

Dialogue sociétal

sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé

Conclusions des jurys citoyens

Kerkennah, 11-13 Juin 2014



REMERCIEMENTS

Le comité technique du dialogue sociétal tient à remercier tous les jurés (citoyens représentant les 24 gouvernorats) pour leur confiance, implication sincère et renouvelée au processus du dialogue sociétal.

Il tient également à saluer leur engagement et participation active aux travaux des « jurys citoyens » qui se sont déroulés à Kerkennah du 11 au 13 Juin 2014.

Le comité technique souligne, avec fierté, la qualité des conclusions et produits qui ont émané de cet évènement et qui ont constitué l'élément fondateur de la mise en marche du processus participatif et inclusif de façon concrète et participant à la démocratisant de la prise de décision.

AFLOUK MOUAOUADH RAJDI; ABBASSI MEHREZ; ALI BEN ALI HADDAD; ARFAOUI ZOHRA; AROUSSI AMOR; BECHA KHAIREDDINE; BEDOUI TAREK; BELHAJ HBIB; BEN ABDALLAH ABDELHAMID; BEN ALAYA HBIBA; BEN ALI SALMA; BEN AMEUR MANSOUR; BEN ARFA RIM; BEN FRAJ TAOUFIK; BEN MBAREK SALAH; BEN MOUSAMED; BEN NASR AMEL; BEN OUN FATMA; BEN SALAH HEDI; BEN SLIMEN RIM; BOUCHLAGHEM MED AMINE; BOUCHNAK MED SAHBI; BOUKADI SLIM; BOUZMITA NAJEH; CHALGHOUMI FAHIMA; CHEIBI IMED; CHOGRA BEN OMOR IBRAHIM; DAKHLAOUI THOURAYA; DARZA MONCEF; DERBALI NABIL; DORRA MARRAKCHI; DRIDI AMEL; DRI-RA NAJIB; EL AMRI ACHREF; ELKAMEL ICHRAK; EZZAHRA OMOR; FATNAS-SI MED ALI; FIDARA NABIHA; FRITISS AHMED; GHARSALLI HEDI; GHERI-ANI AMINE; GHZAL RIDHA; HAJLAOUI RABEH; HASNAOUI CHOKRI; HASRI MED HBIB; HELAL HSSIN; HIZAOUI WIDED; ILAMI WAHID; JABARI LOTFI; JABBO NACEUR; JABLAOUI SABEUR; JABLI IBRAHIM; JABNOUNI NAIMA; JBARI MED EL HERR; JOUINI CHEDLI; JOUINI MUSTAPHA; JRAHI HBIB; KCAHOU YAMON BAHIA; KADAHI MOHAMED; KADI BELGACEM; KAMEL ASMA; KAMEL FAOUZI; KAMMOUN MOHAMED; KASMI INES; KCHOURI BRAHIM; KHNISSI HOUDA; KORBI FAOUZI; KTARI IMED; LAJMI MARIEM; MAATOUK TAHA; MAKSOUDI CHEDLI; MBAREK BOUTHAYNA; MEJRI ALI; MEJRI HAIKEL; MEJRI SALAH; MHADHBI SALMA; MISSAOUI DHOUHA; MOUCHAREK MOHAMED; MOULAHY MAASOUD; MSAHLI BECHIR; NASRI CHARFEDDINE; OUECHTATI MOHAMED SASSI; OUESLATI FATEN; OUNI MED HBIB; ROUABI BECHIR; SAADANI AMEL; SAAOUDI HEDI; SADDI ADEL; SAHBANI BECHIR; SALHI FATEN; SALOUAJ ALIYA; SAYAHI HANEN; SLIMENI HELA; SANAA BADREDDINE; SOUKI AMOR; TARHOUNI FOUED; TAOUAI ALI; ZANGAR NADIA; ZHIRI FAOUZIA; ZNIDI ABDERRAZEK.

Dialogue sociétal pour les politiques, les stratégies et les plans nationaux de santé

Conclusions des jurys citoyens

Kerkennah 11–13 juin 2014

Contexte

Les jurys citoyens sur la santé ont réuni les 11, 12 et 13 juin 2014, à Kerkennah, 92 citoyens et professionnels, représentants des 24 gouvernorats, pour débattre de la situation du système de santé en Tunisie et proposer les solutions pour en améliorer les performances. Ces représentants régionaux étaient sélectionnés par tirage au sort lors des 48 réunions des rendez-vous régionaux de la santé qui se sont tenus du 26 avril au 31 mai 2014, dans les 24 gouvernorats du pays, à raison de 2 réunions par gouvernorat, une pour les citoyens et une pour les professionnels de la santé, avec des représentants de l'ensemble des délégations (264). Ils étaient assistés de 15 experts et facilitateurs nationaux et internationaux.

