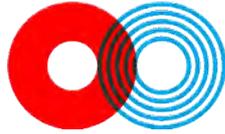


Financé par



Centro  
Salute  
Globale  
Regione Toscana



# Perspectives de la décentralisation des services de santé en Tunisie

DÉCEMBRE 2020

Projet



Implémenté par





**Auteurs :**

Niccolò Persiani, Giuseppe Ciccone, Martina Giusti, Nozha Moussa, Maria Josè Caldès

**Traduction:**

Makram Arfaoui

# SOMMAIRE

**3**

Préface

.....

**5**

Introduction

.....

**9**

La décentralisation  
du Service National  
de Santé en Tunisie

.....

**26**

La décentralisation  
institutionnelle

.....

**42**

La décentralisation de  
gestion et d'organisation

.....

**55**

La décentralisation  
financière

.....

**68**

Le système d'évaluation  
et de contrôle

.....

**89**

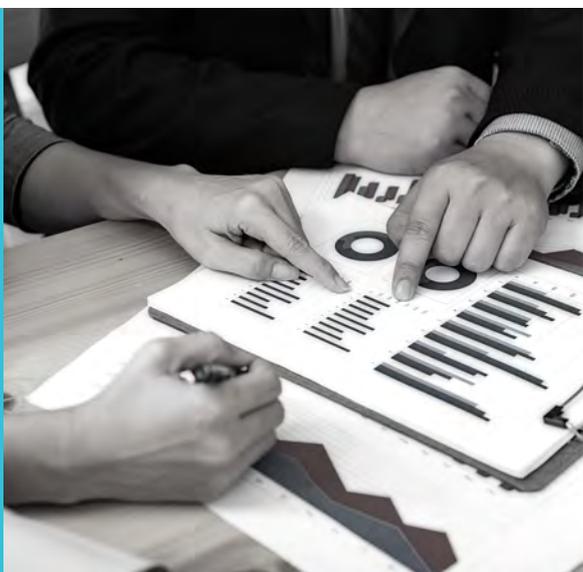
Considérations  
finales

.....

**92**

Note méthodologique

.....



# PRÉFACE

**Après les événements de 2011, la Tunisie a montré une relative stabilité politique et institutionnelle face à la crise qui a affecté la région méditerranéenne, en particulier la Libye, l'Égypte et la Syrie.**



Dr. Maria Jòse Caldes  
Directrice du Centre de Santé Globale AOU Meyer/  
Région Toscane

Malgré la promulgation d'une nouvelle Constitution en 2014 et le début d'un processus de décentralisation en faveur du démantèlement du système hautement centralisé de l'ancien régime de Ben Ali, un fort fossé subsiste dans le pays entre les zones rurales et urbaines, les régions intérieures et côtières en termes d'indices de développement, d'opportunités économiques et de services aux citoyens.

C'est dans ce contexte que s'inscrit le projet «Développement local et services décentralisés pour la durabilité et la citoyenneté active en Tunisie» - financé par la Coopération italienne au développement et cofinancé par la Région Toscane - qu'il cherche de renforcer par des actions d'assistance technique et de formation, le processus de décentralisation en cours en Tunisie, avec une attention particulière à la mise en œuvre de services locaux intégrés pour une économie durable, permanente et inclusive et à l'efficacité réelle du droit d'accès à la santé dans les gouvernorats de Jendouba, Kasserine, Tataouine, Sidi Bouzid, Mahdia et les zones périphériques du Grand Tunis.

Le Centre de Santé Globale, en tant qu'organe de coordination pour la Région Toscane (chef de projet) des initiatives de coopération sanitaire, est responsable des activités envisagées dans le volet santé en collaboration avec l'Université de Florence, l'Association "Pontes" des Tunisiens en Italie, l'ONG Cospe et le Ministère Tunisien de la Santé.



**"La récente pandémie de Covid-19 a mis en évidence comment, dans un contexte de décentralisation, le choix entre les différents modes de gouvernance locaux et nationaux joue un rôle clé pour rendre le système plus durable et résilient face aux urgences"**

## LA DÉCENTRALISATION

*"ne doit pas être considérée comme une panacée pour chaque type de problème mais comme un moyen d'atteindre certains objectifs"*

Dans ce contexte, l'objectif principal des activités est de renforcer les compétences des professionnels de la santé et des gestionnaires du service public de santé pour améliorer la qualité et l'accessibilité des services de santé tant au niveau clinique qu'au niveau de la gestion de santé.

La récente pandémie de Covid-19 a, en effet, mis en évidence comment dans un contexte de décentralisation, pour avoir des réponses sanitaires adéquates face à des défis majeurs, connus ou imprévus, le choix entre les différents modes de gouvernance locaux et nationaux joue un rôle clé la capacité des systèmes de santé à améliorer la qualité des soins mais aussi à rendre le système plus durable et résilient face aux urgences.

Par conséquent, le présent travail assume encore plus d'importance tant pour les recommandations et les analyses contenues que pour les méthodes de son élaboration. Les lignes directrices sont, en fait, le résultat d'un processus de partage et de comparaison entre les gestionnaires des systèmes de santé italien et tunisien qui ne s'est pas focalisé sur la question de savoir quel modèle de décentralisation de la santé était le meilleur, mais plutôt sur quels résultats la décentralisation - en termes d'efficacité, de fiabilité, de développement du service de santé, d'efficacité - doit être réalisée dans chaque contexte local individuel et sur les moyens les plus efficaces pour y parvenir.



Le présent document part de l'hypothèse que la décentralisation ne doit pas être considérée comme une panacée pour chaque type de problème auquel un pays peut être confronté, ni ne doit être considérée en elle-même comme un objectif en soi. C'est plutôt un moyen d'atteindre certains objectifs. Les analyses et outils mis à disposition par les lignes directrices appellent, tout d'abord, les décideurs politiques à faire des choix de base, et - deuxièmement - la classe managériale et les professionnels de santé à les mettre en œuvre et les contextualiser. A cet égard, de nouvelles impulsions et voies d'étude et de partage ont déjà commencé, confirmant une relation, celle entre les systèmes de santé toscane et tunisienne, caractérisée par un dialogue constant et des collaborations intenses.

# INTRODUCTION



Mme Nozha Moussa  
Directrice générale de la formation des cadres  
Ministère de la santé

## **Le contexte postrévolutionnaire tunisien a imposé de nouvelles exigences de participation citoyenne dans le pouvoir de décision publique et dans la formulation et l'application des politiques publiques.**

La reconnaissance de cette participation à travers les principes de la libre administration et de la démocratie participative se concrétise, à des degrés différents, par une démarche de décentralisation. La forme administrative de ce processus de décentralisation consiste à consolider les différents services territoriaux de l'Etat appelés généralement "les services déconcentrés de l'Etat" à savoir les gouvernorats, les directions et les délégations régionales et les services extérieurs des ministères.

Cette consolidation se traduit par des mécanismes réglementaires de délégation des pouvoirs et des solutions opérationnelles permettant de doter les services déconcentrés de l'Etat d'une autonomie suffisante pour qu'ils puissent assurer de façon optimale la prestation des services publics sur tout le territoire.

Les avancées constitutionnelles et légales réalisées en Tunisie à travers la nouvelle constitution de 2014 et le code des collectivités locales, voté le 26 avril 2018, ont permis la réorganisation du territoire tunisien en trois niveaux de collectivités territoriales : les municipalités, les régions et les districts.



***L'effort constitutionnel et législatif prévoit une trentaine de textes réglementaires qui doivent accompagner le processus de décentralisation tunisien pour pouvoir entrer en vigueur.***

Le 6 mai 2018, la Tunisie, à travers son Instance supérieure indépendante pour les élections (ISIE), a organisé ses premières élections municipales ; et plus de 7 200 élus locaux, au suffrage universel direct, ont pris place au sein des 350 conseils municipaux. Les régions administrées par des conseils régionaux, seront également élus au suffrage universel direct et indépendants des gouvernorats, alors que les districts qui regrouperont plusieurs régions et seront dirigés par des conseils de district, seront élus au suffrage universel indirect.

L'effort constitutionnel et législatif prévoit une trentaine de textes réglementaires qui doivent accompagner le processus de décentralisation tunisien pour pouvoir entrer en vigueur.

Parallèlement à la reconnaissance légale des prérogatives, un soutien humain et matériel semble indispensable à l'opérationnalisation du processus de décentralisation qui prévoit un transfert progressif des compétences de 15 pour cent de l'administration centrale et régionale vers les collectivités entre 2018 et 2021, de 35 pour cent vers 2024 et de 50 pour cent en 2027.

Les domaines considérés prioritaires sont l'éducation, la santé, le transport, l'environnement et l'aménagement du territoire. Ainsi, la préparation des gestionnaires hospitaliers aux exigences du nouveau partage des compétences devient une urgence en matière de planification, d'organisation, de régulation, de financement et de gestion des ressources humaines.

L'administration centrale du ministère de la santé dispose, à travers les résultats de cette enquête, d'un outil réaliste d'identification des niveaux d'autonomisation des directeurs d'hôpitaux, régionaux ou de circonscription, avec une réflexion sur les modalités de coordination avec les entités territoriales existantes (communes) ou futures (régions et districts). Par ailleurs, l'administration centrale est appelée à améliorer la qualité du service public de santé aux niveaux régional et local. Elle devrait renforcer les compétences des services territoriaux de santé en moyens matériels, en ressources humaines compétentes et en formation continue afin de faire face aux attentes légitimes des usagers.



# Contexte et objectifs



Prof. Niccolò Persiani  
Università degli Studi di Firenze

Ce travail constitue le rapport final de l'enquête menée sur la question de la décentralisation du Service de Santé Tunisien dans le cadre des activités du projet Future Proche promu par la Région Toscane. Le but du document est l'analyse et l'évaluation des moyens par lesquels cette décentralisation peut être réalisée en identifiant les avantages potentiels et les zones d'attention concernées.

Pour réaliser l'analyse, un processus en **trois étapes** a été lancé :

L'organisation d'un **parcours de formation** sur la décentralisation des Services de Santé visant à la gestion des formations sanitaires régionales du pays. Ce cours, qui a fourni 80 heures sur cinq modules pour une durée de deux ans, a traité de la comparaison entre les différentes méthodes utilisées par différents pays (avec une référence particulière à la France, l'Allemagne et l'Italie) et les principales variables de décentralisation ;

La **vérification et la validation** des résultats obtenus par des entretiens avec des responsables du Ministère de la Santé et de certains Hôpitaux universitaires qualifiés.

○

1

○

3

2

○

La **réalisation d'une enquête** par questionnaire adressé aux directeurs des hôpitaux régionaux afin de comprendre leur perception (dans les territoires qu'ils représentent) des différentes modalités de décentralisation ;

***la décentralisation des soins est analysée selon ses méthodes typiques, c'est-à-dire qu'une attention institutionnelle, managériale et organisationnelle, financière et spécifique est enfin consacrée à la problématique de la réorganisation des contrôles***



Dans le rapport, la décentralisation de la santé est analysée selon ses méthodes typiques, à savoir institutionnelles (c'est-à-dire la décentralisation des fonctions administratives et décisionnelles en matière de santé des institutions de l'Etat vers ceux des collectivités locales), managériale et organisationnelle (c'est-à-dire la reconnaissance de l'autonomie de gestion, de l'organisation et de finance par rapport aux structures locales par rapport au centre) et financière (c'est-à-dire la décentralisation des modes de financement des structures sanitaires et de paiement des services des autorités centrales aux autorités locales).

Enfin, une attention particulière est consacrée à la question de la réorganisation des contrôles qu'entraîne inévitablement la décentralisation des fonctions.

Pour chacune de ces méthodes, les points de force et de faiblesse ainsi que les menaces et opportunités possibles sont identifiées grâce à la méthodologie d'analyse SWOT.

La méthodologie utilisée a permis d'aboutir au résultat du travail qui recueille ses conclusions

et, surtout, à un ensemble de recommandations que le groupe de recherche propose au Ministère de la Santé afin qu'il puisse les prendre en compte dans l'élaboration des différentes étapes du processus de réforme articulé. Nous pensons que ces recommandations peuvent être particulièrement utiles non seulement pour la qualité professionnelle de ceux qui les ont exprimées, mais surtout parce qu'elles sont le résultat de l'étude des besoins proposés par la périphérie au regard de la situation actuelle, compte tenu également des profondes différences territoriales qu'exprime le pays.

Une équipe composée de chercheurs de l'Université de Florence, du CSG de la Région Toscane réunie dans le laboratoire commun KDHS, Pontes RI et le ministère tunisien de la Santé a travaillé sur ce rapport. Des experts italiens et tunisiens dans le domaine ont également contribué au cours de formation.

Mes remerciements à tous.

## Section 1

# La décentralisation du système national de santé en Tunisie

# LA VOIE DE LA DÉCENTRALISATION

La constitution tunisienne approuvée le 27 janvier 2014 prévoit la mise en place du processus de «décentralisation», ou plutôt la promotion d'un développement durable et équilibré entre les différentes régions du Pays à travers le renforcement des institutions locales.

Avec le processus de décentralisation, le Système Institutionnel Tunisien vise à valoriser les spécificités et les différences de son territoire et favoriser une meilleure réponse aux besoins exprimés par les différentes communautés à travers le transfert de compétences accrues aux collectivités locales.

Sa mise en œuvre doit impliquer tous les secteurs de l'Etat afin de favoriser une croissance harmonieuse du pays et un accès égal aux services offerts aux citoyens.

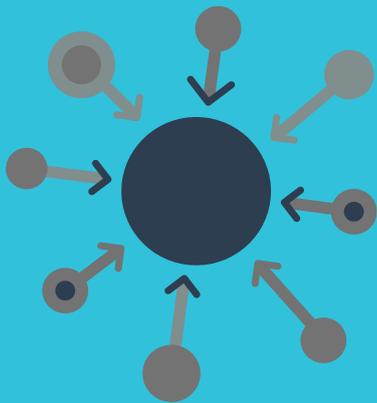
En particulier, dans le secteur de la santé, le processus de décentralisation vise à délocaliser certaines fonctions importantes de planification, de gestion, de prestation et de contrôle des services de santé.

Il vise à doter les structures régionales d'une plus grande autonomie et à favoriser une plus grande implication des collectivités locales dans le processus de planification des activités, aujourd'hui largement confiées aux compétences ministérielles et à la CNAM.

La décentralisation dans le secteur de la santé n'en est qu'à ses débuts, même si elle constitue l'une des lignes directrices traditionnelles du transfert des pouvoirs de l'Etat aux collectivités locales. En effet, la santé par nature exige aux décideurs une connaissance fine des besoins exprimés par la population et des collectivités locales.



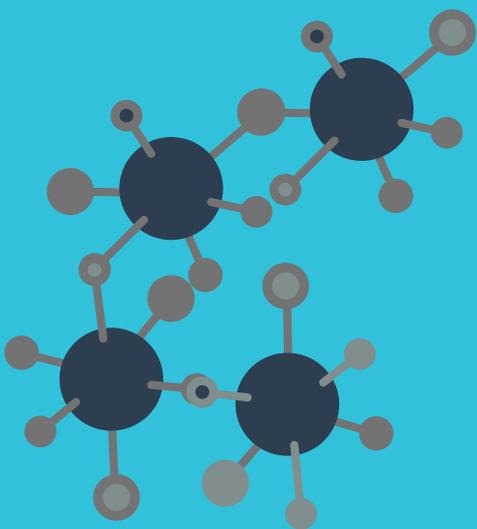
**Dans le cadre de la décentralisation, le Gouvernement Tunisien a impliqué de nombreux pays partenaires qui, à différents niveaux, ont soutenu le Pays dans ce processus (voir pages 23 et 24).**



## Qu'est ce que la centralisation

La centralisation est le principe d'organisation selon lequel l'Etat conserve ses fonctions de coordination des collectivités locales qui ne peuvent donc pas être considérées comme autonomes.

Dans le domaine de la santé, la centralisation se traduit par la reconnaissance aux institutions nationales (ministères, instituts d'assurance, agences nationales) des pouvoirs de planification, d'organisation et de financement des services de santé.



## Qu'est ce que la décentralisation

La décentralisation est le principe d'organisation selon lequel l'Etat décentralise une ou plusieurs fonctions des organes centraux vers des collectivités locales autonomes. La décentralisation des soins de santé peut avoir de nombreuses dimensions. Elle s'incarne dans la reconnaissance des réalités locales, une autonomie plus ou moins forte dans la planification sanitaire, dans l'organisation des services et dans la gestion des ressources allouées à la santé.

# LES MODALITÉS DE LA DÉCENTRALISATION DES SOINS

**A la question "quel modèle de décentralisation préféreriez-vous approfondir?" les gestionnaires des hôpitaux publics tunisiens ont exprimé des positions diversifiées.**

La décentralisation dans le secteur de la santé peut être opérée de plusieurs manières. Elle peut concerner différents aspects de la gestion ou se référer aux différents modèles mis en œuvre jusqu'à présent dans les pays qui ont suivi cette voie en premier.

Une préférence significative pour les modèles de décentralisation européens se dégage de la comparaison avec les gestionnaires des hôpitaux tunisiens (Tableau 1).

En particulier, une préférence pour le système italien est évidente (76%), probablement conditionnée par la

participation à la formation préparatoire à l'analyse centrée sur ce modèle, le modèle français (38%), référence administrative historique de la réalité tunisienne, et à celui Suisse (21%). Par rapport au modèle de décentralisation proposé pour l'État (modèles espagnol et allemand), dans le secteur de la santé, un modèle universaliste, dont les principes trouvent leurs racines dans les services de santé nationaux (Italie) plutôt que dans les modèles d'assurance publique (France) ou privée (Suisse et États-Unis), est plutôt fortement préféré.

Nous tenons également à souligner que dans les différentes étapes de l'analyse, la direction des hôpitaux a proposé des solutions d'un Service National de Santé pour compléter ou remplacer l'approche majoritairement mutualiste et d'assurance adoptée jusqu'à présent par le ministère.

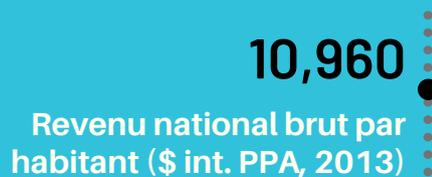
Cela s'est produit principalement par les représentants des régions les plus défavorisées du pays où il y avait des difficultés évidentes à accéder à tous les services par la population.

Ceci constitue un premier point de réflexion que le ministère devra évaluer en traçant sa réforme afin de favoriser une plus grande équité et une facilité d'accès aux services par la population.

Tableau 1  
Quel modèle de décentralisation préféreriez-vous approfondir?

