usagers, d'améliorer la qualité des soins et de remédier aux disparités de l'état de santé et à l'iniquité de l'accès aux soins. La survenue de la pandémie Covid-19 sur un lit de crises politiques, économiques et sociales a transformé cette crise en une syndémie en raison de son impact économique et social. Cette syndémie a eu une portée disruptive qui a transformé l'inconcevable idée de toucher aux droits de l'Homme, comme les libertés

fondamentales et l'égalité, en décisions gouvernementales inévitables pour protéger les vies humaines.

Cette crise aura mis en exergue le rôle primordial du MS mais aussi celui des autres secteurs et acteurs pour ériger « la santé dans toutes les politiques publiques » en considérant la santé comme contributrice au développement humain et économique du pays et non comme une charge. En effet, la réforme du système de santé est nécessairement un processus permanent qui ne doit pas être séparé ni de son coût économique, ni de son apport au développement.

L'épidémie de la Covid-19 a également révélé que la mobilisation des connaissances, l'innovation et l'anticipation doivent être une des préoccupations majeures dans l'élaboration des politiques publiques. C'est un enjeu majeur de résilience et de souveraineté qu'il convient de maîtriser, car il n'y a pas de stabilité sans sécurité sanitaire, tout comme il n'y a pas d'autonomie sans une production nationale.

La période à venir nécessitera une volonté politique ferme, des engagements concrets et une capacité d'adaptation de l'appareil étatique pour répondre aux besoins de la population en matière de besoins de santé et en situation d'urgence nationale.

Partant de tous ces constats, le plan de sortie de crise proposé dans cette étude s'inscrit, à moyen terme (horizon 2025), sous forme d'un plan d'actions, dans une démarche pluridisciplinaire consistant à combiner plusieurs fonctions pour **assurer une sécurité sanitaire globale et durable**.



## ABREVIATIONS ET ACRONYMES

<b>ALECA</b>	Accord de Libre-Echange Complet et Approfondi
<b>AMC</b>	Autorisation de Mise à la Consommation
<b>AMM</b>	Autorisations de Mise sur le Marché
<b>ANCSEP</b>	Agence Nationale de Contrôle Sanitaire et Environnemental des Produits
<b>ANGED</b>	Agence Nationale de Gestion des Déchets
<b>APC</b>	Activité Privée Complémentaire
<b>APCI</b>	Affection Prise en Charge Intégralement
<b>ATCT</b>	Agence Tunisienne de Coopération Technique
<b>ATI</b>	Agence Tunisienne d'Internet
<b>BuTT</b>	Bureau de Transfert Technologique
<b>CETEMBH</b>	Centre d'Etudes Techniques de Maintenance Biomédicale et Hospitalière
<b>CHU</b>	Centre Hospitalo-Universitaire
<b>CIC</b>	Centres d'investigation clinique
<b>CIMS</b>	Centre Informatique du Ministère de la Santé
<b>CNAM</b>	Caisse Nationale d'Assurance Maladie
<b>CNIP</b>	Chambre Nationale de l'Industrie Pharmaceutique
<b>CNOMDT</b>	Conseil National de l'Ordre des Médecins Dentistes de Tunisie
<b>CNPV</b>	Centre National de Pharmacovigilance
<b>CNRPS</b>	Caisse Nationale de Retraites et de Prévoyance Sociale
<b>CNSS</b>	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
<b>CSB</b>	Centre de Santé de Base
<b>CSU</b>	Couverture Santé Universelle
<b>DDM</b>	Dépenses Directes des Ménages
<b>DEP</b>	Direction des Etudes et de la Planification
<b>DHMPE</b>	Direction de l'Hygiène du Milieu et de la Protection de l'Environnement
<b>DIP</b>	Direction de l'Inspection Pharmaceutique
<b>DJIN</b>	Dispensation Journalière Individuelle et Nominative
<b>DM</b>	Dispositifs Médicaux
<b>DMI</b>	Dossier médical informatisé
<b>DMSU</b>	Direction de la Médecine Scolaire et Universitaire
<b>DPC</b>	Développement Professionnel Continu
<b>DPM</b>	Direction de la Pharmacie et du Médicament
<b>DSSB</b>	Direction des Soins de Santé de Base
<b>DT</b>	Dinar Tunisien
<b>DTS</b>	Dépenses Totales de Santé
<b>ENA</b>	Ecole Nationale d'Administration
<b>EPI</b>	Equipement de Protection Individuelle
<b>EPS</b>	Etablissement Public de Santé
<b>EPSP</b>	Ecole Professionnelle de Santé Publique
<b>ESSTS</b>	Ecoles Supérieures des Sciences et Techniques de la Santé
<b>H20-20</b>	Programme de financement de la recherche et de l'innovation de l'Union Européenne Horizon 2020
<b>HAICOP</b>	Haute Instance de la Commande Publique
<b>HC</b>	Hôpital de Circonscription
<b>HR</b>	Hôpital Régional
<b>HU</b>	Hôpital Universitaire



