

## Programme Leadership pour la Couverture de Santé Universelle

### Présentation du pays hôte: La Tunisie

Le système de santé tunisien s'est progressivement développé et le pays a considérablement progressé vers la Couverture santé universelle (CSU). Des indicateurs tels que l'espérance de vie et la couverture vaccinale ont régulièrement augmenté.

Néanmoins, au cours de ces dernières années, ce secteur de santé connaît une certaine stagnation qui n'est que le reflet de circonstances plus générales auxquelles la Tunisie est actuellement confrontée.

#### Brève histoire du système de santé tunisien

Dans les années 60 et 70, le système de santé a mis l'axe sur la mise en place d'infrastructures de base dans tout le pays et la création de facultés de médecine et de soins infirmiers, permettant ainsi la formation de personnel de santé qualifié.

Les vingt années suivantes (1980 à 2000) ont vu des changements importants dans le secteur public avec des réformes inspirées de la Déclaration d'Alma Ata et la création d'une catégorie d'hôpitaux plus autonomes. Cependant, cela s'est fait dans un contexte marqué par l'accroissement de la prestation privée de services de santé. L'industrie pharmaceutique tunisienne a également connu une expansion importante au cours de cette période.

Depuis 2000, le système du financement a été considérablement réformé et le tourisme médical a vu une forte croissance. La période post-révolution (à partir de 2011) pose de nouveaux défis au secteur de la santé tunisien. Ces défis reflètent en grande partie l'intersection d'une détérioration rapide des conditions sociales et économiques dans le pays et d'un secteur de santé relativement inerte.

#### Contexte plus large et gouvernance du système de santé

Les conditions économiques générales dans le pays se sont dégradées ces dernières années. La Tunisie est passée d'un pays à revenu moyen supérieur, selon la classification de la Banque mondiale, à un pays à revenu moyen inférieur, en 2015. L'inflation, la dévaluation de la monnaie, la dette publique et le chômage restent très problématiques. Selon le seuil de pauvreté national, un sixième de la population vit dans la pauvreté. Des réformes structurelles majeures sont préconisées, à la fois par des acteurs externes (par exemple, le FMI) et internes.

La Tunisie a un gouvernement exécutif fortement centralisé et le secteur de santé suit ce modèle. Le Ministère de la Santé, localisé à Tunis, prend la plupart des décisions stratégiques et plusieurs décisions opérationnelles. En revanche, l'autonomie réelle des autorités sous-nationales ou des structures reste limitée.

Il y a eu d'importants remaniements des hauts fonctionnaires du Ministère de la santé au cours des dernières années dû à une situation politique très dynamique - par exemple, il y a eu 6 ministres de la santé depuis 2017. La prise de décision centralisée, combinée à un taux de remaniement ministériel aussi élevé, a limité l'usage d'une perspective à long terme.

Néanmoins, la santé reste l'une des priorités des décideurs et du peuple Tunisien. La commission parlementaire sur la santé et les affaires sociales ainsi que des processus inclusifs tels que le Dialogue sociétal participent au maintien de la santé au premier plan de la conscience collective de la Tunisie.

Les incidents négatifs dans le secteur de la santé occupent une place prépondérante dans les médias et la mort tragique de nouveau-nés à un hôpital de référence à Tunis en mars 2019 a provoqué beaucoup de colère dans le pays.

#### *Autres considérations*

- Les syndicats sont très importants dans le contexte tunisien et jouent un rôle majeur dans tous les domaines, y compris le secteur de la santé.
- Il existe des inégalités importantes dans le pays, en faveur des régions littorales.