Cinquième étape de la première phase du processus du « **dialogue sociétal pour les politiques, stratégies et plans nationaux de santé** », les jurys citoyens se sont penchés au cours de leurs travaux sur l'état des lieux effectué (étape 2), les valeurs et attentes de la population exprimées au cours des 48 rendez-vous régionaux de la santé (étape 3) et ont délibéré sur les axes stratégiques et options proposés par les experts (étape 4).

Les thèmes sur lesquels les jurys citoyens ont été appelés à débattre, ont été élaborés à partir des comptes rendus et des enregistrements des RDV de santé régionaux. Dans un souci de transparence, la retranscription intégrale de ces RDV a été mise à leur disposition.

Pour les participants, l'incrédulité qui a régné à un certain moment sur l'utilité du dialogue sociétal (un dialogue sans lendemain comme les autres) et le doute sur la réalisation de ses objectifs a très vite cédé la place à la fierté de prendre part à un projet qui sera retenu par l'histoire de la nouvelle Tunisie. Ils ont rapidement troqué leur appartenance à leur région et à la défense de ses intérêts contre leur appartenance à la Tunisie toute entière afin de lui assurer un avenir meilleur en matière

de santé basé sur l'équité et la solidarité nationales. Ceci s'est traduit, que ce soit dans les 4 ateliers thématiques ou en séances plénières, par des débats riches, souvent passionnés, décrivant la réalité de la situation actuelle aux niveaux régional et national qui ont débouché sur une annonce de propositions pertinentes et responsables « verdict du jury citoyen », susceptibles d'améliorer les prestations et les performances du système de santé en Tunisie pour les années à venir. Ce verdict servira comme un des documents de base lors de la conférence nationale de la santé qui se tiendra du 2 au 4 septembre.

C'est à notre connaissance, historiquement la 1ère démarche du genre, à la fois citoyenne et démocratique, entreprise en Tunisie. Elle a constitué une occasion de constater la cohésion qui existe entre les tunisiens, la similitude de leurs problèmes et de leurs aspirations, qu'ils soient simples citoyens ou professionnels, qu'ils soient du sud, du nord, de l'est ou de l'ouest et de réfuter de manière définitive l'épouvantail brandi par certains, de l'existence d'une pseudo fracture entre certains tunisiens et certaines régions et d'autres.

Verdict du jury citoyen

Nous, membres des jurys citoyens du dialogue sociétal, réunis à Kerkennah les 11, 12 et 13 Juin 2014 pour nous prononcer sur les questions qui ont émergé des rendez-vous régionaux et après consultation des documents de travail élaborés par les experts ainsi que l'avis des conseillers sur les sujets en question,

Nous **notons** la place importante qu'occupe la santé et le droit à la santé dans les différentes législations et conventions internationales et en particulier la Constitution Tunisienne, qui a adopté le droit à la santé comme l'un des droits fondamentaux du citoyen lui garantissant de bénéficier de la meilleure prise en charge sanitaire et d'un environnement sain favorable à la promotion de la santé.

Nous **insistons** sur le droit constitutionnel du citoyen à l'accès à l'information et à sa contribution à l'élaboration des politiques de santé, à leur mise en œuvre, à leur suivi et leur évaluation.

Nous **rappelons** les traités internationaux et les résolutions des organisations en matière de droit à la santé et l'obligation faite à tous les états de les mettre en œuvre, d'assurer leur suivi et de fournir un environnement favorable pour les maintenir et les promouvoir.

Nous **sommes conscients** de l'importance des aspirations du citoyen qui ont émergé des rendez-vous régionaux en ce qui concerne la justice sociale et la réduction des

disparités en matière de santé.

Nous **considérons** que les acquis enregistrés dans le domaine de la santé concernant l'évolution des indicateurs de santé, l'amélioration de la situation épidémiologique et la transition démographique restent en deçà des aspirations et ne garantissent pas l'égalité du droit à la santé, la couverture globale par les services sanitaires et la réponse aux nouveaux besoins de santé.