Pays	Nombre	%
Italie	26	76 %
France	13	38 %
Suisse	7	21 %
Etats-Unis	6	18 %
Pays Scandinaves	1	3 %
Royaume-Uni	1	3 %
Turquie	1	3 %
Canada	1	3 %
Allemagne	1	3 %
Chine	1	3 %
Espagne	1	3 %

Figure 1. Fiche pays de l'OMS sur la Tunisie



# LES RAISONS DE LA DÉCENTRALISATION DES SOINS

Afin de définir les principales raisons qui sous-tendent le prochain processus de décentralisation des soins de santé en Tunisie et de comprendre quelles sont les attentes de la direction des soins de santé du pays à cet égard, nous avons d'abord posé les questions suivantes sur la gestion hospitalière:

**Q1** Dans quelle mesure une réforme de la santé décentralisée peut-elle contribuer au développement des soins de santé en Tunisie et faciliter l'accès aux services de santé?

**Q2** Dans quelle mesure pensez-vous qu'une réforme décentralisée des soins de santé puisse contribuer à réduire les écarts entre les différents territoires?

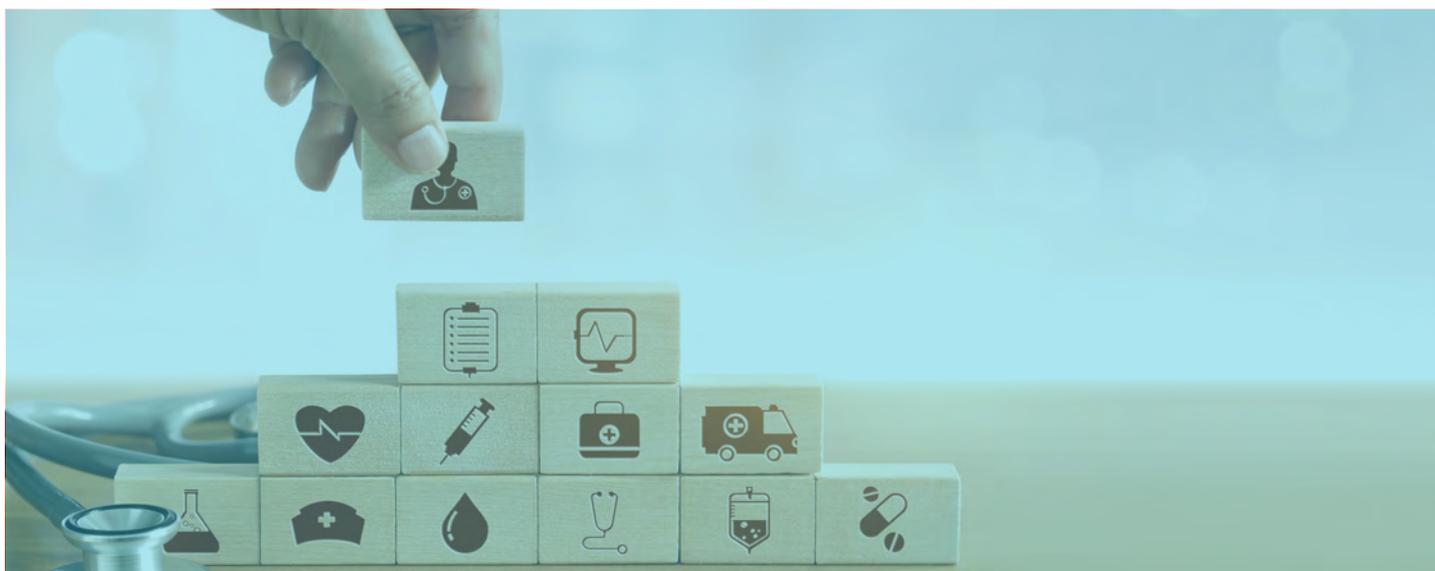


Figure 2. Les attentes liées à la décentralisation du système sanitaire national tunisien

■ TRÈS PEU ■ PEU ■ INDIFFÉRENT ■ BEAUCOUP ■ ÉNORMÉMENT



Dans quelle mesure une réforme de la santé décentralisée peut-elle contribuer au développement des soins de santé en Tunisie et faciliter l'accès aux soins ?



Dans quelle mesure pensez-vous qu'une réforme décentralisée des soins de santé puisse contribuer à réduire les écarts entre les différentes régions et circonscriptions sanitaires ?

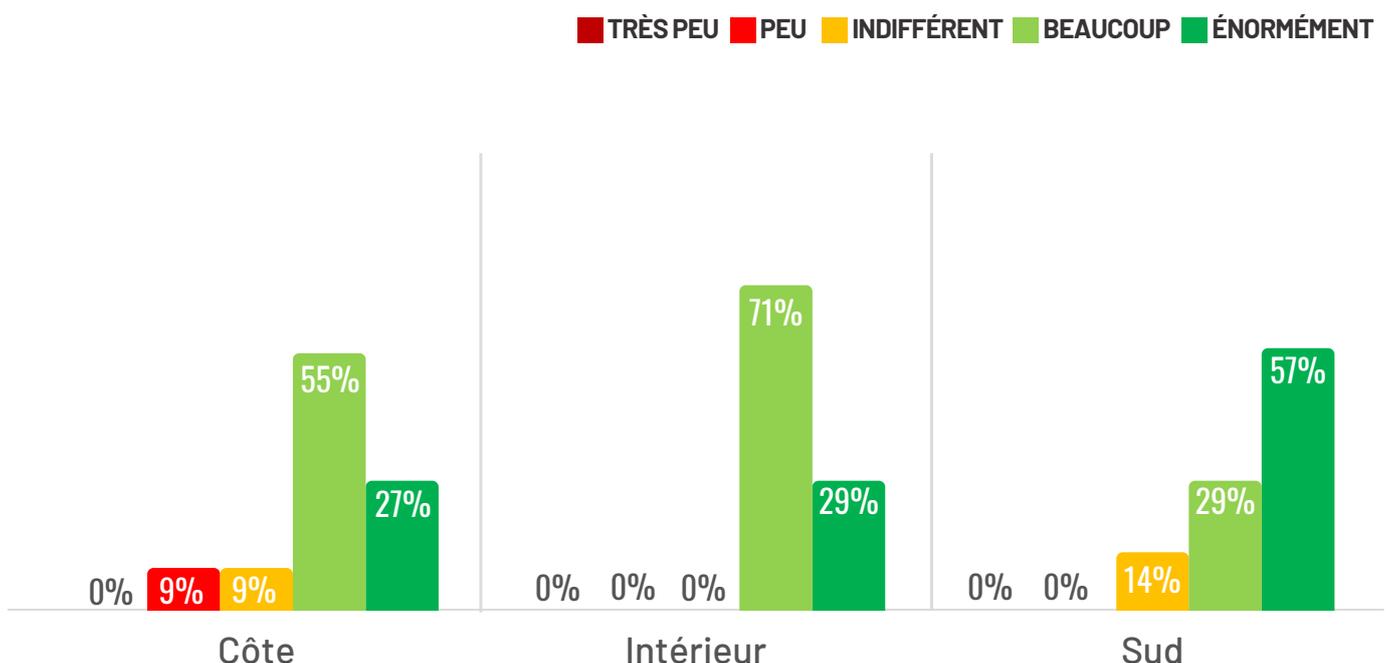
# Q1

Dans quelle mesure une réforme de la santé décentralisée peut-elle contribuer au développement des soins de santé en Tunisie et faciliter l'accès aux services de santé?

La décentralisation sanitaire est perçue (91%) comme une opportunité de renforcer les structures sanitaires locales afin de pouvoir enfin proposer une couverture sanitaire de base, accessible à l'ensemble de la population et dont les services fournis répondent à des critères de qualité standards, à travers une plus grande autonomie et responsabilité organisationnelle et dans la gestion des ressources attribuées.

Cet aspect est unanimement reconnu par toutes les principales zones territoriales (82% littoral, 100% intérieur et 86% sud). Partager la contribution qu'offre la décentralisation des soins pour faciliter l'accès aux soins pour l'ensemble de la population explique la prédilection manifestée par les directeurs pour les modèles SSN, qui perçoivent évidemment les problèmes découlant des différences qui existent aujourd'hui.

Figure 3. Impact d'une réforme décentralisée des soins de santé sur le développement des soins de santé en Tunisie et faciliter l'accès aux soins



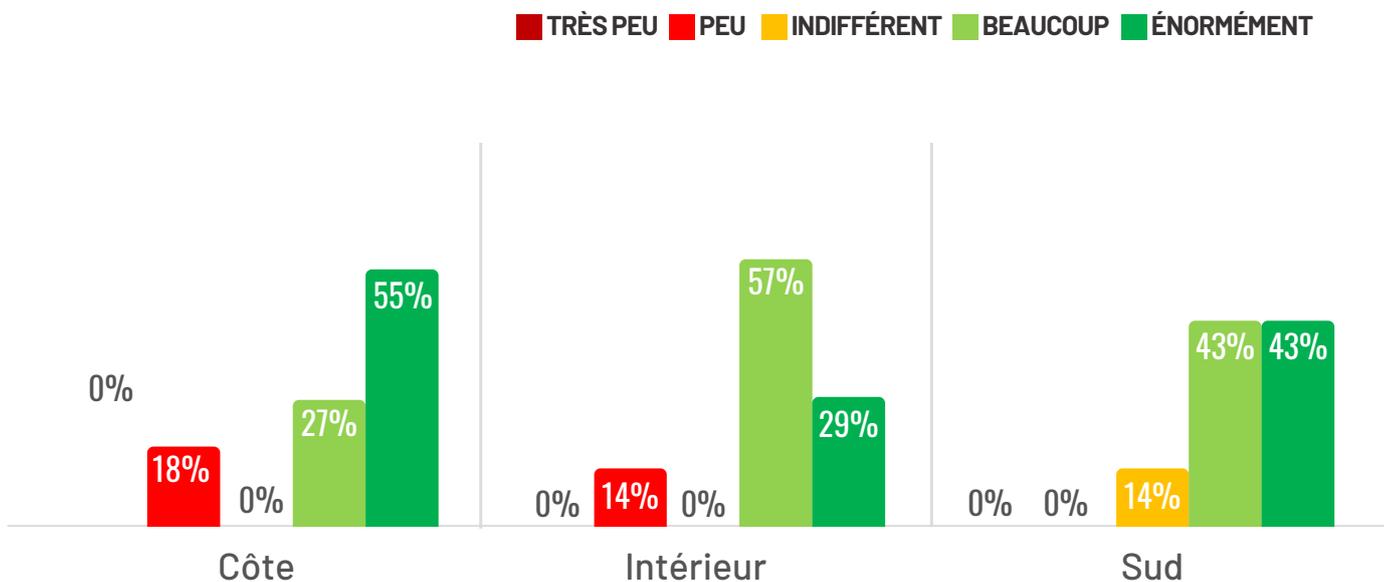
# Q2

Dans quelle mesure pensez-vous qu'une réforme décentralisée des soins de santé puisse contribuer à réduire les écarts entre les différents territoires?

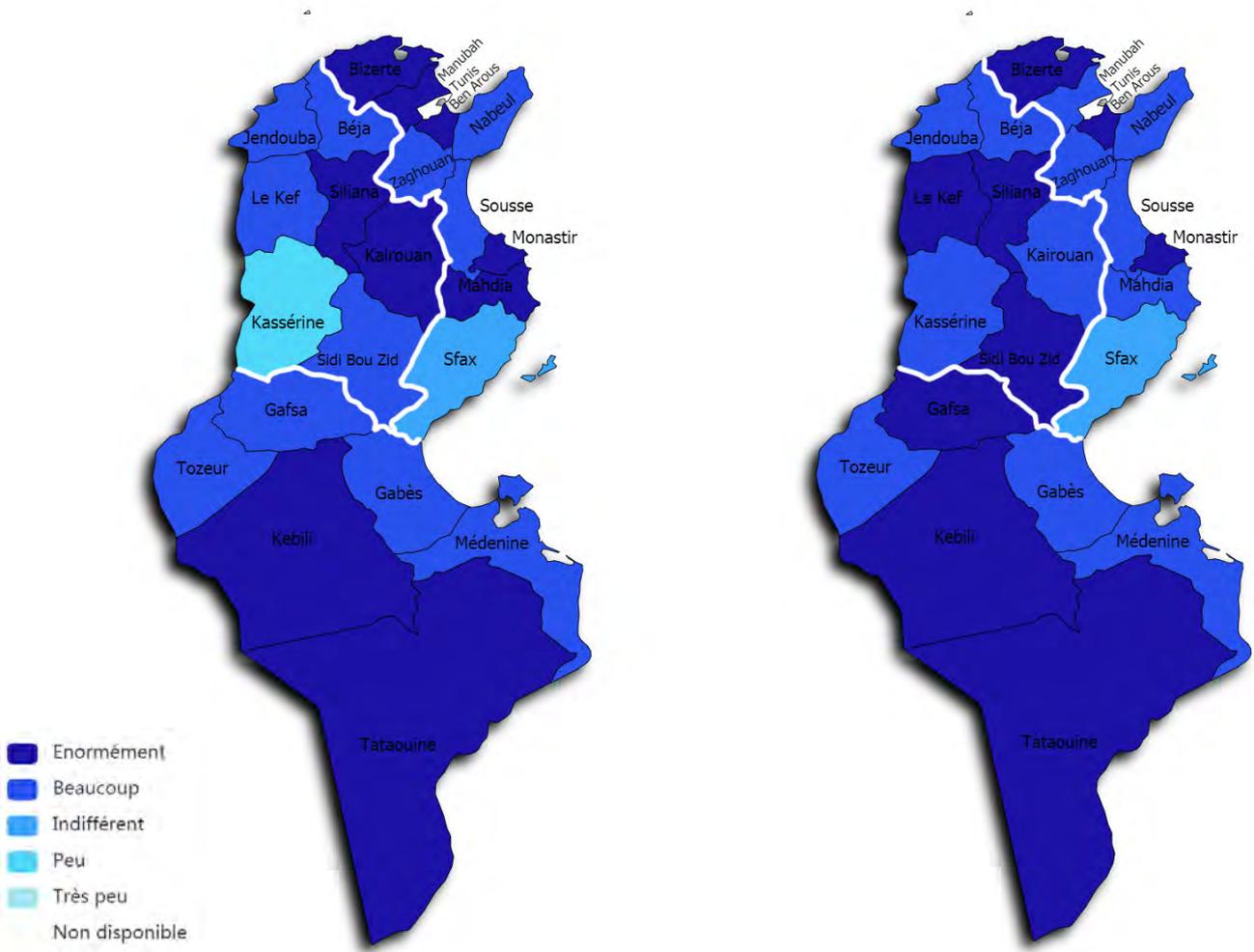
Précisément parce que la Tunisie a aujourd'hui des situations régionales extrêmement différentes et hétérogènes et compte tenu de la perception d'une difficulté importante d'accès aux services dans les différentes régions, 85% de la direction place la contribution à la réduction des disparités à la base du processus de décentralisation.

Ce n'est pas un hasard si cette demande provient en grande partie de l'intérieur du pays (86%) et du Sud (86%) où les soins de santé sont objectivement plus faibles que dans les zones côtières et à Tunis.

Figure 4. Impact d'une réforme décentralisée des soins de santé sur la réduction des écarts entre les différentes régions ou circonscriptions sanitaires



# La décentralisation du système de santé national : distribution géographique des réponses



# Q1

*Dans quelle mesure une réforme de la santé décentralisée peut-elle contribuer au développement des soins de santé en Tunisie et faciliter l'accès aux services de santé?*

# Q2

*Dans quelle mesure pensez-vous qu'une réforme décentralisée des soins de santé puisse contribuer à réduire les écarts entre les différents territoires?*

# LA SANTÉ TUNISIENNE ET L'HYPOTHÈSE DU FÉDÉRALISME. QUELQUES SUGGESTIONS D'ITALIE



Dott. Nicola Salerno  
Bureau parlementaire du budget

**Avec des caractéristiques et des échelles évidemment très différentes, la Tunisie partage des différences territoriales marquées avec l'Italie dans un pays de taille limitée.**

Pour l'Italie, la ligne de séparation court entre le Centre-Nord et le Sud, tandis qu'en Tunisie la division est à la fois plus profonde et plus complexe car elle est entre les zones urbaines les plus proches de la côte (Tunis, Bizerte, Sousse, Sfax, Kairouan, Gabès) y compris les zones intérieures immédiates et leurs vastes zones intérieures, mais aussi entre la bande côtière nord (celle de Bizerte, Tunis, Hammamet) et celle du sud (jusqu'à la frontière avec la Libye). Les zones côtières sont plus densément peuplées et abritent les activités économiques les plus importantes, tandis que celles internes sont plus vastes (70 à 80% du territoire), avec des conditions climatiques plus difficiles, peu peuplées et à vocation pastorale-agricole et seulement dans une moindre mesure aussi touristique.

La côte nord bénéficie également, par rapport au sud, de conditions climatiques plus méditerranéennes et, sur le plan économique, également d'une plus grande proximité avec les côtes européennes et italiennes notamment.

Pour cette motivation fondamentale, la tentative de transformation de la santé tunisienne sur une base fédéraliste (le projet en discussion il y a quelques années, avant la pandémie COVID-19) peut, dans une certaine mesure, profiter des difficultés et repenser la fédéralisation des soins de santé italiens, ouverte il y a vingt ans et jamais achevée. La rencontre à laquelle j'ai assisté à Tunis qui a axé sur cette comparaison.

Quels ont été les problèmes rencontrés par l'Italie?  
Ils peuvent être résumés en quatre points:

1

Le déficit de dotation en infrastructures; alors qu'il s'agit d'une condition nécessaire pour qu'un territoire fonctionne de manière plus autonome

2

La difficulté d'établir des normes de performance et de dépenses qui tiennent compte des différences socio-sanitaires entre les territoires

3

La difficulté de coordonner les différents choix de politique de santé entre les Régions (prévention, partage des coûts, application des outils réglementaires, introduction de nouveaux médicaments ou de nouveaux dispositifs médicaux dans les hôpitaux)

4

La nécessité de maintenir des centres d'excellence spécialisés sur les thérapies et les techniques de référence pour l'ensemble du territoire national car ils ne peuvent pas être répliqués au niveau régional ou même au niveau hospitalier (l'erreur commise, des années plus tôt, avec la forte décentralisation universitaire et baisse conséquente de la qualité)

De la discussion en salle, il est ressorti que ces mêmes points sur lesquels le projet fédéraliste italien a calé pourraient se présenter de manière encore plus drastique en Tunisie, où les zones périphériques sont beaucoup plus dépendantes des zones côtières pour l'accès aux soins et où, si des degrés de séparation entre les territoires étaient atteints, les difficultés et les insuffisances auxquelles seraient confrontés les territoires internes et les moins développés se traduiraient bientôt par des conséquences négatives et des externalités pour les autres.

La Tunisie, aujourd'hui, ne remplit pas les conditions les plus adaptées pour rendre utile et avantageuse une transition vers le fédéralisme de la santé. Il serait plutôt souhaitable (c'était la conclusion du débat) de se concentrer sur un modèle de type hub & spoke, en renforçant et modernisant les complexes hospitaliers des grandes villes côtières et en les reliant à la façon la plus rapide possible (un service d'ambulance et d'hélicoptère) aux garnisons bien organisés de premiers secours aussi répandus que possible sur le reste du territoire en fonction de la répartition des communautés.