<b>Indicateurs économiques et sociales clés</b>	
PIB par habitant (USD courant)	3447
Inflation annuelle	7%
Dette publique exprimée en pourcentage du PIB	87%
Taux de pauvreté	15.2%
Espérance de vie à la naissance	75.9
Dépenses de santé en pourcentage des dépenses publiques	12%

#### **Dialogue sociétal**

Le Dialogue sociétal sur les politiques, stratégies et plans de santé nationaux a débuté en 2012 avec l'objectif de mieux concevoir et réformer le système de santé tunisien et de mettre en place un nouveau modèle de gouvernance fondé sur la démocratie sanitaire. Une approche participative a été utilisée tout au long du processus, avec la participation de différents acteurs : les organisations de la société civile, les professionnels de la santé, les représentants du gouvernement, les représentants élus (parlementaires, maires) et les experts techniques. Le pilier fondamental de cette approche participative est le rôle important du "jury citoyens". Ce sont des citoyens ordinaires qui représentent la population générale et qui ont participé à chaque étape du processus, enrichissant les discussions et les propositions.

La nouvelle politique nationale de la santé jusqu'au 2030 a récemment été élaborée par le processus du Dialogue sociétal. La prochaine phase du processus se concentrera sur le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre de cette nouvelle politique.

#### **Les prestataires et le financement de la santé**

Bien que le secteur privé connaît une croissance rapide dans le pays depuis de nombreuses années, le secteur public reste le fournisseur de soins le plus important. Il existe plus de 19 000 lits dans le secteur public, répartis entre les hôpitaux de circonscriptions, les hôpitaux régionaux et les hôpitaux de référence, tandis que le secteur privé compte plus de 5 100 lits répartis entre des cliniques privées, dont le niveau du plateau technique se trouve entre les hôpitaux régionaux et les hôpitaux de référence. Cependant, les fournisseurs du secteur privé ont le monopole des pharmacies et des laboratoires, ceux-ci n'existant pas séparément dans le secteur public.

La croissance des prestataires du secteur privé a entraîné une augmentation des paiements directs en Tunisie dans les années 1990 et au début des années 2000. Cette évolution a, entre autres, encouragé la

fusion des régimes d'assurance maladie des deux caisses de sécurité sociale du pays, créant ainsi la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM). La CNAM est opérationnelle depuis 2007 et fournit une couverture assurance maladie à 68% de la population tunisienne. Le financement de la CNAM provient exclusivement de contributions obligatoires des bénéficiaires. Les bénéficiaires peuvent choisir entre 3 filières de couverture : l'utilisation exclusive des installations du secteur public, l'utilisation des services par une porte d'entrée d'un médecin généraliste ou le paiement direct des services suivi d'un remboursement.

Il existe un deuxième programme de couverture explicite pour les familles vulnérables, nommé l'Assistance médicale gratuite (AMG), qui couvre environ 25% de la population. Les familles éligibles les plus pauvres ne paient pas pour les services dans les établissements publics, tandis qu'un deuxième groupe a des tickets modérateurs réduits dans les établissements publics. Il n'y a pas de financement explicite de ces établissements pour la prestation des services liés au programme AMG - cela est plutôt traité comme faisant partie des subventions générales de l'État aux installations publiques.

Enfin, les services de santé non individuels et les services de santé individuels dans les établissements publics sont également subventionnés par le biais d'un financement du budget de l'État.

#### *Autres considérations*

- En 2017 et 2018, une des caisses de la sécurité sociale n'a pas versé la totalité des cotisations à la CNAM (et ce, afin de payer les retraites). Les conséquences ont été ressenties dans l'ensemble du système de santé, avec un manque important de financement pour les services.
- L'accès aux médicaments coûteux pour les bénéficiaires de la CNAM est réservé par le biais d'installations spéciales - les polycliniques - afin de minimiser la fraude.

<b>Indicateurs du financement clés</b>	
Dépenses totales de santé par habitant (TND courant) – 2014	519
Dépenses totales de santé en pourcentage du PIB – 2014	7.1%
Paiements directs comme pourcentage des dépenses de santé courantes – 2014	38%
Financement de la CNAM en pourcentage des dépenses de santé courantes – 2014	33.4%
Financement d'autres sources gouvernementales en pourcentage des dépenses de santé courantes – 2014	3%
Part du financement de la CNAM aux prestataires publics	25.8%
Part du financement de la CNAM aux prestataires privés	47%
Part du financement de la CNAM pour les polycliniques	20%

#### **Les médicaments et les ressources humaines**

La Pharmacie Centrale de Tunisie (PCT) a un monopsonne sur tous les médicaments importés dans le pays, ainsi qu'un monopole sur la prestation des établissements publics. Il existe également des contrôles du prix sur tous les médicaments dans le pays, y compris en dehors du système d'assurance.