Ayant passé en revue et discuté, dans le cadre de commissions ayant une représentativité respectable des différentes catégories sociales, les questions contenues dans les rendez vous régionaux et soumises à notre avis, en tant que Jury Citoyen, nous portons à l'unanimité notre verdict comme suit:

Question 1 : Si nous avons plus d'argent à investir dans le système de santé, nous aurions le choix entre les trois options suivantes:

- Elargir la couverture de l'assurance-maladie pour ceux qui ne sont pas couverts (10 à 15% de la population);
- Elargir la gamme et assurer la disponibilité des services pour les personnes déjà couvertes;
- Réduire la part des dépenses assumées directement par les patients dans le coût des services;

Nous avons jugé que le deuxième choix portant sur l'élargissement de la gamme des services et l'assurance de leur disponibilité pour les personnes déjà couvertes, était le plus pertinent et constitue donc notre choix prioritaire. Ceci ne devrait toutefois pas nous faire occulter la nécessité d'agir pour essayer d'avancer dans la concrétisation du point relatif à l'élargissement de la couverture de l'assurance-maladie pour les tunisiens qui ne sont pas couverts et en deuxième lieu d'œuvrer à réduire la part des dépenses assumées directement par les patients dans le coût des services.

La concrétisation de ce choix nous permettra de:

- 1- Renforcer la justice entre tous les citoyens et les régions;
- 2- Rapprocher les services de santé du citoyen;
- 3- Assurer la sécurité du malade;
- 4- Réduire le fardeau financier et social pour garantir l'accès aux services de santé particulièrement pour les familles nécessiteuses et les personnes handicapées ou à besoins spécifiques;

Pour atteindre ces objectifs nous recommandons:

- Plus de complémentarité entre les niveaux de soins existants, ceci afin de faciliter l'accès du patient aux soins;
- Le renforcement et la réhabilitation des ressources humaines ainsi que la disponibilité des médicaments et des médecins spécialistes;
- La disponibilité des bâtiments et des équipements tout en veillant à leur maintenance;
- La mise en place d'un régime de base garantissant un paquet essentiel (minimum) de soins à tous les citoyens;
- La création d'un régime d'assurance privé complémentaire facultatif;
- L'adoption du dossier médical unique et de la carte magnétique pour assurer le bon suivi des patients et la rationalisation des dépenses (multiplication des examens para cliniques et des prescriptions médicamenteuses...);
- La révision de la part (proportion) de la participation du secteur privé dans le système de santé;
- La recherche d'un mode de bonne gouvernance pour le système de santé, avec un renforcement du contrôle, garantissant ainsi une gestion optimale des ressources.

Question secondaire 1: Quels sont les services dans lesquels nous croyons que nous devrions investir prioritairement?

En réponse à cette question, nous nous sommes mis d'accord sur l'importance qu'il faut accorder:

- À la prise en charge des personnes âgées et ceux à besoins spécifiques dans les hôpitaux, tout en leur assurant des services adéquats et en leur accordant la priorité et la qualité de l'accueil;
- Au renforcement des consultations à domicile pour les personnes âgées et pour ceux qui ont des besoins spécifiques;
- Au renforcement du secteur de la médecine scolaire et universitaire tout en élargissant ses domaines d'intervention particulièrement en matière de santé mentale;
- À la mise à la disposition de la population d'un système d'intervention et de transport urgents, performant et permanent (couvrant les 24h), et couvrant toutes les régions du pays;

Tout en veillant:

- À l'amélioration de l'accueil, de l'orientation et des services;
- À l'assurance de la transparence dans la gestion des rendez-vous et à trouver des solutions pour les organiser; veiller à la réduction des délais d'attente tout en tenant compte des cas urgents;
- À la formation des professionnels en matière de développement humain et de réhabilitation des capacités;
- Au renforcement de la formation continue pour le personnel de santé;
- À la mise en place d'un cadre législatif et réglementaire pour que les médecins spécialistes partent travailler à l'intérieur du pays;
- À la maintenance des bâtiments et des équipements;
- Au développement d'un partenariat entre les hôpitaux universitaires et régionaux;
- À l'encouragement d'un partenariat entre le secteur public et le secteur privé;
- Au renforcement de la décentralisation dans la gestion administrative et financière;
- À la mise en place de normes spécifiques pour chaque service, ce qui permettra une efficacité dans l'offre des services en particulier ceux des urgences;
- À souligner l'importance du contrôle des cadres médico-sanitaires et de prendre les mesures nécessaires à l'encontre des contrevenants;
- À l'adoption du principe « de questionnement » par les associations organisatrices.