# L'ANALYSE SWOT

L'analyse SWOT réalisée dans ce contexte vise à examiner le contexte de lancement de la réforme de décentralisation de la santé en Tunisie car une meilleure compréhension de celle-ci contribuera à une application plus modulée du programme de décentralisation des soins de santé potentiellement mis en œuvre en Tunisie selon des caractéristiques spécifiques.

## Les points forts

82% de l'échantillon estime que la réforme de la décentralisation de la santé permettrait aux régions de se spécialiser dans le secteur de la santé, les rendant capables d'assurer une satisfaction maximale des besoins de santé spécifiques des territoires auxquels elles appartiennent (53%). Les régions bénéficieraient d'une plus grande responsabilité et de plus de pouvoirs (71%) avec la mise en place d'un système d'évaluation et de contrôle (74%), qui permet au gouvernement central de coordonner et de suivre les réalités locales individuelles.

## Les points faibles

Actuellement, les différences substantielles existant entre les différentes régions et les unités de santé (79%) rendent le secteur d'intervention inhomogène, comme le manque ou l'hétérogénéité des formations spécifiques sur le sujet des responsables locaux (74%), la mauvaise compréhension des objectifs de l'intervention (65%) et la charge bureaucratique plus lourde à gérer au niveau local (59%).

## Les opportunités

Le développement d'un système décentralisé, et donc la possibilité pour les établissements régionaux d'avoir des pouvoirs plus importants, contribuerait au renforcement en termes de performance du système de santé tunisien (88%) grâce à une plus grande autonomie institutionnelle, organisationnelle et financière (76%) des réalités du territoire vis-à-vis du ministère de la Santé et la renégociation des critères de qualité et de performance de celui-ci (53%). Un autre aspect positif est sans aucun doute la création d'un maillage entre les structures locales de la santé (71%) pour un soutien mutuel, ainsi qu'une confrontation saine.

## Les menaces

Cependant, certains problèmes critiques pourraient rendre difficile l'institution de la décentralisation dans le secteur de la santé. Dans un premier temps, la faible capacité de bonne gouvernance des ressources du territoire émerge (88%), principalement en raison du manque d'expérience. La restructuration du SSN tunisien pourrait également conduire à l'incapacité généralisée de fournir des services primaires par le Service Sanitaire tunisien (59%) en raison du crash du système ainsi qu'à la perte absolue de synergie et de collaboration entre les parties concernées (82%). Parmi les obstacles possibles, on trouve également la possible spécialisation excessive de la dimension régionale dans le secteur de la santé (44%).

- Spécialisation des régions pour une satisfaction maximale des besoins spécifiques de santé (82%)
- Mise en place d'un système d'évaluation et de contrôle (74%)
- Responsabilité et pouvoir étendus (71%)
- Satisfaction totale des besoins territoriaux spécifiques (53%)

**S**

### Les points forts

- Différences substantielles entre les différentes régions/circonscriptions sanitaires (79%)
- Lacunes de formation des premiers responsables (74%)
- Mauvaise compréhension des objectifs de l'intervention (65%)
- Bureaucratie (59%)

**W**

### Les points faibles

- Développement du système de santé tunisien (88%)
- Autonomie institutionnelle, organisationnelle et financière (76%)
- Mise en réseau des différentes parties impliquées (71%)
- Renégociation des critères de qualité et de performance (53%)

**O**

### Les opportunités

### Les menaces

**T**

- Mauvaise gouvernance des ressources (88%)
- Perte de synergie entre les parties (82%)
- Pénurie généralisée des services primaires (59%)
- Spécialisation excessive (44%)



# PROJETS DE COOPÉRATION INTERNATIONALE POUR SOUTENIR LA DÉCENTRALISATION EN TUNISIE

## Coopération allemande

Projet "Support for deconcentration in Tunisia" (01/04/2018-30/06/2021) de l'Agence de coopération internationale allemande (GIZ)

### Résultats

Le projet est fondé sur les expériences antérieures de quatre projets GIZ. Au cours des dernières années, 900 responsables et cadres des collectivités locales ont été formés et plusieurs réseaux thématiques municipaux ont vu le jour, comme le réseau Wama-Net sur la gestion des déchets. Les projets ont également élaboré des plans de développement régionaux dans 18 gouvernorats avec la participation d'environ 7 000 citoyens. Appuyé par des experts tunisiens et français, un projet de loi a vu le jour sur le nouveau statut des hauts fonctionnaires dans l'administration régionale, entre autres, les gouverneurs. Le nouveau projet ADEC soutiendra les 21 municipalités pilotes dans la mise en œuvre des nouvelles réformes. Il formera les membres des conseils municipaux élus et les cadres des administrations communales. Six projets pilotes sont co-construits avec les communes en tenant en considération les besoins des femmes et des jeunes dans certains projets. Ainsi le projet ADEC-Appui à la décentralisation aspire à soutenir le processus de décentralisation et de déconcentration en Tunisie à travers un échange direct avec les différents et divers partenaires concernés et une intervention sur les différents échelons du pays.

### Objectif

Les décisions concernant les affaires publiques sont principalement prises au niveau municipal et régional plutôt que par le gouvernement à Tunis.

### Approche

Le projet soutient la décentralisation tunisienne sur le plan national, régional et municipal. Il touche quatre champs d'action: 1) Décentralisation et déconcentration; 2) Promotion de la gouvernance locale; 3) Renforcement des capacités; 4) Décentralisation fiscale, finances locales et contrôle.



## Coopération espagnole

Projet "P3A-II" (2012/2014) de Consolidation du nouveau dispositif d'information médico-économique et sa généralisation à toutes les structures hospitalières publiques, notamment celles qui seront accompagnées pour une accréditation dans le cadre du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services (PACS)

### Objectifs généraux du projet:

Améliorer la qualité des services dispensés par les établissements de santé et contribuer à l'atteinte des objectifs nationaux en matière de santé;

Renforcer les capacités de gouvernance de la santé publique (allocation des ressources et évaluation des performances).

### Objectifs spécifiques du projet :

Consolider le système d'information médico-économique déjà développé. Etendre sa mise en place à toutes les structures hospitalières publiques (EPS et HR), notamment celles qui seront accompagnées pour une accréditation dans le cadre du Programme d'Appui à la Compétitivité des Services (PACS).

## Coopération italienne

Projet "Futur Proche" (janvier 2018 / décembre 2020) promu par la Région Toscane avec le Global Health Center (CGS) en collaboration avec 'Université de Florence, l'ONG Pontes Ricerche e Interventi et les entreprises de santé toscanes.

Dans la continuité des précédentes interventions du CGS pour accompagner le développement de la Santé Tunisienne et accompagner la phase de transition, ce projet vise à renforcer le secteur de la santé publique en intégrant des interventions sur deux axes principaux:

### Axe 1

Le niveau stratégique sera mis en œuvre au niveau de la direction centrale en renforçant les compétences des responsables ministériels et locaux de la santé à travers des formations ciblées sur la question de la gestion de la santé à travers : 1) l'organisation d'ateliers internes pour construire une prise de conscience partagée et un intérêt commun pour la nouvelle réforme; 2) l'organisation de cours de formation pour construire des connaissances pratiques et de nouvelles compétences.

### Axe 2

Le niveau opérationnel visera à renforcer les structures de santé de première ligne (CSB, PME, Centres intermédiaires) en appui aux programmes nationaux mis en œuvre dans le plan quinquennal par le Ministère Tunisien de la Santé et dans le cadre de l'accord de jumelage entre l'AOU Meyer et l'hôpital d'enfants Béchir Hamza à Tunis (accord signé le 20 septembre 2016 à Tunis).

# LES RECOMMANDATIONS

Les différents aspects de la décentralisation seront approfondis d'une manière plus détaillée dans les prochains chapitres, toutefois l'analyse Swot menée à travers des entretiens avec la haute direction hospitalière du pays sur la décentralisation de santé conduit à quelques indications, qui sont suggérées comme base du processus de réforme nationale :



1

**Saisir l'opportunité du processus de réforme en cours du système national de santé tunisien pour mettre l'accent sur les besoins spécifiques des territoires.** Les personnes interrogées saisissent le processus actuel de décentralisation nationale (88%) comme une opportunité, visant à promouvoir une plus grande autonomie institutionnelle et organisationnelle (76%). Dans le domaine de la santé, cela est perçu comme une belle opportunité de sensibiliser aux besoins territoriaux spécifiques (82%) et de personnaliser les réponses dans des contextes extrêmement différents (53%).



2

**Promouvoir le développement d'un système mixte.** L'une des caractéristiques qui distinguent les Services nationaux de santé est la plus grande diffusion sur tout le territoire de l'entité chargée de l'analyse des besoins et de la planification des réponses (Autorités locales de santé). Cette solution et d'autres solutions typiques des services de santé d'autres pays sont soulignées par les personnes interrogées (100%) comme une bonne opportunité de faire face aux critiques actuelles (88%) et aux différences dans les régions (82%).



3

**Développer des opportunités de formation spécifiques avant le début de la réforme.** Cette recommandation vise à couvrir ce qui est vécu comme une faiblesse grave du système ou la mauvaise préparation du territoire en la matière (74%) également à travers l'étude des réalités décentralisées internationales (100%) avec un plus grand intérêt pour l'Italie (76%).



4

**Investir dans des systèmes modernes de planification, d'évaluation et de contrôle dès le début.** Cette suggestion confirme la maturité de la direction hospitalière tunisienne qui veut s'attaquer aux problèmes de bureaucratisation (59%) et de politisation des processus (82%), désormais perçus comme une sérieuse limite au développement d'un système véritablement décentralisé. En même temps, il saisit l'opportunité offerte par ce processus de renégociation des objectifs territoriaux (53%).



## Section 2

# La décentralisation Institutionnelle



# LA DÉCENTRALISATION INSTITUTIONNELLE

**La décentralisation institutionnelle signifie le transfert total ou partiel des pouvoirs de décision et de planification en matière de santé du centre vers la périphérie.**

Appliqué à la réalité tunisienne, cela se traduit par l'attribution d'un rôle plus important aux collectivités locales (gouvernorats et communes) dans la gouvernance de la santé du territoire, désormais pleinement employée par les institutions du gouvernement central et par l'institution d'assurance. La décentralisation institutionnelle du système de santé en Tunisie est attendue comme une solution concrète et efficace aux problèmes qui affectent historiquement la qualité et la performance du système de santé tunisien, tels que le manque de couverture des grandes régions et la non-garantie conséquente de niveaux d'assistance adéquats et homogènes sur tout le territoire.

Le déplacement du centre de gravité de la responsabilité de Tunis vers les réalités locales vise en effet à permettre à la fois une meilleure analyse des

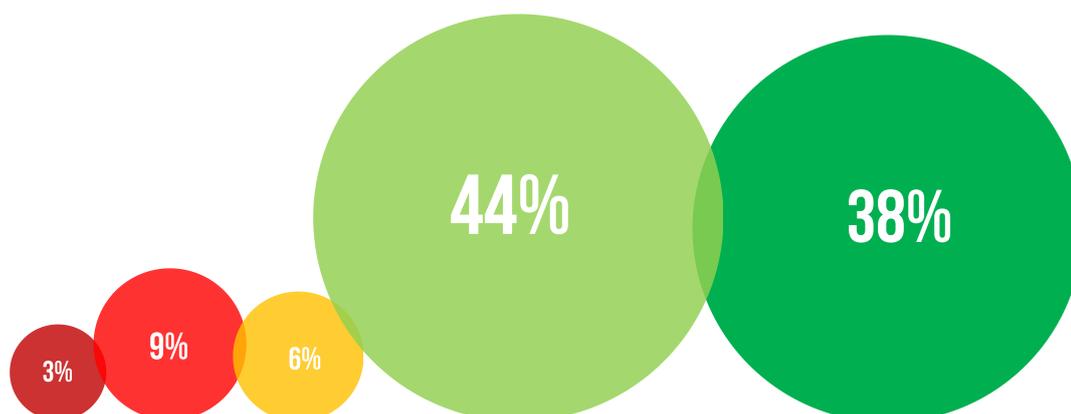
besoins de santé et sa satisfaction plus directe. L'objectif est de renforcer le territoire afin qu'elle puisse acquérir une plus grande autonomie par rapport au niveau central et s'autodéterminer, toujours dans le respect des directives du ministère de la Santé.

Le Ministère n'est pas affaibli mais engagé dans l'identification des objectifs stratégiques nationaux et dans l'élaboration des politiques connexes.

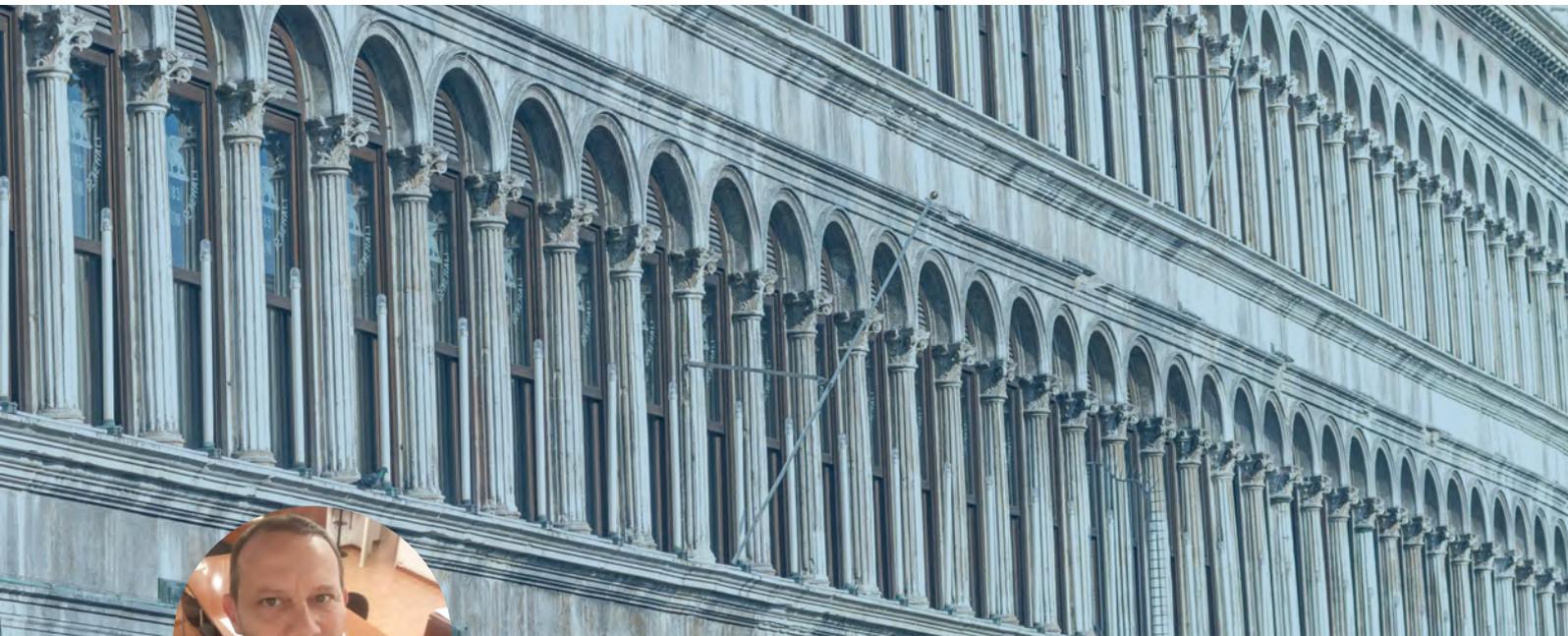
Le besoin perçu d'une plus grande décentralisation institutionnelle est mis en évidence par le jugement élevé exprimé par les directeurs des hôpitaux régionaux que nous avons interrogés, que 82% jugent essentiel que la réforme aille dans cette direction.

**Figure 5. Importance attribuée à la décentralisation institutionnelle**

■ TRÈS PEU ■ PEU ■ INDIFFÉRENT ■ BEAUCOUP ■ ÉNORMÉMENT



# LA RÉFORME DU SYSTÈME SANITAIRE EN ITALIE: ÉLÉMENTS FONDATEURS ET LOGIQUES



Mauro Bonin  
Directeur des ressources instrumentales  
SSR de la région de Vénétie

**L'espoir est que même les dirigeants tunisiens, dans l'écoute et la participation vivante et curieuse à cette narration, aient également redécouvert les éléments qualificatifs de leur expérience, du territoire, des enjeux sociaux, de leur Histoire.**

Comme cela arrive souvent, la tentative d'apporter sa propre expérience dans tout dialogue permet des découvertes inattendues sur le sens de l'expérience elle-même, qui dans le récit révèle des significations, des corrélations, des dynamiques qui ne deviennent évidentes qu'à la bonne distance.

La distance offre donc la possibilité d'identifier un sens à partir de l'expérience, qui révèle un morceau d'Histoire, celui avec un "H" majuscule ... en fait il est souvent recommandé de "regarder les choses à distance" ... pour en comprendre le sens réel, ou du moins s'en approcher.

Certes la dimension «temps» met une certaine distance ... mais la dimension «espace» aide aussi, et on se retrouve donc à raconter l'expérience du processus de formation du Système Sanitaire National

(SSN) italien, avec le privilège à la fois du «recul» et de la confrontation auprès et avec la communauté tunisienne, ouvre sans doute des lieux de réflexion et de découverte, du moins pour nous, inattendus.

Comment expliquer à nos amis tunisiens, en fait, le niveau de centralisation et de décentralisation de notre SSN national, sans retracer l'histoire qui l'a conduit depuis sa création dans les années 1980 jusqu'à aujourd'hui ? En parcourant cette histoire, nous redécouvrons l'évolution de la pensée institutionnelle, organisationnelle et managériale qui a guidé les réformes plus ou moins explicites et formelles qui ont eu lieu au fil des années à la recherche d'un équilibre

***Cette réforme, qui a eu le mérite de rechercher la satisfaction du droit à la santé selon les principes universalistes et solidaires de notre Constitution, a été suivie, trois décennies plus tard, par la recherche de solutions managériales pour la promotion de la responsabilité économique***

entre les différentes instances étatiques - régionales - d'entreprises, qui ne peut être extrapolée et conçue sans tenir compte de l'évolution continue de la société civile.

La narration qui nous a accompagnés retrace donc la mise en place du SSN à la fin des années 1970, à travers une centralisation des politiques de santé et l'homogénéisation de la structure organisationnelle. Cette réforme, qui a eu le mérite de rechercher la satisfaction du droit à la santé selon les principes universalistes et solidaires de notre Constitution, a été suivie, trois décennies plus tard, par la recherche de solutions managériales pour la promotion de la responsabilité économique pour tous les niveaux de gestion, dans la gestion des ressources, selon les principes inspirants du nouveau management public d'origine anglo-saxonne. Parmi les éléments fondateurs, le rôle des entreprises de santé et des régions, favorisant ainsi la logique de décentralisation et d'autonomie.