<b>IBOGLUCC</b>	Instance de la Bonne Gouvernance et de la Lutte contre la Corruption
<b>INEAS</b>	Instance Nationale d'Évaluation et d'Accréditation en Santé
<b>INLUCC</b>	Instance Nationale de Lutte Contre la Corruption
<b>INNORPI</b>	Institut National de la Normalisation et de la Propriété Industrielle
<b>INPDP</b>	Instance Nationale de Protection des Données Personnelles
<b>INS</b>	Institut National de la Statistique
<b>ISSI</b>	Instituts Supérieurs des Sciences Infirmières
<b>LNCM</b>	Laboratoire National de Contrôle des Médicaments
<b>LR</b>	Laboratoire de Recherche
<b>MAS</b>	Ministère des Affaires Sociales
<b>MC</b>	Macro-Concept
<b>MF</b>	Ministère des Finances
<b>MESRS</b>	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
<b>MF</b>	Médecine de Famille
<b>MNT</b>	Maladies Non Transmissibles
<b>MS</b>	Ministère de la Santé
<b>MTC</b>	Ministère des Technologies de la Communication
<b>NGP</b>	Nomenclature Générale des Produits
<b>ODD</b>	Objectifs de Développement Durable
<b>OEB</b>	Office Européen des Brevets
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONFP</b>	Office National de la Famille et de la Population
<b>ONMNE</b>	Observatoire National des Maladies Nouvelles et Emergentes
<b>PAQ Post PFE-MFE</b>	Programme d'Appui à la Qualité post Projet (Master) de Fin d'Études
<b>PAQ-Collabora</b>	Programme d'Appui à la Qualité Collabora
<b>PAQ-Covid-19,</b>	Programme d'Appui à la Qualité Covid-19
<b>PCT</b>	Pharmacie Centrale de Tunisie
<b>PIB</b>	Produit Intérieur Brut
<b>PIRD</b>	Prime d'Investissements dans la Recherche - Développement
<b>PNB</b>	Produit National Brut
<b>PNRI</b>	Programme National de la Recherche et de l'Innovation
<b>PRF-Covid-19</b>	Projet de Recherche Fédéré Covid-19
<b>R&amp;D</b>	Recherche et Développement
<b>R&amp;D-I</b>	Recherche et Développement Innovation
<b>RBCT</b>	Radioactifs, Biologiques, Chimiques et Technologiques
<b>RHS</b>	Ressources Humaines de Santé
<b>SIH</b>	Système d'Information Hospitalier
<b>SNIS</b>	Système National d'Information Sanitaire
<b>SNS</b>	Système National de Santé
<b>SSP</b>	Structures Sanitaires Publiques
<b>TRIPs</b>	Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights
<b>UGO</b>	Unité de Gestion par Objectifs
<b>UGTT</b>	Union Générale Tunisienne du Travail
<b>UR</b>	Unité de Recherche
<b>UTICA</b>	Union Tunisienne de l'Industrie, du Commerce et de l'Artisanat
<b>VRR</b>	Valorisation des Résultats de la Recherche

## INSTITUT TUNISIEN DES ETUDES STRATEGIQUES

Think tank Tunisien d'envergure par ses aires de recherches diversifiées, l'ITES traite les questions stratégiques sur le devenir du pays dans leurs multiples dimensions. Instrument d'aide à la décision publique, il se positionne de manière singulière au niveau national au cœur des enjeux politiques, économiques et sociaux du pays.

Les travaux de l'Institut visent à mettre l'accent sur les politiques publiques de demain afin de faciliter la prise de décisions en matière de réforme de fond qu'appelle le processus démocratique dans lequel notre pays s'est engagé.

Espace de réflexion pluridisciplinaire, forum d'échange et de débat, l'ITES tend vers une influence globale dédiée au développement, à la coopération ainsi qu'à la promotion d'un engagement actif de la Tunisie sur la scène nationale et internationale.





I T E S



**LE CONTENU DE LA PUBLICATION N'ENGAGE PAS LA FONDATION KONRAD ADENAUER**





المعهد التونسي للدراسات الاستراتيجية  
INSTITUT TUNISIEN DES ÉTUDES STRATÉGIQUES

**I T E S**





المعهد التونسي للدراسات الاستراتيجية  
INSTITUT TUNISIEN DES ÉTUDES STRATÉGIQUES

**IT E S**