Nous nous sommes mis d'accord aussi sur le contenu du panier de soins de base comme suit:

- Renforcer le programme national de vaccination en y ajoutant les vaccins non encore inclus et en assurant la prise en charge de ces vaccins par l'Etat;
- Assurer la disponibilité de certaines consultations spécialisées dans les hôpitaux de circonscription, notamment la pédiatrie et l'ophtalmologie;
- Elargir la gamme des examens biologiques dans les hôpitaux de circonscription;
- Assurer la permanence des examens radiologiques (24h/24h) dans les hôpitaux de circonscription et tout en accordant une attention particulière à ces services au niveau des hôpitaux régionaux;
- Garantir la disponibilité des médicaments essentiels dans les hôpitaux et élargir la liste des maladies chroniques prises en charge particulièrement celles des personnes âgées.

Concernant les filières de l'assurance maladie, nous, membres du jury, insistons sur les points suivants:

- Veiller à l'application du principe de l'égalité entre tous les adhérents à la CNAM à travers l'instauration d'une filière unifiée qui garantit l'accès aux structures sanitaires publiques, avec la possibilité d'accéder à une filière privée en contrepartie du paiement d'un ticket modérateur;
- Veiller à la participation de la CNAM dans la mise à niveau du secteur public de santé en particulier en ce qui concerne le besoin en équipements et ressources humaines;
- Relever le plafond des budgets octroyés par la CNAM aux hôpitaux et ce après avoir complété les études relatives aux coûts;
- Faire rembourser les dettes des hôpitaux par la CNAM;
- Redynamiser le rôle des bureaux d'accueil et d'orientation de la CNAM en veillant aussi à vulgariser l'information;
- Mettre en place un système d'assurance complémentaire facultatif (non obligatoire) en contrepartie d'une augmentation de la cotisation de l'assuré social, ce qui lui permettra en cas de besoin de se soigner tout en se faisant rembourser.

Nous considérons que **l'assistance médicale gratuite (AMG)**, qui concerne environ le 1/4 de la population (24%), est fragile et inégalitaire (injuste), c'est pourquoi nous proposons les mesures suivantes :

- Inciter l'état à trouver des ressources financières pour couvrir les dépenses de santé et consacrer le principe de solidarité entre les différentes composantes de la société;
- Intégrer l'AMG dans la CNAM pour consacrer les principes inscrits dans la constitution que sont la justice sociale et la santé pour tous;
- Faire participer les personnes nécessiteuses aux dépenses de santé par le paiement d'une somme symbolique;
- Régulariser la situation des catégories de personnes qui ne bénéficient d'aucune couverture sociale;
- Activer les mécanismes de surveillance pour assurer le contrôle et le suivi des structures sanitaires privées pour qu'elles payent leurs cotisations sociales et ne permettent donc pas à leurs salariés d'être assurés sur le plan social.

Question 2: Si vous aviez des fonds supplémentaires pour la santé, à quel niveau de soins vous préférez les affecter?

En réponse à cette question, nous insistons sur l'affectation des fonds supplémentaires aux trois niveaux de soins tout en donnant la priorité à la première ligne et en se basant sur les justifications suivantes:

- Les 3 niveaux sont nécessaires et complémentaires;
- La 1ère ligne est la plus proche du citoyen et elle assure la disponibilité des services préventifs y compris la santé scolaire et des soins curatifs nécessaires;
- Le 2ème niveau assure au citoyen la facilité d'accès aux soins spécialisés et les services à caractère urgent alors que sa capacité d'accueil est limitée (manque d'équipements médicaux de pointes et de médecins spécialistes, insuffisances au niveau de la maintenance), ce qui entraîne un encombrement au niveau de la 3ème ligne;
- Le 3ème niveau a une mission de formation et de recherche et offre des soins spécialisés pointus.

Et pour concrétiser ce choix, nous recommandons de:

- Mettre en place des réformes structurelles et de gouvernance;
- Renforcer le 2ème niveau de soins en équipements et en médecins spécialistes;
- Veiller à ce que les services de 3ème niveau de soins soient accessibles à tous;
- Renforcer les 3 niveaux de soins en ambulances médicalisées;
- Assurer la disponibilité des médicaments à temps.