Les défis apportés par la crise financière et par la stabilité des comptes publics, qui ont conduit à la contraction du financement du SSN par rapport au PIB, ont nécessité de nouvelles logiques à caractère coopératif au niveau horizontal, mais aussi le renforcement vertical de la gouvernance nationale et surtout régionale auquel a correspondu (inévitablement?) à une réduction des marges d'autonomie de la direction de l'entreprise. Les régions qui ont le plus su construire ce rôle sont aussi celles qui présentent désormais des demandes d'autonomie qui n'ont pas encore trouvé de réponse attentionnée et définitive de la part des gouvernements qui se sont succédé.



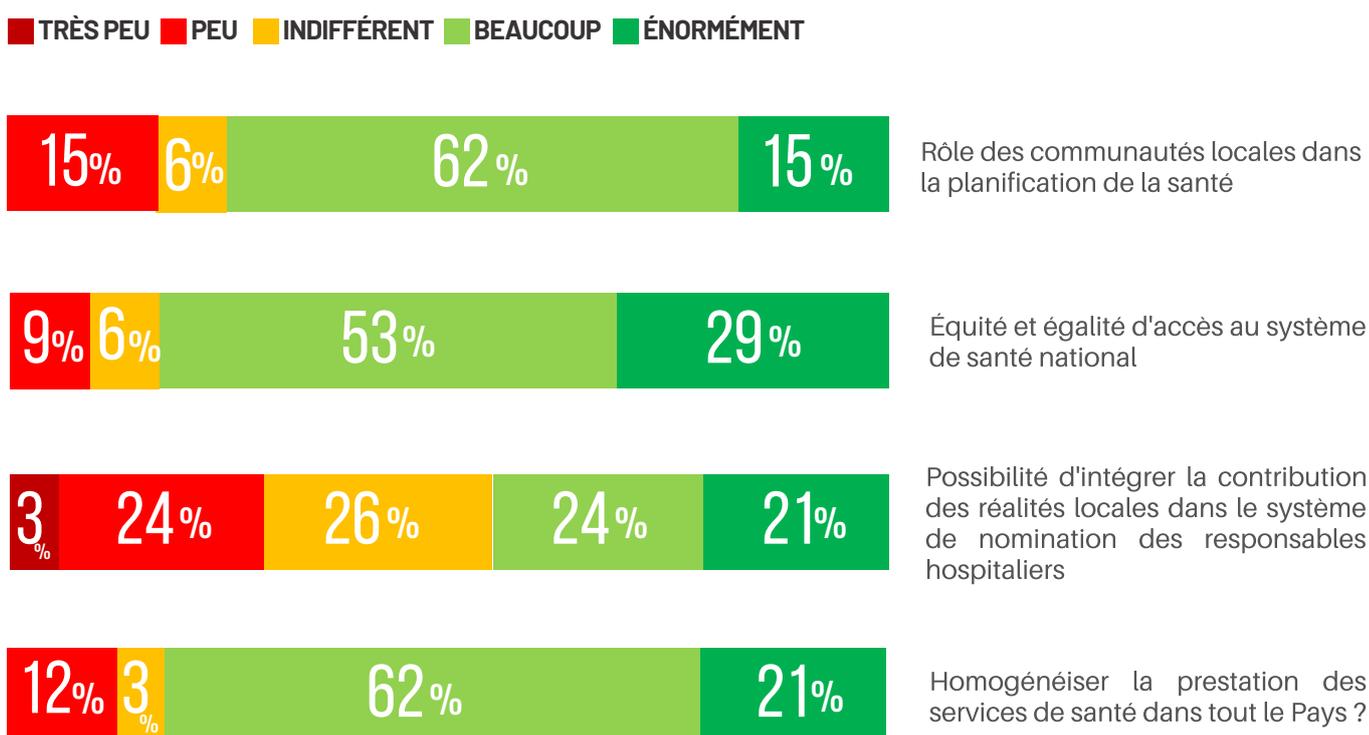
Le bel échange est le suivant : la tentative d'expliquer cette histoire à nos amis tunisiens nous a permis de relire notre histoire avec une plus grande conscience. L'espoir est que même les dirigeants tunisiens, dans l'écoute et la participation vivante et curieuse à cette narration, aient également redécouvert les éléments qualitatifs de leur expérience, du territoire, des enjeux sociaux, de leur Histoire, qui les aideront à identifier la solution institutionnelle - organisationnelle - managériale qui peut le mieux accompagner le Pays, dans cette phase historique, vers le développement d'un Service de santé moderne, solidaire et efficace.

# LES RAISONS DE LA DÉCENTRALISATION INSTITUTIONNELLE

Afin de comprendre les raisons de cette propension, les modalités recherchées et la sensibilité exprimée par la direction opérant actuellement sur l'ensemble du territoire, nous avons posé les questions suivantes :

- Q1** Quelle importance accordez-vous au rôle des communautés réparties sur le territoire dans la planification sanitaire ?
- Q2** Dans quelle mesure pensez-vous que la décentralisation institutionnelle puisse garantir l'équité et l'égalité d'accès au système de santé national ?
- Q3** Quelle importance attachez-vous à la possibilité d'intégrer la contribution des réalités locales dans le système de nomination des responsables hospitaliers ?
- Q4** Dans quelle mesure la décentralisation institutionnelle peut-elle contribuer à normaliser la prestation des services de santé dans tout le Pays ?

Figure 6. Les raisons de la décentralisation institutionnelle



# Q1

Quelle importance accordez-vous au rôle des communautés réparties sur le territoire dans la planification sanitaire ?

La réponse est incontestablement très appréciée. 77% des managers évaluent positivement l'implication des réalités locales dans les activités de planification sanitaire sur et pour le territoire, afin de pouvoir atteindre des niveaux de performance plus élevés.

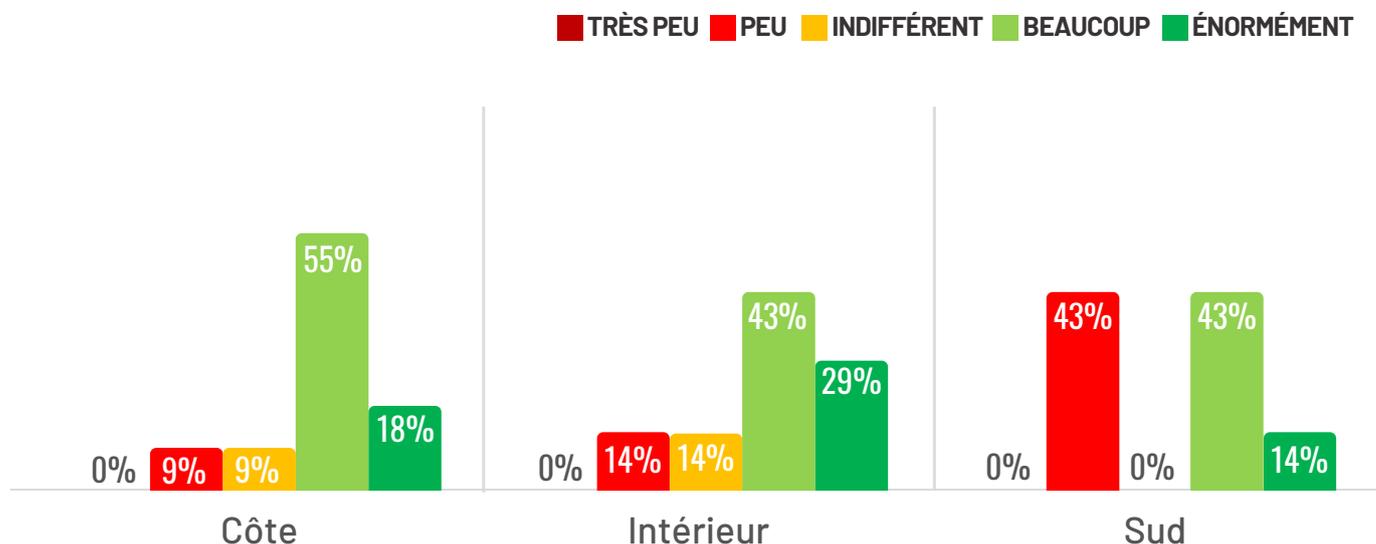
Ce besoin est plus marqué dans les réalités régionales du littoral (74%) et de l'intérieur du pays (72%). Bien qu'il exprime une évaluation substantiellement positive (57%), le Sud a plus de perplexités (43%) qu'il est suggéré d'approfondir dans la mise en œuvre de la réforme.

Dans la planification de la décentralisation institutionnelle du système de santé, l'implication des autorités locales est donc une priorité

pour qu'elles prennent conscience des tâches qu'elles seront appelées à accomplir dans la planification sanitaire en raison de l'importance de la contribution qu'elles seules peuvent apporter, compte tenu de la connaissance approfondie de la réalité de référence et de ses exigences de santé spécifiques.

L'engagement des réalités locales doit donc être considéré comme stratégique. Les collectivités locales, compte tenu de leur proximité et de leur capillarité, sont en effet capables de cartographier adéquatement les besoins sanitaires des réalités du territoire et d'orienter le gouvernement central vers l'adoption de politiques de santé réellement efficaces.

Figure 7. Rôle des communautés locales dans la planification de la santé



# Q2

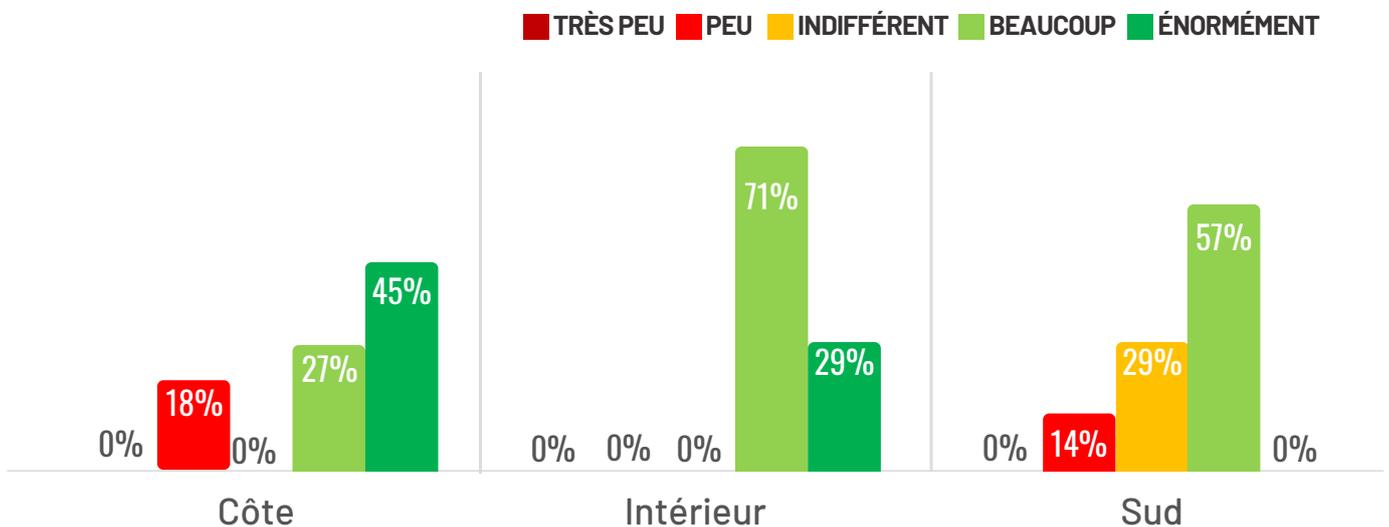
Dans quelle mesure pensez-vous que la décentralisation institutionnelle puisse garantir l'équité et l'égalité d'accès au système de santé national ?

Le 82% pensent que la décentralisation institutionnelle est utile pour garantir un accès plus équitable et uniforme aux soins dans le système de santé national dans tout le pays.

En segmentant l'analyse selon les zones géographiques d'origine des directeurs généraux, il y a une appréciation absolue (100%) de la possibilité de surmonter les inégalités d'accès à la santé publique par l'arrière-pays. Alors que 72% du littoral s'exprime favorablement sur l'utilité de la décentralisation pour réduire les inégalités, le sud avec 57% d'intérêt, 29% d'abstention de jugement et 14% de désintérêt semble être plus prudent pour exprimer une pleine utilité de la réforme dans ce sens.

La décentralisation institutionnelle par l'implication des autorités locales dans la planification des activités de promotion de la protection de la santé peut résoudre concrètement le problème lié aux iniquités et inégalités d'accès aux soins puisque la redistribution de la responsabilité décisionnelle en matière de santé aux autorités locales, gouvernorats et communes, offre au territoire les outils pour pouvoir défendre les droits de sa citoyenneté et combler les inégalités substantielles constatées.

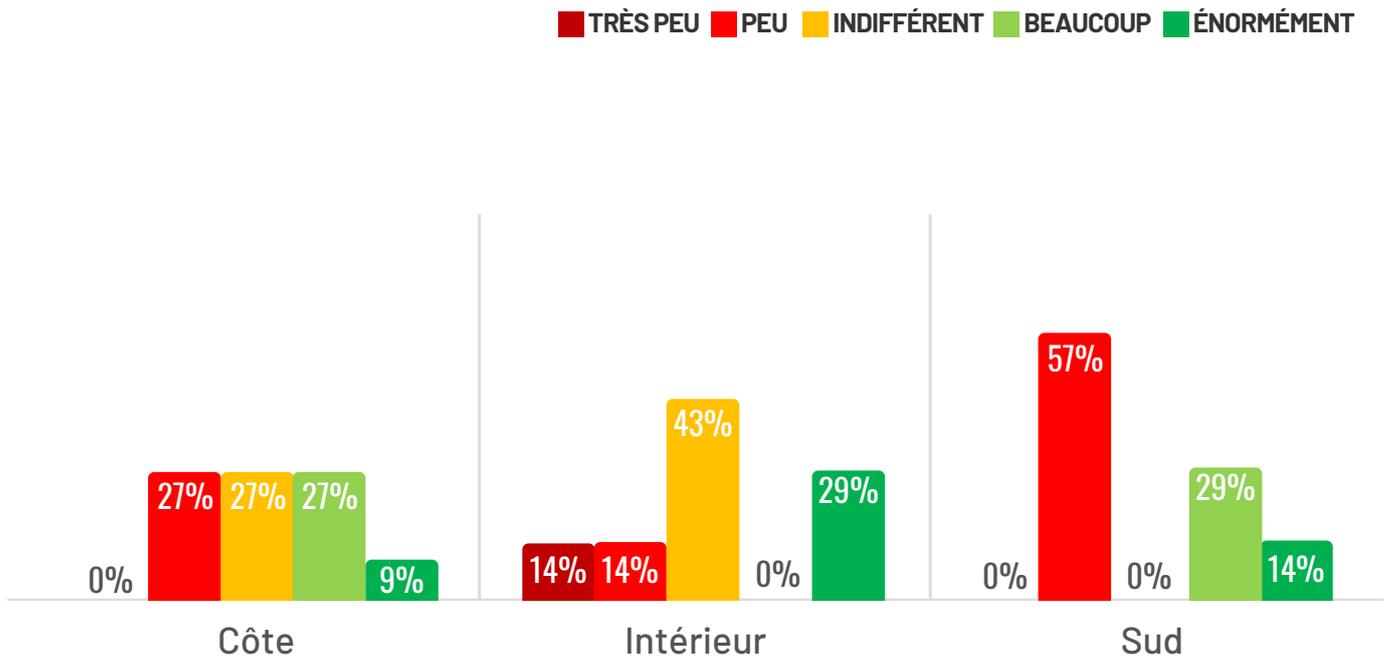
Figure 8. Équité et égalité d'accès au système national de santé



# Q3

Quelle importance attachez-vous à la possibilité d'intégrer la contribution des réalités locales dans le système de nomination des responsables hospitaliers ?

Figure 9. Possibilité d'intégrer la contribution des autorités et/ou structures locales dans le système de nomination des cadres supérieurs



L'implication des réalités locales, considérée comme essentielle dans la planification des décisions, est jugée moins importante dans la définition de la gouvernance des hôpitaux (45%).

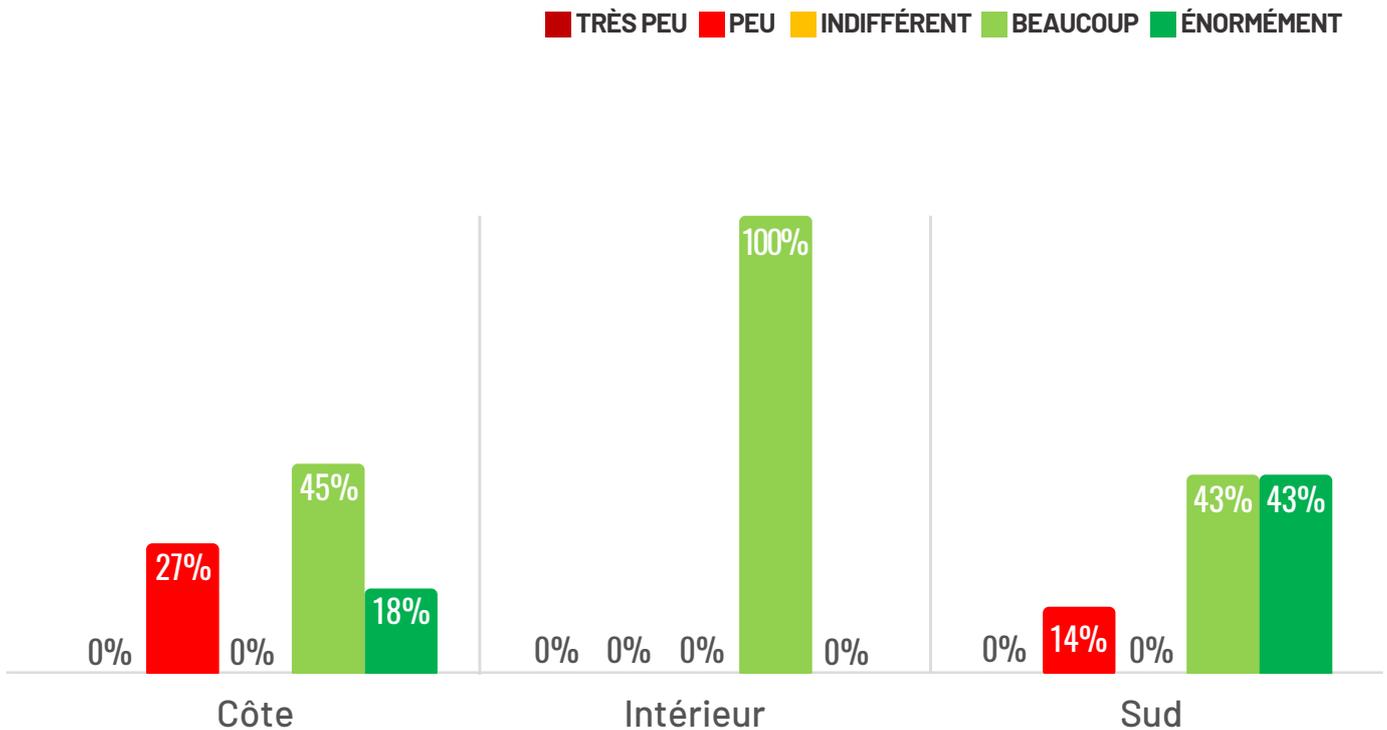
Les gestionnaires opérant sur le littoral (54%), ainsi que ceux de l'intérieur du pays (71%) et du sud (57%) excluent cette possibilité ou la jugent inappropriée.