Le pays avait d'importantes pénuries de médicaments en 2018, en raison du manque de liquidité, qui avait été provoqué par les problèmes de financement de la CNAM, soulignés précédemment, ainsi que par la dévaluation du Dinar Tunisien. À son tour, le PCT n'a pas été en mesure de payer ses fournisseurs et certains médicaments n'étaient plus disponibles en Tunisie. Cette question a dominé les discussions des

médias pendant plusieurs mois. Grâce à certaines interventions du gouvernement, la situation s'est momentanément améliorée, mais il est toujours possible que ces circonstances se reproduisent.

Il existe de nombreuses institutions responsables de la réglementation des médicaments, avec des chevauchements importants des rôles. Des discussions sérieuses sont en cours pour la création d'une agence unifiée pour la réglementation des médicaments, y compris les autorisations de mise sur le marché et les tests post-marché.

En termes de ressources humaines, la Tunisie compte 57,29 personnels soignants pour 10 000 habitants, dont 13,02 médecins pour 10 000 habitants. Cependant, ces personnels de santé sont répartis de manière très inéquitable dans le pays. Le secteur public reste le principal employeur des médecins généralistes, des infirmiers et des sages-femmes, tandis qu'un plus grand nombre de médecins spécialistes, de dentistes et de pharmaciens exercent dans le secteur privé.

L'enseignement et l'exercice des médecins, des dentistes et des pharmaciens sont strictement réglementés et assurés par les universités publiques disposant d'un nombre déterminé de places et de conseils d'ordre professionnels. D'autre part, d'autres catégories du personnel soignant, tels que les infirmiers, les sages-femmes et les techniciens, peuvent étudier dans des universités publiques ou privées, qui sont peu réglementées et ces professions ne sont pas régies par des conseils d'ordre professionnels. Il n'y a pas de formation continue obligatoire pour le cadre médical, ni pour le cadre paramédical.

Il existe des différences importantes entre les revenus du personnel du secteur privé et ceux du secteur public. Les possibilités de progression de carrière sont également limitées pour la plupart des employés du secteur public. La démotivation du personnel de santé dans les établissements publics est un problème majeur dans le pays. Cela est visible à travers de nombreux phénomènes tels que la migration et l'augmentation considérable du nombre de jours de congé du personnel. En plus, le risque de violence est récemment devenu une préoccupation majeure pour le personnel de santé dans les établissements publics.

#### *Autres considérations*

- La migration des médecins est actuellement un défi important pour la Tunisie, avec la migration de cohortes complètes de diplômés récents dans certaines spécialités ainsi que le départ de médecins expérimentés.
- L'introduction de la spécialité de médecine familiale chez les médecins a créé beaucoup de tension avec les médecins généralistes, ce qui a aussi entraîné des grèves.

<b>Indicateurs ressources humaines clés</b>	
Nombre d'établissements d'enseignement pour le personnel soignant dans le pays	26
Nombre des diplômés en médecine - 2016-17	1100
Nombre des diplômés en pharmacie - 2016-17	247
Nombre des diplômés en médecine dentaire 2016-17	240
Nombre des diplômés infirmiers, sages-femmes et techniciens - 2016-17	3590

#### **Vue d'ensemble**

Le système de santé tunisien et ses progrès vers la CSU se trouvent à un moment critique. De nombreuses réalisations sont menacées en raison des circonstances plus grandes et de la relative flaccidité du secteur de la santé.

Que le système de santé résiste ou non à la tempête actuelle dépend beaucoup des réactions de certaines institutions clés du pays et de leurs volontés de changer leurs modes de fonctionnement.