A- Nous considérons que les services suivants sont prioritaires et doivent être proches du citoyen:

- La prise en charge des maladies chroniques avec la nécessité d'assurer la disponibilité des médicaments;
- La santé de la mère et de l'enfant;
- La santé préventive y compris la santé scolaire et l'éducation pour la santé;
- Les soins infirmiers et la disponibilité des salles de soins;
- Le transport médicalisé;
- Les soins à domicile pour les personnes âgées et ceux à besoins spécifiques;
- La médecine de travail.

B- Pour soutenir le rapprochement des services du citoyen, nous recommandons de:

- Mettre en place le système de médecin de famille;
- Renforcer dans un premier temps les hôpitaux de circonscription puis les hôpitaux régionaux en ressources humaines;
- Assurer la disponibilité des spécialités médicales en rapport avec les services mentionnés ci-dessus;
- Créer des pôles médicaux interrégionaux;
- Mettre en place un numéro vert (gratuit) pour l'information sanitaire;
- Veiller à ce que les textes de loi en rapport avec la carte sanitaire soient révisés et appliqués;
- Veiller à la décentralisation des décisions;
- Suivre et contrôler les structures sanitaires;
- Créer une succursale de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) dans chaque délégation et y assurer la disponibilité du contrôle médical.

C- La coordination entre les structures sanitaires et l'enchaînement des services fournis aux citoyens nécessite une meilleure coordination entre les différentes institutions de santé à travers:

- L'informatisation comme moyen de coordination entre les structures sanitaires et en intra-structures;
- La création d'une unité de coordination intra et inter structures sanitaires (RDV, transport, suivi du malade);
- L'unification de la carte d'accès aux soins afin d'éviter la discrimination négative;
- L'informatisation du dossier médical et la création d'une base de données à mettre à la disposition des intervenants parmi les cadres de la santé;
- Le médecin généraliste est le référent et responsable de la santé du malade;
- L'exigence que les structures sanitaires de référence assurent les services aux malades qui lui sont référés;
- La mise en place d'un partenariat et/ou d'une contractualisation entre les secteurs sanitaires public et privé, tout en assurant le droit du citoyen à une couverture sociale et tout en bénéficiant des mêmes avantages.

D- L'état a le devoir de:

- Assurer l'orientation du malade au médecin spécialiste pour faciliter l'accès pour tous à travers:
 - Un dossier médical informatisé;
 - L'organisation des consultations spécialisées pour renforcer les 1er et 2ème niveaux;
 - La rationalisation du parcours de soins;
 - L'information au préalable à travers l'unité de coordination inter structures sanitaires.

- Organiser la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques qui nécessitent des consultations répétées et périodiques à travers:
 - Le médecin généraliste doit être responsable du malade en relation avec l'unité de coordination;
 - L'unification du dossier médical pour qu'il soit utilisé par tous les intervenants dans le cadre d'une équipe multidisciplinaire constituée selon les besoins;
 - Adresser les malades non compliqués aux centres intermédiaires ou hôpitaux régionaux;
 - Faire participer les associations de la société civile impliquées dans le domaine de la santé.

- Organiser la prise en charge des personnes atteintes de maladies graves à travers:
 - Un numéro vert qui sera mis à la disposition de la population, sous la supervision d'un médecin qui doit veiller à la qualité du contact, à l'information, à l'orientation et au transport en cas de nécessité;
 - La disponibilité d'un transport médicalisé.

Nous recommandons également :

- La diffusion de la culture des premiers secours au sein de la famille et de la population;
- Le renforcement des services d'urgences en personnel, en unités de laboratoire et de radiologie et en équipements médicaux de pointe.

Question 3 : Est-ce que le renforcement de la promotion de la santé et la prévention des maladies est une responsabilité individuelle (ou familiale) ou collective (communauté, nation)?

La promotion de la santé est aussi bien une responsabilité individuelle que collective, puisqu'elle touche l'individu, la famille, la communauté et la nation.