L'autonomie de gestion par rapport à la réalité politique territoriale semble être une valeur que les dirigeants actuels veulent protéger, à travers un processus qui, comme nous le verrons plus loin, vise une séparation stricte entre les dimensions politique et managériale.

# Q4

Dans quelle mesure la décentralisation institutionnelle peut-elle contribuer à normaliser la prestation des services de santé dans tout le Pays ?

Figure 10. Homogénéiser la prestation des services de santé à travers le pays



Le 83% de la direction de la santé considère que cette réforme peut contribuer de manière significative à la standardisation de l'offre de services de santé sur la scène nationale, garantissant ainsi tous les services sur tout le territoire et de même qualité.

L'ensemble de l'intérieur du pays, 86% du sud et 63% de la côte estiment que la décentralisation institutionnelle peut en effet uniformiser l'offre de santé de leurs territoires.

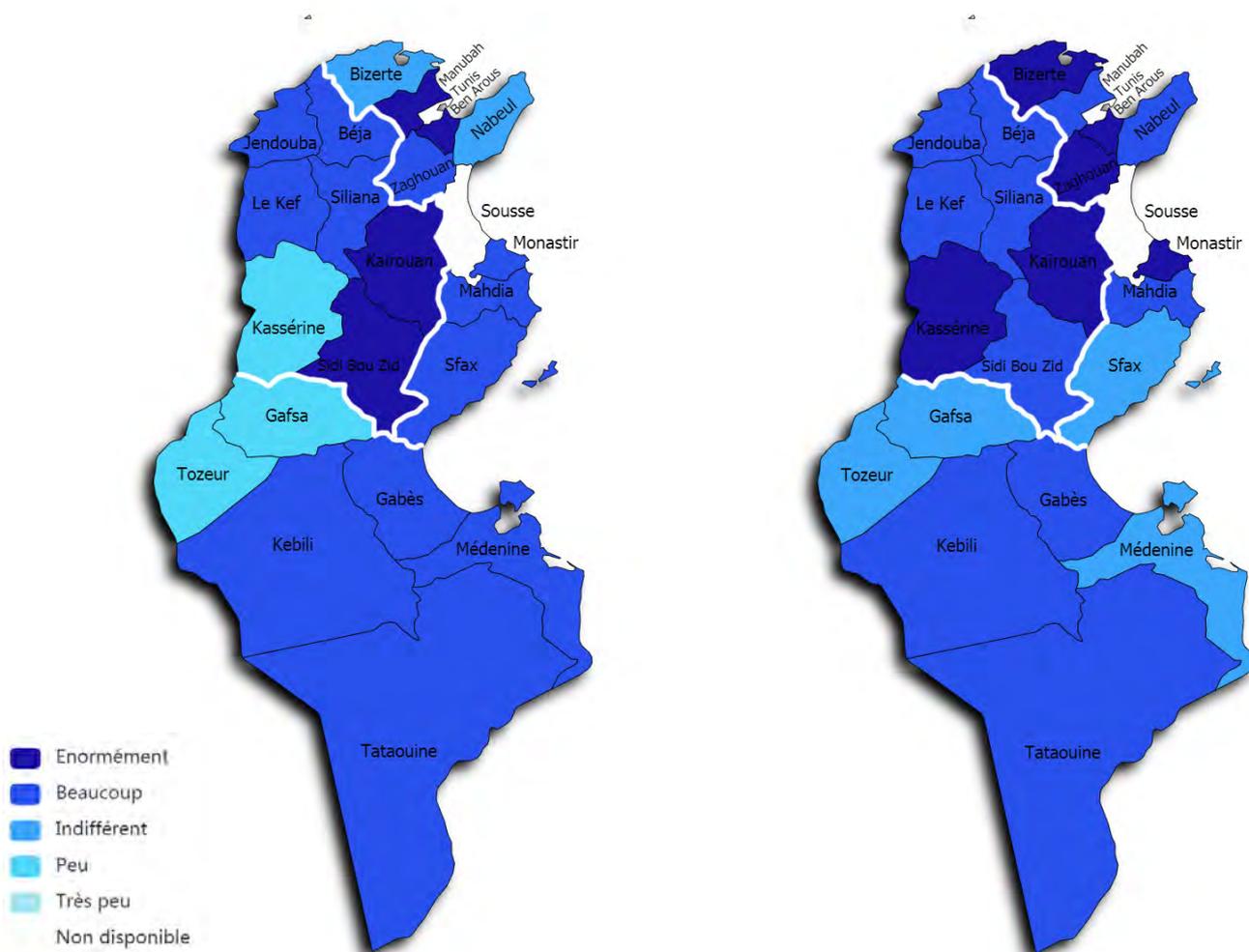
Le renforcement de la protection sanitaire locale dans toutes les régions de Tunisie permettra à tous les citoyens tunisiens de ne plus être contraints, dans une situation difficile telle que la maladie, à devoir faire face à des dépenses importantes et à de longs trajets pour profiter des traitements nécessaires non garantis dans tout le territoire national et disponible uniquement dans les hôpitaux universitaires ou de troisième niveau, situés avant tout dans les grandes métropoles du pays.

Il n'est donc pas surprenant que l'implication des réalités locales soit davantage demandée par les hôpitaux opérant dans l'intérieur du pays où la situation économique et sociale est plus fragile. L'espoir est qu'une plus grande autonomie permettra aux hôpitaux régionaux de répondre de manière autonome, dans un proche avenir, aux besoins des zones locales et d'atteindre

des niveaux optimaux de performance et de qualité pour la fourniture du bon service, au bon endroit, au bon moment et au bon patient, s'il avait l'autonomie nécessaire. Cela permettrait non seulement de surmonter les inégalités actuellement présentes dans les différentes régions du pays, mais aussi de jeter les bases de l'optimisation et du renforcement du système lui-même.



## La décentralisation institutionnelle : distribution géographique des réponses

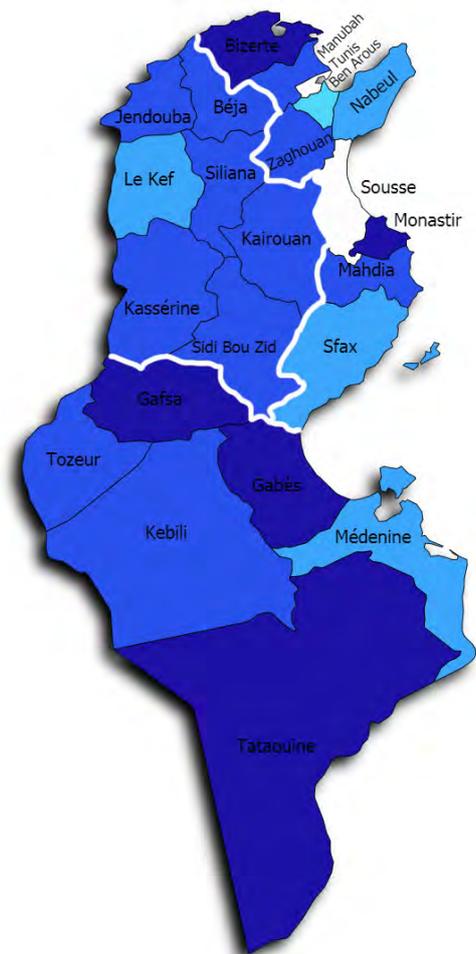
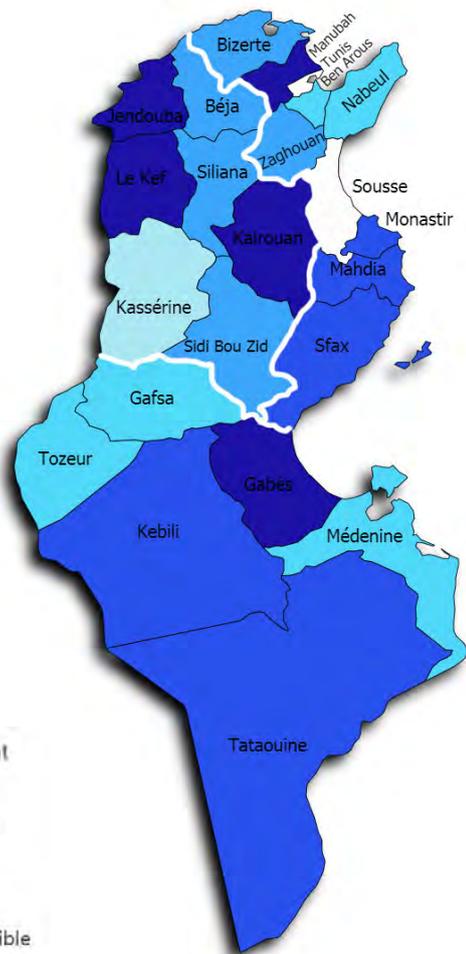


# Q1

*Quelle importance accordez-vous au rôle des communautés réparties sur le territoire dans la planification sanitaire ?*

# Q2

*Dans quelle mesure pensez-vous que la décentralisation institutionnelle puisse garantir l'équité et l'égalité d'accès au système de santé national ?*



# Q3

*Quelle importance attachez-vous à la possibilité d'intégrer la contribution des réalités locales dans le système de nomination des responsables hospitaliers ?*

# Q4

*Dans quelle mesure la décentralisation institutionnelle peut-elle contribuer à normaliser la prestation des services de santé dans tout le Pays ?*

# L'ANALYSE SWOT

## Les points forts

Les raisons d'une grande appréciation de la décentralisation institutionnelle sont sans doute à remonter à ce que l'on identifie comme des forces de la réalité locale, à savoir une meilleure connaissance des besoins exprimés par les territoires (94%), leur représentativité de la population (74%) et, plus généralement, connaissance du territoire (50%).

## Les points faibles

Il faut au contraire travailler sur le manque de connaissance du fonctionnement technique de la santé (82%) et le manque de compétences spécifiques sur le sujet (53%) de la part du personnel administratif des collectivités locales. La bureaucratisation accrue des autorités locales pour leur gestion de la santé est également préoccupante. Le 76% identifient également une criticité dans la moindre autonomie de l'hôpital par rapport aux besoins du territoire, laissant peut-être peu de marge de manœuvre au développement de l'excellence ou à la conduite de projets de recherche.

## Les opportunités

L'élaboration de propositions pour la mise en œuvre de la décentralisation offre certainement l'occasion, pour 94%, d'allumer le débat au niveau national et local sur la décentralisation des soins de santé tunisiens (62%), en sensibilisant uniquement les "experts" mais toute la citoyenneté.

La confiance dans les autorités locales pour la prise en charge de la santé locale est réaffirmée à 76%.

## Les menaces

Les difficultés qui se profilent à l'horizon concernent toutefois la persistance de problèmes critiques passés comme la persistance des inégalités dans l'utilisation des soins sur le territoire national (79%), avec une prédominance des zones métropolitaines (56%). De plus, les problèmes habituels peuvent s'accompagner de nouveaux problèmes liés à la réorganisation du système de gouvernement actuel, comme la non-réalisation des objectifs ministériels (74%) et l'affaiblissement substantiel du rôle du gouvernement central (62%), qui peut désorienter dans la première phase de la réforme ou l'échec de la consolidation de la nouvelle structure institutionnelle.

- Connaissance des besoins locaux (94%)
- Représentation de la population (74%)
- Diffusion généralisée de l'information (59%)
- Connaissance du territoire (50%)

**S**

Les points forts

- Moins de connaissances techniques dans le domaine de la santé au niveau local (82%)
- Moins d'autonomie de l'hôpital par rapport aux instances locales (76%)
- Manque de compétence du personnel (74%)
- Une bureaucratie accrue de la gestion (53%)

**W**

Les points faibles

- Débat national sur la décentralisation sanitaire (94%)
- Une plus grande responsabilité au niveau local (76%)
- Débat locale sur la décentralisation sanitaire (62%)
- Démocratisation ( 47%)

**O**

Les opportunités

Les menaces

**T**

- De fortes inégalités (79%)
- Incapacité à atteindre les objectifs ministériels (74%)
- L'affaiblissement du rôle de l'administration centrale (62%)
- Rôle fort des zones métropolitaines (56%)

# LES RECOMMANDATIONS

L'analyse des forces et faiblesses, opportunités et menaces a conduit les interviewés à proposer des solutions organisationnelles au groupe de recherche, qui favorisent ce processus de décentralisation. Le groupe de travail a pu en tirer les recommandations suivantes :



1

**Implication progressive des gouvernorats et des municipalités dans le processus décisionnel.** Ceci est possible grâce à la création de conseils mixtes à rôle consultatif réunissant les autorités locales et les hôpitaux d'une même commune pour la préparation des plans d'action, des prévisions budgétaires, des projets institutionnels et, plus généralement, la détermination des instruments à adopter à moyen-long terme pour l'amélioration continue des réalités. Les représentants de la direction de la santé soulignent également l'importance de maintenir la définition de la composante stratégique des programmes nationaux de santé au niveau de l'administration centrale. Cette nouvelle gouvernance semble faciliter une plus grande représentation des demandes et de la population locale (74%), une meilleure connaissance du territoire (50%) et une meilleure connaissance des besoins locaux (94%), ainsi que faire face à de fortes inégalités (79%) actuellement présents.



2

**Repenser la gouvernance des hôpitaux régionaux** Afin à la fois de sauvegarder l'autonomie managériale de la gestion hospitalière et de voir les autorités locales représentées dans la formulation des décisions, il est suggéré de repenser l'ensemble du système de gouvernance des hôpitaux (77%). La direction de l'hôpital en particulier propose une distinction entre le conseil d'administration, dans lequel la participation des entités locales (45%) est perçue positivement, et la direction générale (principalement ministérielle), dans laquelle la culture managériale prévaut. Dans le même temps, il semble faire face à la difficulté des réalités locales dans la poursuite des objectifs nationaux (74%) et à la rareté des compétences managériales dans le domaine de la santé des représentants du territoire (74%).



3

**Augmentation du caractère incisif du rôle des décideurs locaux sur le financement des hôpitaux.** Afin de réduire les fortes inégalités présentes sur le territoire et dénoncées par les directeurs des hôpitaux régionaux, il est proposé d'accroître l'incisivité des décideurs locaux sur le système de financement dont ils sont désormais totalement exclus.

Cela devrait réduire l'écart signalé entre les objectifs fixés par le ministère et la capacité du territoire à les poursuivre (74%). Cela vise à renforcer la capacité des zones périphériques à déterminer leurs propres besoins, en limitant le caractère envahissant des réalités métropolitaines (56%).



4

**Une plus grande autonomie des territoires dans les accords avec le secteur privé.** Dans plusieurs cas, il est souligné que cette autonomie doit être accordée afin de garantir à la population des réponses et des opportunités adéquates aux différents territoires, même face à une réalité privée, désormais fortement concentrée sur le territoire (56%).



5

**Développement de processus de formation spécifiques.** La nécessité d'une formation managériale spécifique des opérateurs locaux (74%) est également soulignée pour faire face aux problèmes de bureaucratisation des processus (53%) qui seront rencontrés avec le début de la décentralisation de la santé.

## Section 3

# La décentralisation de gestion et d'organisation

# LA DÉCENTRALISATION DE GESTION ET D'ORGANISATION

**La décentralisation de gestion et d'organisation constitue la voie d'attribution d'une plus grande autonomie managériale aux réalités opérant sur le territoire, tant dans la détermination de leurs objectifs que dans la définition des actions qu'elles entendent entreprendre pour les atteindre.**

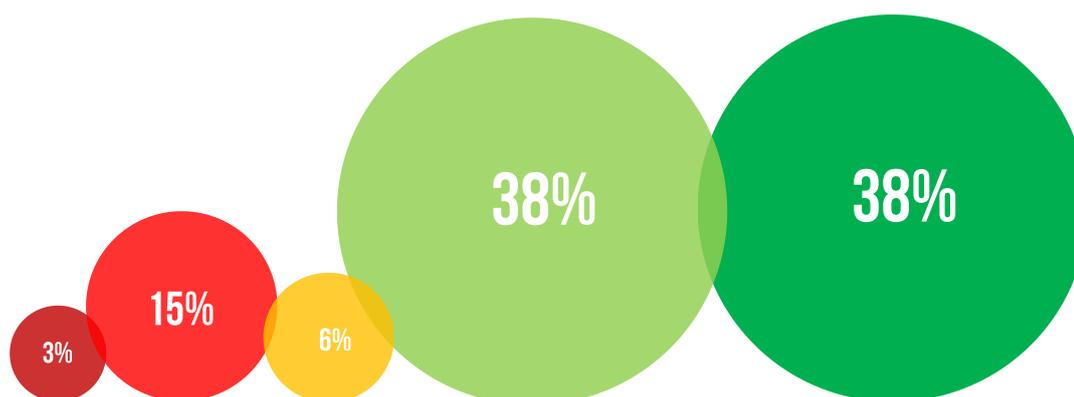
La décentralisation organisationnelle resserre et renforce ce réseau de relations et de hiérarchies qui constitue la structure d'appui à la redistribution de l'autonomie et de la responsabilité du ministère de la Santé aux réalités du territoire. La décentralisation organisationnelle repose sur la plus grande autonomie organisationnelle et de gestion offerte aux hôpitaux régionaux. Chaque unité hospitalière peut s'autodéterminer, par l'inclusion dans le budget non seulement des objectifs fixés par le niveau central ou local mais aussi des objectifs corporatifs, et se développer en se focalisant sur ses propres particularités et / ou excellence. En effet, cette condition permet aux organisations locales de santé d'initier des interventions structurées pour mettre en place une organisation interne capable d'assumer les nouvelles tâches assignées lors de la réforme de décentralisation, et les responsabilités associées.

Il devient nécessaire de se rapprocher du territoire afin de développer une synergie avantageuse avec les autorités locales pour mutualiser les ressources disponibles pour pouvoir atteindre des objectifs plus ambitieux, par rapport aux objectifs actuels, et augmenter le niveau de performance.

Naturellement, la direction hospitalière tunisienne s'est largement exprimée en faveur d'une plus grande autonomie organisationnelle, ou d'une décentralisation managériale et organisationnelle, en Tunisie. En effet, 76% de la direction de la santé estiment que la prochaine réforme doit être caractérisée par de grandes marges d'autonomie et estiment qu'un pouvoir de gestion accru confié aux hôpitaux peut apporter des bénéfices significatifs.

**Figure 11. Importance attribuée à la décentralisation organisationnelle**

■ TRÈS PEU ■ PEU ■ INDIFFÉRENT ■ BEAUCOUP ■ ÉNORMÉMENT



# NÉCESSITÉ D'UN NOUVEAU MODÈLE D'ORGANISATION DE LA SANTÉ POUR LES ZONES À FAIBLE DENSITÉ DE POPULATION

Enrico Desideri  
Président de la fondation pour  
l'innovation et la sécurité en santé



**La santé en Tunisie, à maints égards, est meilleure par rapport à celles de nombreuses autres réalités nord-africaines.**

Pour preuve, voir, par exemple, les données sur la durée de vie moyenne et la mortalité infantile qui placent la situation de cette république africaine entête de celle des pays voisins. Cependant, il existe des problèmes critiques concernant l'accès au traitement ou, mieux encore, la prise de traitement, que l'on retrouve en fait - dans une moindre mesure - également dans la santé européenne.

Les données qui nous ont été mises à notre disposition lors de la mission soulignent une stabilité substantielle du système hospitalier spécialisé (public et privé), mais un retard d'accès au traitement et par conséquent un diagnostic tardif de maladies chroniques dégénératives pour les sous-populations de niveau d'éducation inférieur et en particulier pour ceux qui vivent dans les zones intérieures, comme en témoigne une espérance de vie plus faible de ces populations.



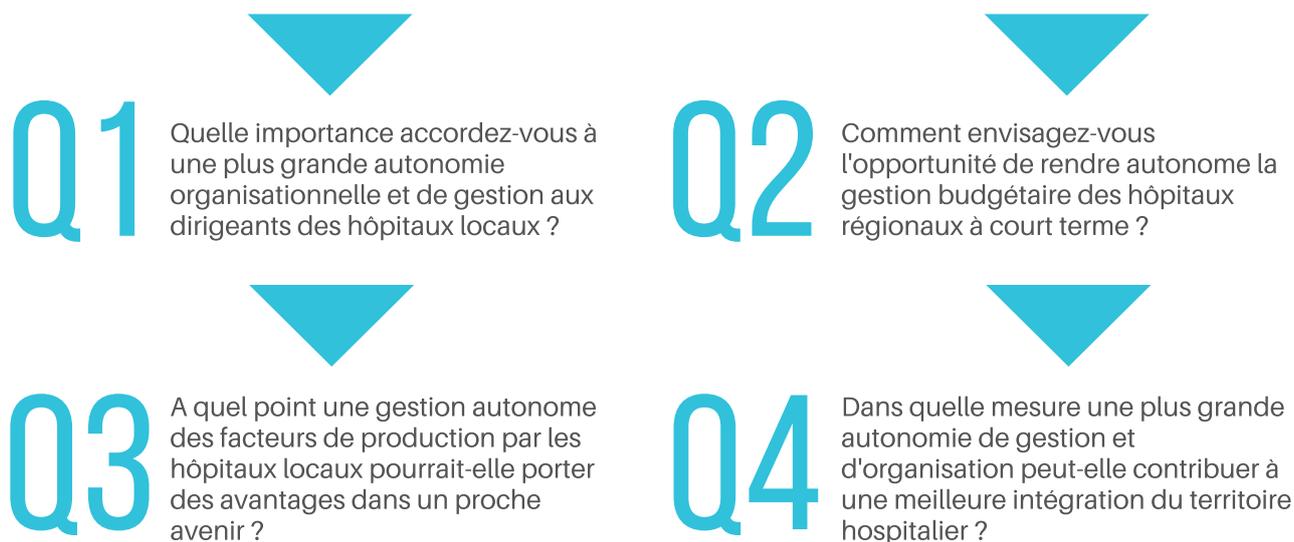
Compte tenu de ce qui précède, en plein accord avec ceux qui représentaient les différentes institutions tunisiennes, nous avons développé des différentes rencontres d'échanges et de partage afin de passer, avec elles, d'une vision purement statistique de la santé des citoyens tunisiens, à la connaissance des réelles difficultés (connues des responsables de la santé rencontrés) et un chemin de partage concret sur le «comment» de façon réaliste intervenir pour une meilleure santé du peuple tunisien.

Au terme de différentes rencontres, il est apparu à la conviction commune que, du moins pour les habitants des zones à faible ou très faible densité de population, un nouveau modèle d'organisation était nécessaire, capable d'assurer la prise en charge de tous en relation avec les besoins de protection sociale et sanitaire. Le nouveau modèle devra se concentrer sur la proximité et le multi-professionnalisme des soins primaires et sur la proactivité du système (médecine d'initiative).

Sur ces questions, bien que partagées, bien sûr, il conviendra de revenir en promouvant des expériences pilotes à partager et à suivre avec les experts tunisiens.

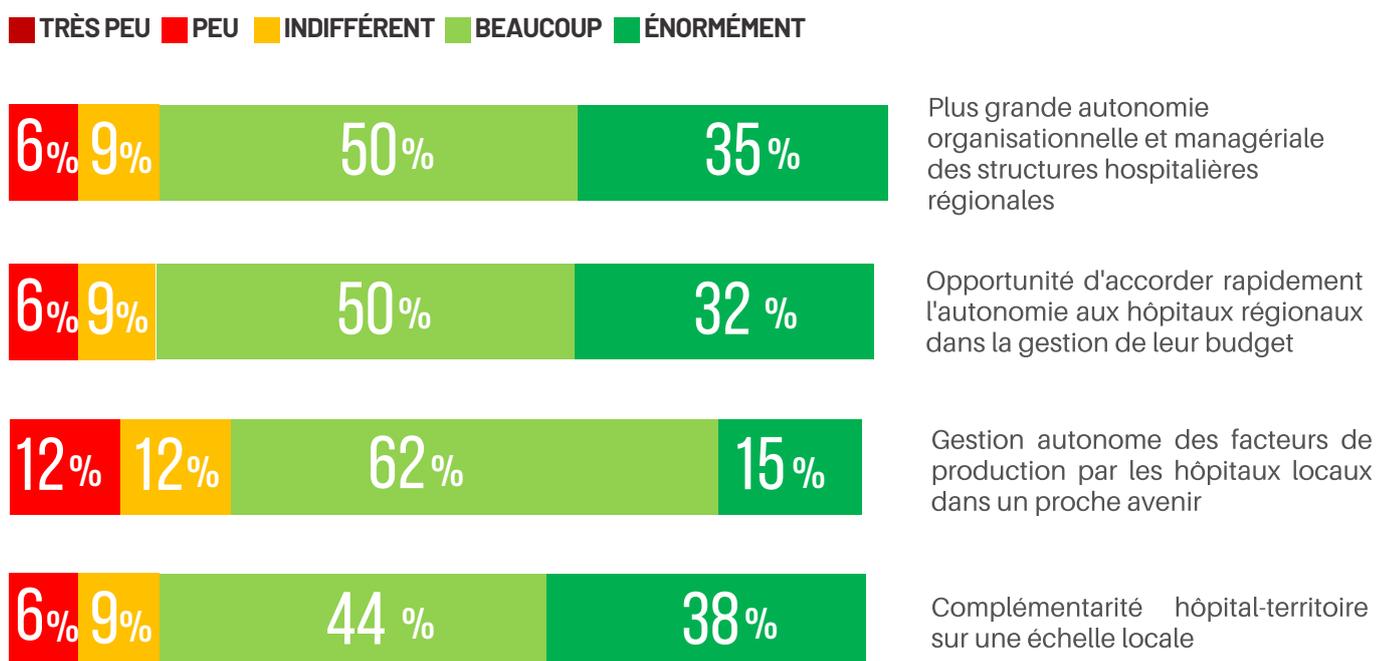
# LES RAISONS DE LA DÉCENTRALISATION DE GESTION ET D'ORGANISATION

Afin d'étudier les avantages potentiels qu'une plus grande autonomie managériale et organisationnelle peut apporter à la réalité tunisienne, les questions suivantes ont été posées aux responsables hospitaliers



Dans ce cas également, la réponse des répondants était uniformément en faveur d'une plus grande autonomie organisationnelle (85%), de budget (82%) et, plus généralement, de 82% d'autonomie organisationnelle). Cela démontre une maturité managériale de la direction hospitalière et une forte demande pour une meilleure gestion.

**Figure 12. Les raisons de la décentralisation organisationnelle**

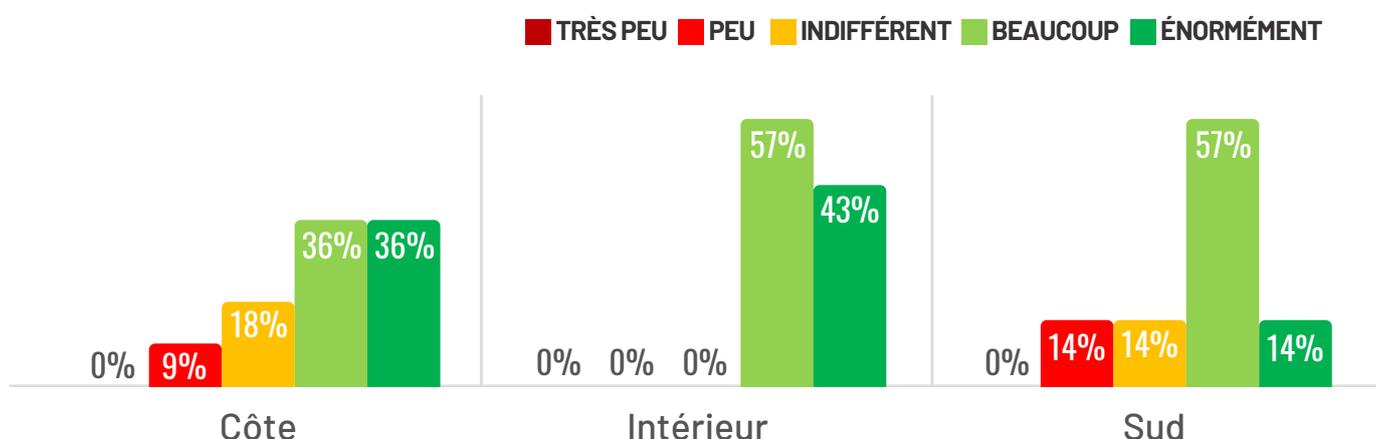


# Q1

Quelle importance accordez-vous à une plus grande autonomie organisationnelle et de gestion aux dirigeants des hôpitaux locaux ?

Une plus grande autonomie organisationnelle et managériale en faveur des hôpitaux régionaux dispersés sur tout le territoire est requise par 85% des répondants. Parmi ceux-ci, 100% des gestionnaires opérant à l'intérieur du pays, 72% de ceux de la côte et 71% dans le sud. Nous signalons la prévalence de cette demande notamment dans les hôpitaux des régions les moins développées et donc plus en besoin de favoriser leur propre développement, auquel une plus grande autonomie semble donner une réponse.

Figure 13. Autonomie organisationnelle et managériale des structures hospitalières régionales

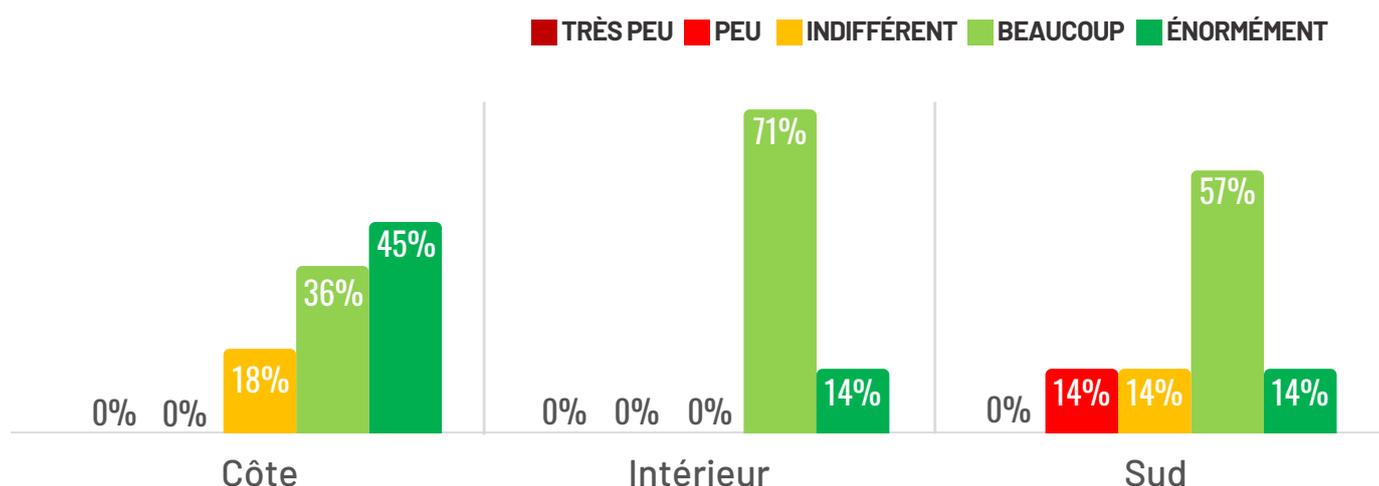


# Q2

Comment envisagez-vous l'opportunité de rendre autonome la gestion budgétaire des hôpitaux régionaux à court terme ?

Dans ce cas également, 82% espèrent que la réforme de décentralisation s'accompagnera de la reconnaissance d'une plus grande autonomie budgétaire. Le 100% des réponses affirmatives des gestionnaires de l'intérieur du pays sont confirmées, le 81% du littoral et le 71% du sud, confirmant la tendance déjà observée.

Figure 14. Autonomie aux hôpitaux régionaux dans la gestion de leur budget

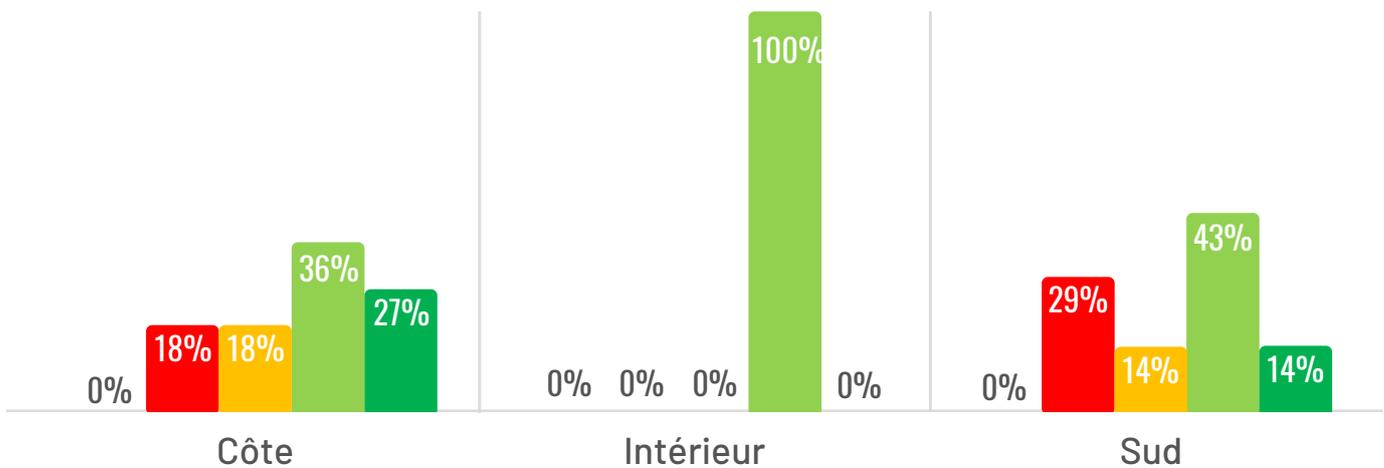


# Q3

A quel point une gestion autonome des facteurs de production par les hôpitaux locaux pourrait-elle porter des avantages dans un proche avenir ?

Figure 15. Gestion autonome des facteurs de production par les hôpitaux locaux dans un futur proche

■ TRÈS PEU ■ PEU ■ INDIFFÉRENT ■ BEAUCOUP ■ ÉNORMÉMENT



La gestion autonome des facteurs de production par les hôpitaux locaux a été demandée par 74%.

Dans ce cas également, il y a un intérêt absolu de la part des structures de l'intérieur du pays, pour lesquelles c'est un avantage à 100%. La Côte et le Sud, en revanche, ont une perception nettement différente de cette circonstance puisqu'une appréciation de 64% et 57% est contrastée par les opinions négatives de 18% et 29%.

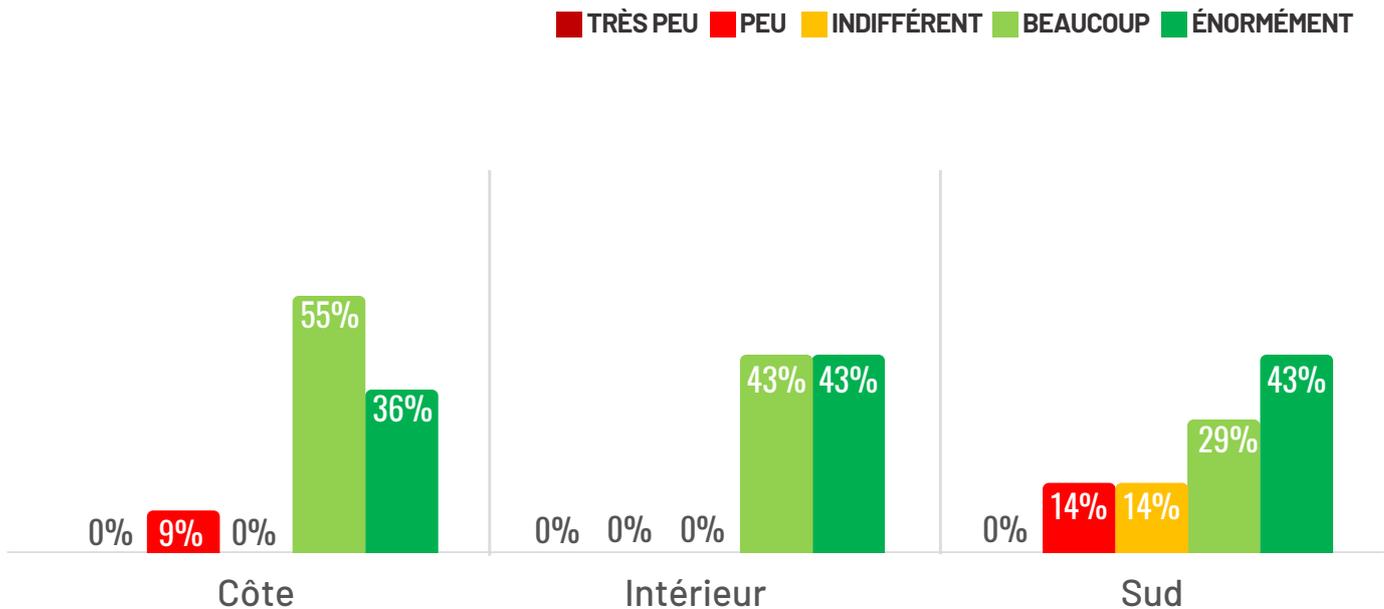
La gestion autonome des facteurs de production par les hôpitaux régionaux prévoit la prise en charge directe de la bonne utilisation des ressources mises à disposition et

de la capacité du personnel administratif employé dans les hôpitaux à y faire face. La bonne gestion des ressources est un aspect stratégique de la gouvernance de la santé car elle peut profondément affecter la capacité d'un établissement de santé à pouvoir ou non exercer son activité caractéristique, ou à préserver le droit à la santé de tout citoyen tunisien à travers la fourniture des soins nécessaires. La charge de la responsabilité semble ainsi aller bien au-delà de la gestion efficace des ressources, se traduisant par un engagement constant pour garantir la santé publique.