La responsabilité individuelle (et familiale) consiste à:

- Préserver l'environnement et éviter les facteurs de risque (tabagisme, alimentation déséquilibrée, stress, drogues...) avec l'instauration d'une culture sanitaire et de la sensibilisation (vaccination, santé bucco-dentaire, contrôle des aliments avant leur consommation, choix des jeux);
- Accorder plus d'attention à la santé physique et surtout mentale afin que l'individu puisse atteindre un équilibre qui lui permettra de:
 - Assumer ses responsabilités et jouer son rôle de citoyenneté en exigeant son droit à la santé et à bénéficier de services de santé de qualité;
 - Interagir avec le système de santé afin d'accroître sa rentabilité.

La responsabilité collective ou de l'état consiste à:

- Assurer la disponibilité de l'information au citoyen tout en garantissant l'accès à temps à l'information nécessaire aux citoyens, qu'elle soit personnelle ou publique;
- Renforcer les zones défavorisées en infrastructures (routes et constructions) et en ressources matérielles et humaines (compétences, équipements et médicaments) afin de réduire les disparités régionales, d'assurer la proximité des services de santé et de mettre en place de nouveaux services;
- Adapter les programmes scolaires afin de sensibiliser les jeunes et de leur inculquer les principes de prévention;
- Assurer un climat propice à la société civile en lui accordant la place et les moyens adéquats afin qu'elle puisse mener des activités visant à promouvoir la santé;
- Renforcer la confiance entre le citoyen et le système de santé.

Pour matérialiser ce rôle, nous recommandons à l'état de préparer des politiques pour:

- Renforcer les capacités et les compétences et adopter des comportements

- sains (équilibre alimentaire, activité physique, arrêt du tabac);
- Améliorer le milieu de vie et l'environnement (famille, école, lieu de travail, environnement) ;
 - Interagir avec les politiques de santé.

En ce qui concerne **les facteurs de risque et le classement des priorités et des solutions proposées**, nous classons à l'unanimité les 6 facteurs de risque sur la santé comme suit:

- Tabac
- Déséquilibre nutritionnel
- Sédentarité
- Pollution de l'environnement
- Stress
- Drogues, alcool et accidents de la voie publique

Pour faire face au tabac qui arrive en tête de liste des priorités, il faut:

- Informer et sensibiliser;
- Augmenter le prix du tabac;
- Aider ceux qui souhaitent cesser de fumer par la généralisation des consultations d'aide au sevrage tabagique, sans oublier les élèves;
- Cibler ceux qui ont quitté l'école par la sensibilisation et les aider à intégrer un centre de formation professionnelle.

Pour assurer une alimentation équilibrée, il faut insister sur:

- L'éducation à la santé et les activités visant à acquérir par l'individu et la famille des comportements alimentaires sains;
- La lutte contre le commerce parallèle.
- La promotion de l'activité physique:
- L'état doit aménager les espaces nécessaires;
- La société civile doit promouvoir la pratique d'activités physiques individuelle ou collective.

Afin de réduire la pollution de l'environnement, il faut:

- Faire participer le ministère de la santé dans la fixation des critères de choix des projets de développement (industriel, infrastructure et autres) et assurer leur contrôle afin de réduire l'impact potentiel sur la santé.

Pour réduire le stress, il faut:

- Assurer un environnement sain;
- Assurer le soutien psychologique nécessaire avec la participation de psychologues et d'assistants sociaux;
- Lutter contre les fléaux sociaux notamment la pauvreté et le chômage et ceci par la création d'emploi.

Pour lutter contre la dépendance aux drogues et à l'alcool et réduire les accidents de la route, qui sont de plus en plus importants d'une année à l'autre, nous appelons toutes les parties (individus, familles, société civile et état) à prendre position contre ces fléaux à travers la mise en place de centres de désintoxication et l'adoption d'une culture de la sécurité routière.

Pour **concrétiser ces décisions**, il faut adopter une approche participative et décentralisée.

Question 4 : A quel secteur, public ou privé, faites-vous le plus confiance ?

La majorité a répondu par le secteur public.