# Q4

Dans quelle mesure une plus grande autonomie de gestion et d'organisation peut-elle contribuer à une meilleure intégration du territoire hospitalier ?

Figure 16. Complémentarité hôpital-territoire sur une échelle locale



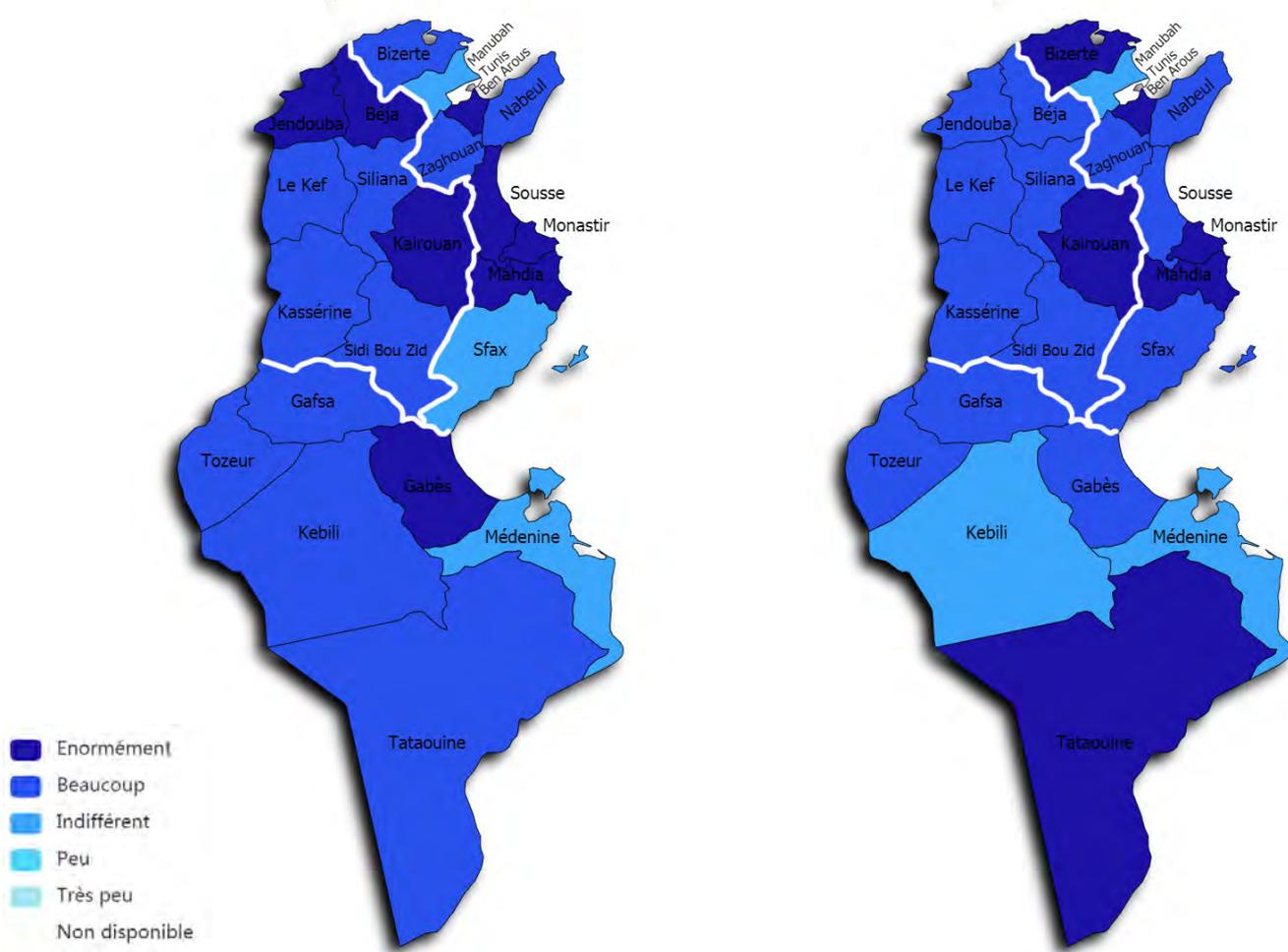
Le 82% est confirmé en considérant l'introduction de cette autonomie comme positive pour renforcer la relation hôpital-territoire. De la lecture relative des positions prises par zones géographiques, 88% du littoral, 86% de l'intérieur du pays et 72% du sud perçoivent cette valeur ajoutée.

La décentralisation organisationnelle pose les bases d'une intégration hôpital-territoire qui,

en travaillant en synergie, peut devenir ensemble les meilleurs promoteurs du droit à la santé et de la garantie de soins pour chaque citoyen.

Il s'agit de tisser puis de renforcer un réseau socio-sanitaire de relations de soutien, fruit de la réciprocité entre les hôpitaux, les institutions et le territoire, qui jusqu'à présent n'a jamais été testée en Tunisie.

## La décentralisation de gestion et d'organisation: distribution géographique des réponses

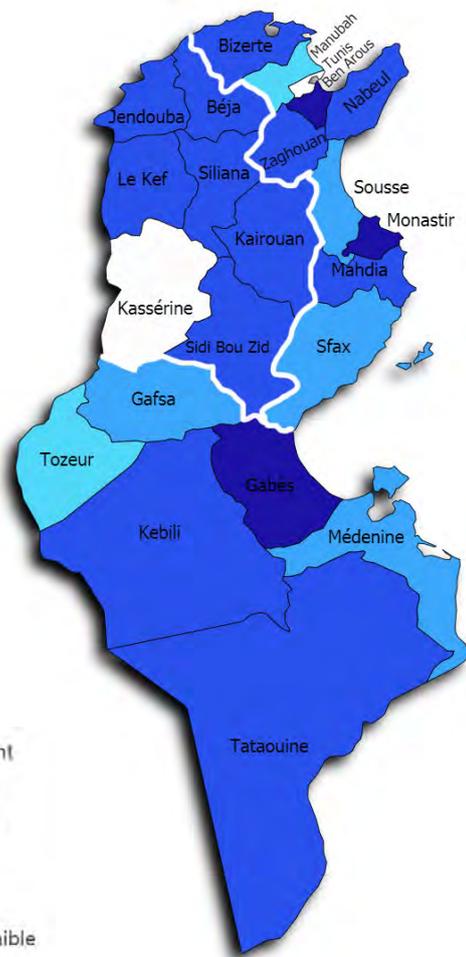


# Q1

*Quelle importance accordez-vous à une plus grande autonomie organisationnelle et de gestion aux dirigeants des hôpitaux locaux ?*

# Q2

*Comment envisagez-vous l'opportunité de rendre autonome la gestion budgétaire des hôpitaux régionaux à court terme ?*



# Q3

*A quel point une gestion autonome des facteurs de production par les hôpitaux locaux pourrait-elle porter des avantages dans un proche avenir ?*

# Q4

*Dans quelle mesure une plus grande autonomie de gestion et d'organisation peut-elle contribuer à une meilleure intégration du territoire hospitalier ?*

# L'ANALYSE SWOT

L'analyse SWOT a été menée sur la décentralisation organisationnelle afin de recueillir des informations pouvant contribuer à une planification et à une mise en œuvre valables et fructueuses de la réforme de décentralisation qui sera bientôt mise en œuvre par le Ministère Tunisien de la Santé.

## Les points forts

La plus grande force de la décentralisation organisationnelle, comme déjà démontré par le consensus obtenu dans les paragraphes précédents, est l'autonomie managériale conséquente (59%) et la possibilité de la décliner dans des interventions dédiées, grâce aux compétences accrues sur le sujet acquises par la direction de la santé (56%). Les autres atouts de la décentralisation organisationnelle sont la possibilité qu'elle offre d'allouer des ressources en fonction des besoins réels du territoire (56%) et de séparer la politique du management (56%).

## Les points faibles

Au contraire, il est prioritaire de travailler sur la présence d'un système de financement encore centralisé (62%) et le manque d'autonomie dans la gestion du personnel (62%) et des investissements (62%). L'absence d'une structure dédiée à la décentralisation est perçue comme un problème critique par seulement 35%; le personnel a déjà exprimé dans les réponses précédentes que, s'il est correctement formé, il est capable de soutenir et de mettre en œuvre efficacement la réforme du système de santé.

## Les opportunités

Les opportunités majeures offertes sont justement la possibilité de mettre en place un contrôle de gestion au niveau de l'entreprise (71%) et l'atteinte probable de tous les objectifs budgétaires par les hôpitaux régionaux (71%), autodéterminés et capables de mettre en œuvre les demandes des collectivités locales (38%), à travers la gestion du système de santé (53%).

## Les menaces

Les principaux enjeux critiques à l'heure actuelle sont l'absence d'un système structuré d'évaluation et de contrôle des réalités locales (68%), l'allocation de ressources insuffisantes pour le succès de la réforme (62%), la perpétuation de la politisation du système de santé (56%), ainsi qu'un éventuel crash du système, qui pourrait conduire à l'impossibilité de fournir des services de santé par des structures dédiées (29%).

- Autonomie de gestion ( 59%)
- Plus de compétences en gestion (56%)
- Séparation entre politique et leadership (56%)
- Correspondance totale entre les besoins du territoire et les ressources (56%)

**S**

Les points forts

- Système de financement centralisé (62%)
- Manque d'autonomie dans la gestion du personnel (62%)
- Manque d'autonomie dans la gestion des investissements (62%)
- Absence d'une structure dédiée (35%)

**W**

Les points faibles

Les opportunités

**O**

- Mise en œuvre du contrôle de gestion (71%)
- Pleine réalisation des objectifs budgétaires (71%)
- Gestion du système de santé (53%)
- Des instances locales fortes (38%)

Les menaces

**T**

- Absence de mécanismes d'évaluation / contrôle (68%)
- Rareté des ressources (62%)
- Politisation de la santé (56%)
- Impossibilité de fournir le service (29%)

# LES RECOMMANDATIONS

Après avoir analysé l'évaluation des aspects individuels de la décentralisation organisationnelle et de gestion de la santé en Tunisie et pris en considération les résultats de l'analyse SWOT relative, nous concluons la discussion en faisant des recommandations à la lumière des propositions faites pour sa mise en œuvre par les personnes interrogées :



1

**Une plus grande autonomie dans la gestion des ressources et des investissements.** Les différents niveaux d'investissement présents aujourd'hui dans les différents territoires, considérés comme l'une des faiblesses majeures (62%), ont mis en évidence l'importance de permettre une plus grande autonomie de décision en matière d'investissement dans le temps. La volonté de combler les écarts existant aujourd'hui entre les différents territoires est évidente.



2

**Concession de l'autonomie dans la gestion du personnel : recrutement, promotion et mobilité.** De même, il est jugé important de faire face au manque d'autonomie en termes de personnel (62%) considéré comme la capacité à la fois de dimensionnement et d'organisation de celui-ci.



3

**Valorisation des ressources humaines et des compétences locales.** Il est significatif que les directeurs interrogés aient nécessité un fort investissement en formation pour accompagner le processus de décentralisation organisationnelle. Les suggestions indiquent l'opportunité de créer une Ecole publique de santé, le lancement de cours de formation continue et la spécialisation des compétences. Ce n'est pas un hasard si la valorisation des connaissances (56%) est indiquée comme l'une des forces du système et comme l'une des opportunités à saisir avec une plus grande décentralisation de la gestion et de l'organisation.



4

**Revoir les modes actuels de financement des hôpitaux.** En outre, l'absence de modèle de financement adéquat des hôpitaux (62%), capable de mesurer les niveaux d'efficacité, d'efficacités et de rentabilité, est également perçue comme une faiblesse à corriger. Les solutions proposées (systèmes tarifaires, diagnosis related group (DRG), intégration des systèmes d'assurance) sont autant d'indices d'une volonté de responsabiliser les directions locales sur les objectifs de l'entreprise.



5

**Mise en œuvre d'un contrôle efficace de la gestion des affaires.** En accord avec le point précédent, il est suggéré de préparer un modèle budgétaire de contrôle de gestion adéquat (présenté comme une opportunité, tous deux à 71%), également en faveur d'une séparation plus marquée entre politique et gestion (56%).



6

**Création de systèmes d'évaluation et de contrôle adéquats pour la gestion locale.** Il convient de mentionner que les gestionnaires exigent fortement des systèmes d'évaluation managériale sur leur travail (vécu comme le pire point de faiblesse - 68%). La suggestion est la création d'une table nationale d'évaluation capable de suivre l'activité des réalités périphériques et leurs résultats.



7

**Encourager la mobilité aux niveaux local et régional pour attirer les gestionnaires centraux.** Un aspect important souligné par les personnes interrogées est la faible mobilité de la direction centrale en raison de la faiblesse des incitations. Cela pénalise inévitablement les réalités plus périphériques, rendant complexe une véritable décentralisation organisationnelle.



8

**Focus sur les hôpitaux de l'intérieur du pays.** Le questionnaire soumis met en évidence à quel point la perception de la nécessité d'une plus grande autonomie organisationnelle est fortement ressentie en particulier dans l'intérieur du pays, où les hôpitaux éprouvent davantage de difficultés dans ce sens. Une table commune est proposée pour évaluer les modalités d'un parcours personnalisé afin de combler ces lacunes.



## Section 4

# La décentralisation financière

# LA DÉCENTRALISATION FINANCIÈRE

La décentralisation financière envisage le transfert au niveau local d'une plus grande autonomie dans la gestion des ressources destinées aux services, dans la définition des modèles tarifaires et dans les modalités de répartition des mêmes ressources entre les différentes structures et fonctions. Fondamentalement, avec la décentralisation financière, l'objectif est de responsabiliser les réalités locales sur les ressources.

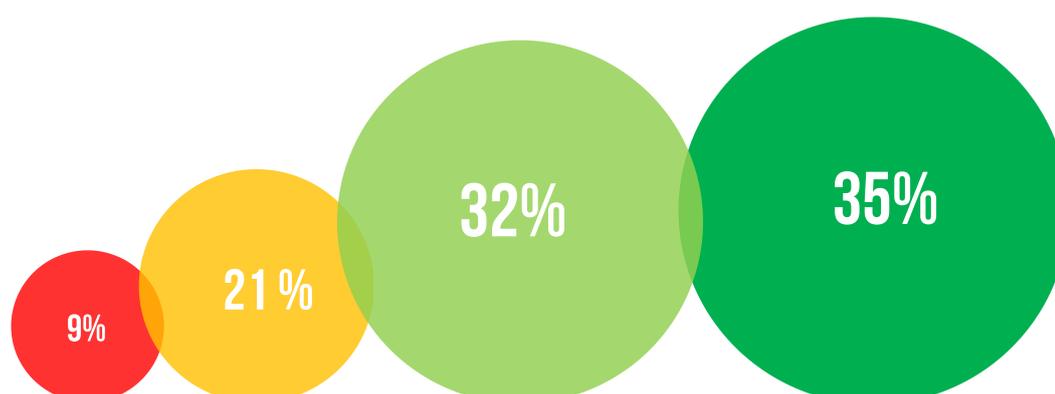
Actuellement, la gestion des ressources destinées à la santé en Tunisie est fondamentalement centralisée et confiée au gouvernement central et à la CNAM. Ce système résolument centralisé a permis un gouvernement de santé fort, un respect rigoureux des règles comptables nationales ; cependant, comme on l'a vu, elle n'a pas toujours su saisir les spécificités territoriales et rééquilibrer les différences existant entre les différents territoires.

En effet, 67% des responsables de la santé soulignent la nécessité de caractériser la prochaine décentralisation des soins de santé même avec une plus grande autonomie financière.



Figure 17. Importance attribuée à la décentralisation financière

■ TRÈS PEU ■ PEU ■ INDIFFÉRENT ■ BEAUCOUP ■ ÉNORMÉMENT



# LE BESOIN D'UNE PLUS GRANDE AUTONOMIE DES STRUCTURES SANITAIRES PÉRIPHÉRIQUES



Massimo Braganti  
Directeur Général - Entreprise de Santé  
Locale d'Udine

**Lorsqu'on m'a demandé de collaborer sur une proposition de décentralisation financière du secteur de la santé tunisien, j'ai été flatté. Pouvoir offrir mon expérience dans un pays si lointain mais si proche de l'Italie m'a semblé dû à la fois à la Région Toscane qui a organisé l'événement et aux nombreux amis tunisiens qui vivent en Italie.**

La surprise positive pour moi a été de pouvoir le faire dans la belle oasis de Tozeur et de trouver un groupe de collègues tunisiens aussi expérimentés et qualifiés pour travailler avec nous. Pour mon Pays, en effet, le long travail accompli par les différents niveaux institutionnels pour donner une autonomie budgétaire à toutes les formations sanitaires de la zone d'une part et pour lier l'estimation des besoins à la possibilité de financer la réponse d'autre part, a été l'un des principaux outils pour favoriser une croissance homogène et équilibrée des différentes réalités.

Pour ce plus grand défi à l'équité, la responsabilité sur les dépenses a également permis de poursuivre des niveaux nouveaux et supérieurs d'efficacité et d'économie toujours indispensables dans un contexte de rareté des ressources telles que la santé. La réalité tunisienne me semble qu'en ce moment

avoir vraiment besoin d'une plus grande autonomie de ses structures périphériques, notamment en ce qui concerne la possibilité de décider de ses investissements et de recruter du personnel. Ce sont en fait les facteurs de production essentiels à la base de toute décision sanitaire.

La suggestion que je voudrais faire est celle d'investir au niveau national dans un budget spécifique destiné au rééquilibrage entre les différentes zones et les différents territoires qui intégreront le financement ordinaire. En même temps, je pense qu'il peut être très utile de créer des centrales d'achat qui soulagent les hôpitaux (en particulier les plus petits) de toutes les activités bureaucratiques liées aux dépenses.