Points forts du secteur public	Points forts du secteur privé
<ul style="list-style-type: none">- Disponibilité de moyens d'investigation en nombre et en qualité suffisants ce qui facilite le diagnostic- Tarifs des services à la portée de tous- Disponibilité des équipements dans les grands hôpitaux- Disponibilité des compétences médicales dans les grands hôpitaux- Proximité des services primaires de base avec gratuité des services préventifs- Disponibilité de la formation continue- Suivi du malade dans son parcours à tous les niveaux avec de grandes compétences dans certains hôpitaux et pour toutes les catégories sociales- Permanences des soins urgents	<ul style="list-style-type: none">- Diligence dans la prise en charge du malade avec des soins de qualité et des explorations rapidement exécutées- Infrastructure de base et équipements disponibles- Bon accueil, confort et propreté- Disponibilité des spécialités dans les villes- Possibilité d'assurer une formation de qualité pour tous les cadres- Confiance du citoyen- Liberté de prescription pour le médecin

Points faibles du secteur public

- Insuffisances au niveau de l'infrastructure de base, des médecins spécialistes, des moyens de transport, de l'accueil dans certains cas,
- Les erreurs médicales
- Faiblesse et mauvaise utilisation de la loi des marchés publics
- Inégalité de la répartition des moyens entre les régions
- Absence de la maintenance
- Communication entre malades et citoyens non satisfaisante
- Secteur public marginalisé par certains professionnels au profit du secteur privé
- Manque et mauvaise gestion des médicaments
- Nonchalance de la part de certains cadres médicaux
- Texte réglementaire de l'Activité Privée Complémentaire non respecté avec des dépassements
- Pas de complémentarité avec le secteur privé et absence de la rétro information
- Insuffisance de la recherche scientifique
- Mauvaise gestion des ressources humaines

Points faibles du secteur privé

- Tarifs élevés des soins et dans certains cas des factures « gonflées »
- Absence de certaines compétences (comme les hygiénistes)
- Erreurs médicales
- Vision purement commerciale pour les activités
- Pas de participation à la formation continue et la recherche

Il a émergé des rendez-vous régionaux l'importance du rôle du secteur public dans la concrétisation de la justice sociale et la généralisation de la couverture sanitaire à travers des services intégrés et accessibles à tous; a émergé aussi le rôle essentiel que joue le secteur dans le développement des ressources humaines à travers la formation continue et les études scientifiques et opérationnelles, nous, membres du jury citoyen, fixons les axes ci-après pour qu'ils soient soutenus et renforcés :

A- Les équipements et l'infrastructure de base:

En raison des circonstances inappropriées pour fournir des services (exigüité des bureaux d'inscription, des salles d'attente, des salles d'examens et leur inadaptation

(en particulier pour les personnes à besoins spécifiques), et face à l'insuffisance notoire du parc automobile et des appareils de stérilisation, de radiologie et d'analyse modernes et développées, nous recommandons de renforcer les structures hospitalières et d'équiper les structures de proximité (1ère ligne) avec une révision des plans architecturaux des bâtiments et leur conservation dans le respect des normes de construction. Il est également impératif de développer les moyens de transport, essentiellement pour les hôpitaux de circonscription (ambulances) en insistant sur la maintenance des équipements, des bâtiments et des moyens de transport.

B- Les services offerts:

Au niveau des services hospitaliers et administratifs, les problématiques tournent autour de l'encombrement des hôpitaux, les délais des rendez-vous éloignés ainsi que la difficulté d'accès à l'information et le manque d'orientation. Les citoyens se plaignent aussi du manque de communication entre les patients et le personnel de la santé.

Partant de ces problématiques, nous recommandons de:

- Développer la formation continue;
- Améliorer l'accueil en créant un réseau de communication informatisé moderne qui permet de donner la bonne information, et d'organiser les horaires des visites;
- Insister sur le respect des horaires de travail, de l'éthique de la profession médicale, et de lutter contre les absences irrégulières.

C- L'élément humain:

L'élément humain est la pierre angulaire du système de santé, cependant, il rencontre un certain nombre de problèmes et difficultés limitant ses performances, à savoir:

- Le manque de médecins spécialistes dans les régions avec une forte pression sur le médecin au niveau de ces régions ;
- L'insuffisance de la formation continue avec un manque d'incitations matérielles en plus de salaires bas pour les infirmiers et les techniciens supérieurs;
- La marginalisation du personnel ouvrier avec un manque flagrant en moyens de protection le rendant très exposé aux accidents de travail.

Devant cette situation, nous, membres du jury, voyons que la réforme du système de santé passe obligatoirement par:

- Le renforcement et le développement des ressources humaines, et ceci par la restructuration du secteur et l'implantation de facultés de médecine à l'intérieur du pays avec l'incitation des médecins à travailler dans ces régions;
- L'organisation de la promotion des infirmiers, des techniciens supérieurs et du personnel administratif selon l'ancienneté et les compétences avec la mise en place d'une loi spécifique à chaque catégorie professionnelle;
- La régularisation de la situation des ouvriers et mise en place d'un programme de formation pour les gardiens et les ouvriers de ménage en mettant à leur disposition les moyens nécessaires afin d'effectuer leur rôle tout en les protégeant;
- La mise en place d'une formation spécifique en gestion et bonne gouvernance.

D- Les médicaments:

La disponibilité des médicaments constitue une préoccupation importante du secteur de la santé publique en raison d'un manque aigu de ces produits dans les structures sanitaires publiques d'une part et du manque de respect des normes de leur répartition d'autre part, conduisant ainsi à certains dépassements et ouvrant la porte à la corruption.

Le manque concerne particulièrement les médicaments essentiels (pour les maladies chroniques et en gériatrie). Pour cela, il est nécessaire de:

- Implanter et généraliser à toute la république l'utilisation d'un système informatisé pour la gestion du stock des médicaments;
- Sensibiliser le citoyen à la nécessité d'utiliser les médicaments de façon rationnelle;

Sensibiliser les médecins à rationaliser la prescription des médicaments.

Pour lutter contre le coût élevé des médicaments et alléger leur fardeau pour le citoyen, nous recommandons de revoir le système d'assurance maladie pour le secteur public et encourager la fabrication locale de médicaments génériques.

En outre, nous recommandons le respect des conditions d'hygiène lors du transport et du stockage des médicaments et le renforcement du contrôle des entreprises et des laboratoires qui fabriquent les médicaments et ceci par la mise à niveau des structures de contrôle des médicaments.

Conclusion

L'analyse des réponses aux questions soulevées lors des jurys citoyens qui a permis de mettre en exergue un ensemble de préoccupations et de priorités, qui nous permettent de recommander:

- 1- L'intégration de la santé comme un élément essentiel et permanent dans les politiques sectorielles des départements concernés (environnement, agriculture, équipement, aménagement, habitat, etc.);
- 2- La mise en place d'un système intégré de bonne gouvernance dans le secteur de la santé qui se base sur des références et des normes établies et qui permet de renforcer l'évaluation et la reddition des comptes afin d'obtenir des résultats par objectifs et par moyens disponibles;
- 3- La coordination entre les différentes structures concernées et à différents niveaux pour améliorer la rentabilité, garantir la justice sociale et éviter le gaspillage des ressources, par un meilleur accès du citoyen à l'information et sa participation active dans les différentes étapes stratégiques;
- 4- L'instauration d'une décentralisation effective où les choix et les décisions sont du ressort du citoyen et où l'administration reste engagée pour leur mise en œuvre, l'orientation et le conseil en cas de besoin;
- 5- La rationalisation de la répartition de l'implantation des structures de santé et de leur réhabilitation afin d'accroître leur efficacité et rentabilité et pour une meilleure satisfaction des citoyens pour les services rendus;
- 6- La préparation de plans d'action et de stratégies appropriées pour mettre à disposition des services de santé pour tous, en particulier dans les zones défavorisées;
- 7- Le renforcement de la qualité des services de santé en matière de soins et de communication à travers la disponibilité des ressources humaines qualifiées et d'équipements nécessaires tout en assurant la sécurité des services grâce à la formation continue, la maintenance et le contrôle;
- 8- Une meilleure coordination entre les secteurs public et privé, tout en veillant à ce que le secteur public demeure le garant de la couverture sanitaire universelle continue et de qualité, et le responsable et la référence de base en matière de formation et de recherche scientifique, dans une logique de complémentarité et de symbiose avec le secteur privé et une concurrence loyale et équilibrée entre les deux secteurs;
- 9- La mise en place d'un système unifié de couverture sociale quelle que soit la catégorie sociale du citoyen et la source de sa contribution au financement de ce système (autofinancement, employeur, état) pour plus de justice sociale et pour éviter la discrimination négative éventuelle de n'importe laquelle

des catégories sociales;

- 10- Veillez à la globalité et la justice sociale pour ce qui est de la couverture du risque sanitaire en ciblant les personnes à besoins spécifiques et en réduisant les charges supportées par le citoyen;
- 11- Le renforcement de la confiance entre le citoyen et le personnel de santé par une meilleure collaboration et communication afin de fournir des services de santé complets et de qualité ;
- 12- La révision du système de dispensation des médicaments et le renforcement du contrôle et du suivi pour garantir une gestion rationnelle et éviter le gaspillage.