# LES RAISONS DE LA DÉCENTRALISATION FINANCIÈRE

Lors du débat en salle, les Directeurs Généraux ont mis en évidence diverses raisons et ont proposé différents degrés de décentralisation de la variable financière. Pour cette raison, nous avons posé les questions suivantes dans le but d'enquêter sur les raisons et les objectifs:

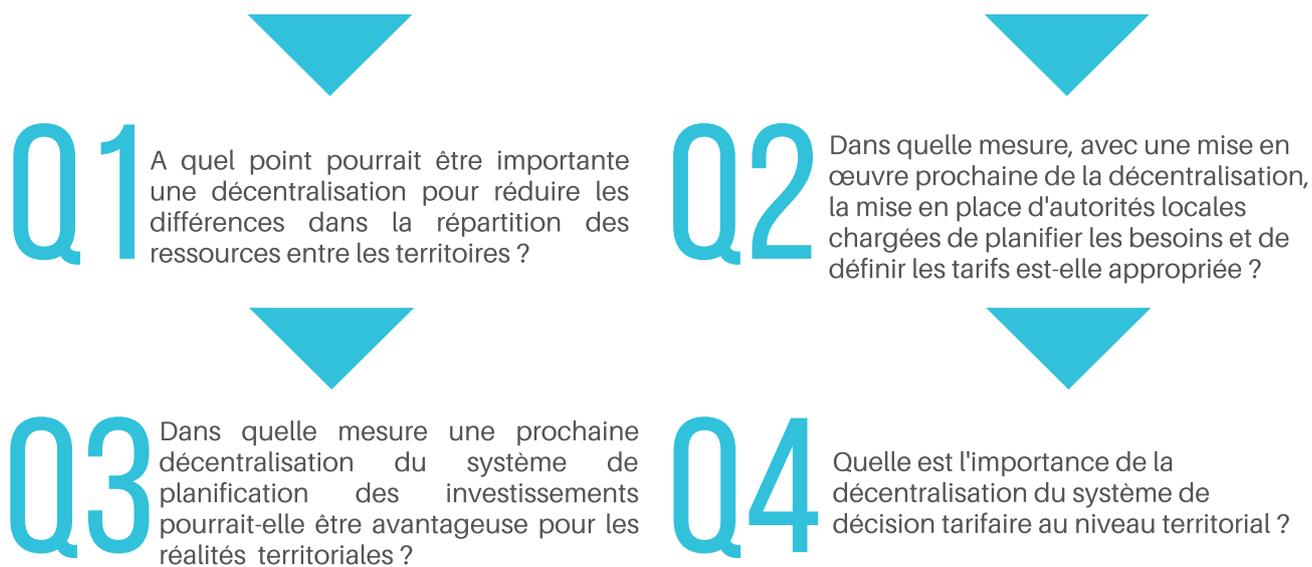
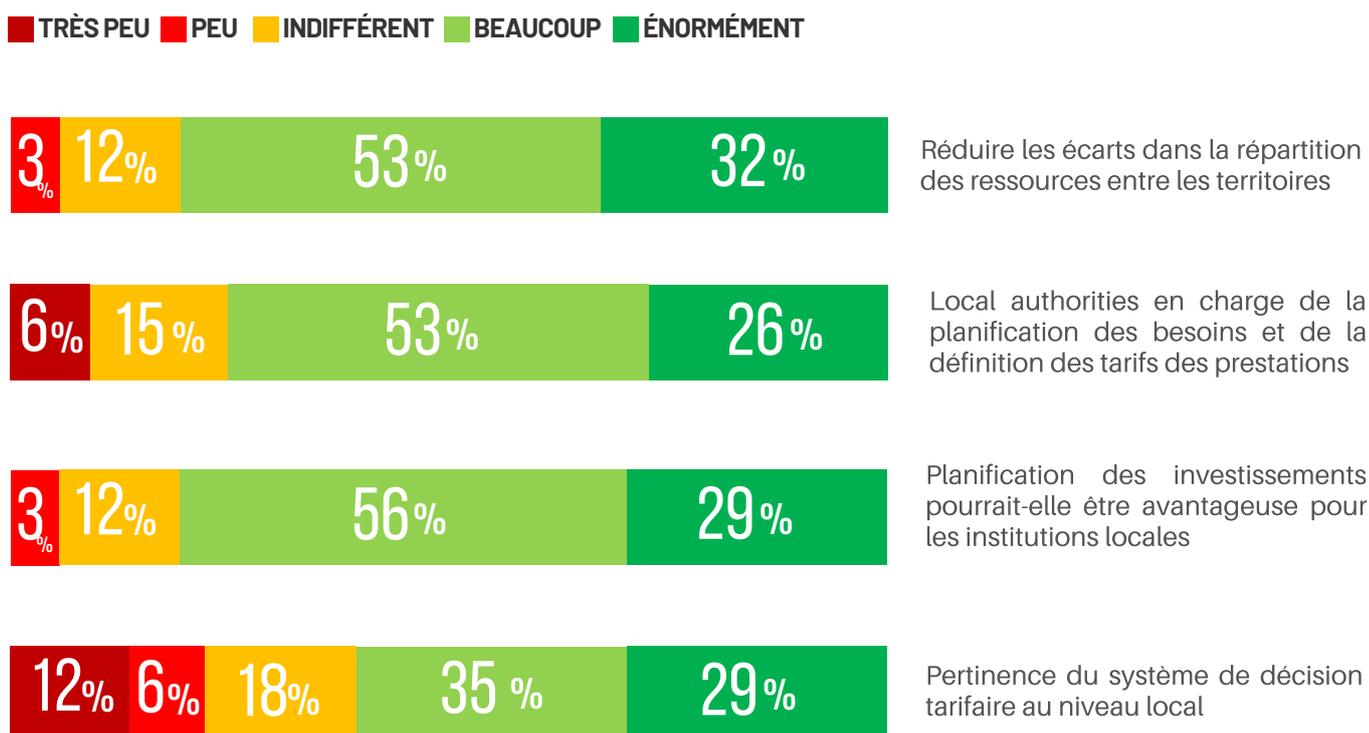


Figure 18. Les raisons de la décentralisation institutionnelle



# Q1

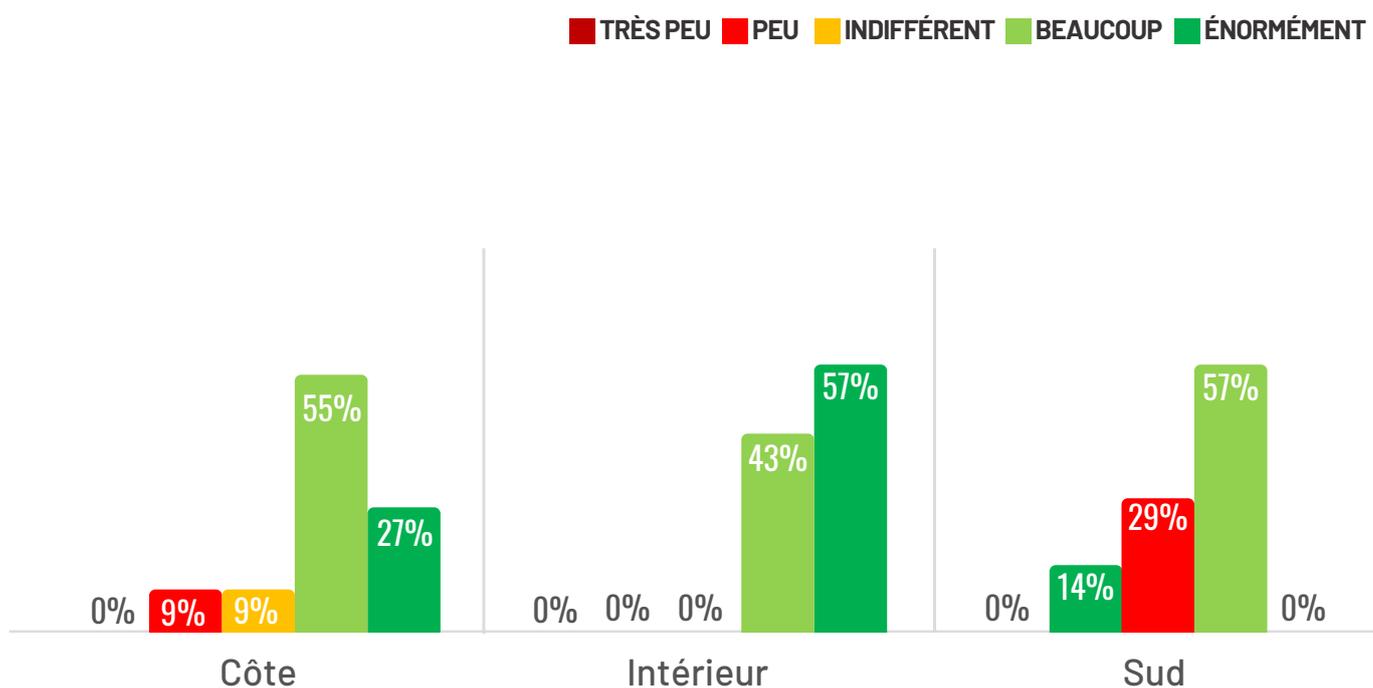
A quel point pourrait être importante une décentralisation pour réduire les différences dans la répartition des ressources entre les territoires ?

85% estiment que la décentralisation financière apporte une contribution substantielle à une répartition plus équitable des ressources dans tout le pays.

Cette possibilité est accueillie de manière extrêmement positive (100%) par les directeurs de l'intérieur et 82% de ceux de la côte, ne faisant que confirmer la préférence exprimée par l'ensemble de la direction sanitaire.

Une position différente est prise par le sud où seuls 57% des administrateurs estiment que cette intervention pourrait conduire à une allocation plus homogène des ressources dans le pays. La forte demande d'une plus grande autonomie liée à la gestion des ressources par la gestion de l'intérieur du pays se confirme, mais dans une appréciation générale et significative de la contribution.

Figure 19. Réduire les écarts de répartition des ressources sur les territoires



# Q2

Dans quelle mesure, avec une mise en œuvre prochaine de la décentralisation, la mise en place d'autorités locales chargées de planifier les besoins et de définir les tarifs est-elle appropriée ?

Le débat en salle avec la direction de l'hôpital s'est longtemps concentré sur les différents modèles de services de santé que l'on peut supposer. Dans l'appréciation générale du modèle italien, et donc des innovations visant à mettre en place un service national de santé, la question de l'introduction des autorités locales a été longuement débattue.

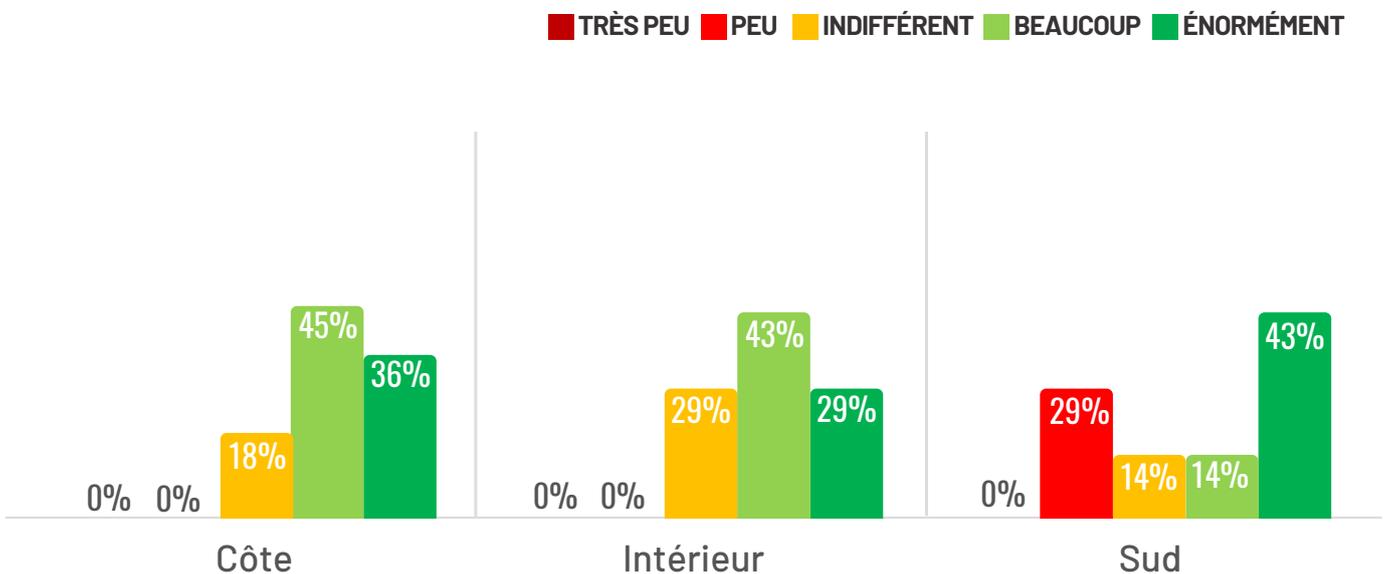
Parmi les nombreuses attributions qui leur sont normalement attribuées, celle qui semble avoir été particulièrement appréciée est la possibilité de déterminer les besoins

au niveau local, les réponses relatives et les systèmes de paiement et de tarification relatifs. Cette propension est confirmée par un avis positif de 79% des managers interrogés.

Parmi ceux-ci, 57% dans le sud, 72% dans l'intérieur du pays et 81% sur la côte.

Ce besoin d'une plus grande autonomie locale dans la définition des tarifs, typique des services de santé nationaux, apparaît important, bien qu'appliqué dans un contexte d'assurance, il est très réussi.

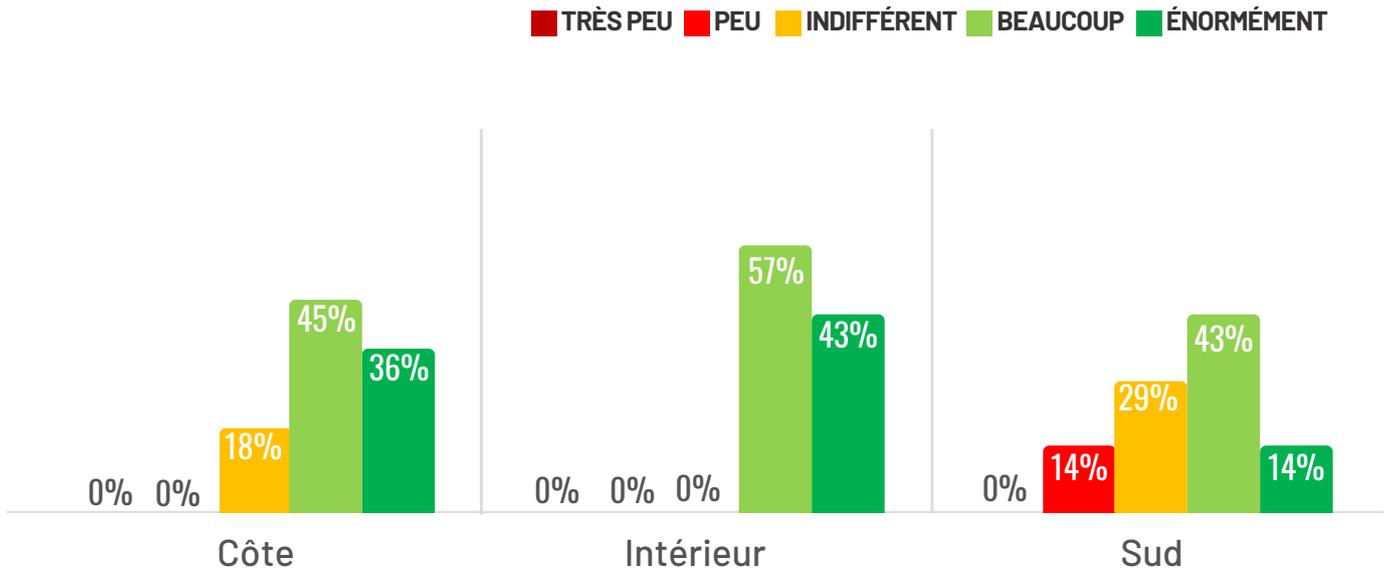
Figure 20. Institution de "Local Authorities" en charge de la planification des besoins et de la définition des tarifs des prestations



# Q3

Dans quelle mesure une prochaine décentralisation du système de planification des investissements pourrait-elle être avantageuse pour les réalités territoriales ?

Figure 21. Décentralisation du système de planification des investissements peut-elle être avantageuse pour les institutions locales



La décentralisation du système de planification des investissements est un avantage pour les réalités locales selon 85%. La réforme de décentralisation que le gouvernement tunisien a l'intention de mettre en œuvre est donc attendue.

Dans ce cas également, les DG des hôpitaux régionaux côtiers (81%) et de l'intérieur du pays (100%) n'ont aucun doute sur les bénéfices dont pourraient bénéficier leurs domaines d'action, et pour cette raison, aucun d'entre eux ne s'exprime négativement.

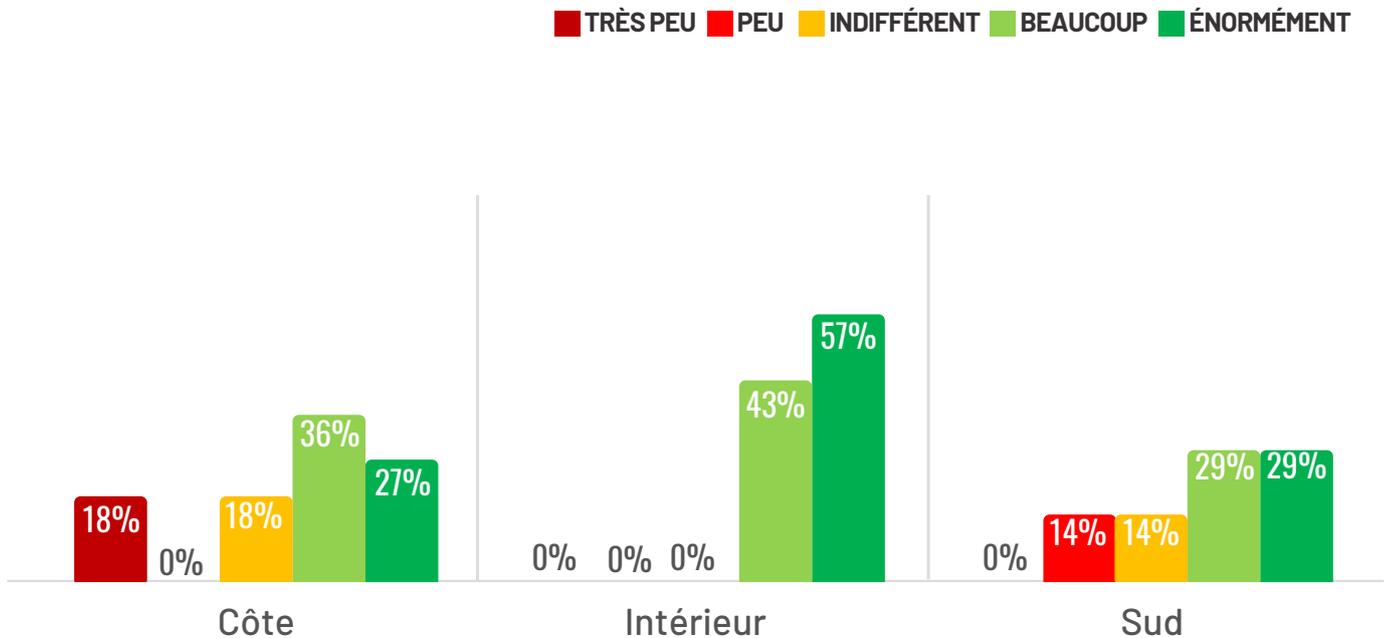
Le sud, en revanche, montre une certaine perplexité sur l'avantage absolu de cette intervention avec 14% qui la considèrent même comme un inconvénient et 29% qui ne s'expriment pas sur la question.

La possibilité de décentraliser la planification des investissements au niveau local, conformément à ce qui ressort de l'analyse des questions précédentes, renforce le rôle du territoire. C'est en fait une autre étape importante pour parvenir à son autonomie totale par rapport au contrôle central.

# Q4

Quelle est l'importance de la décentralisation du système de décision tarifaire au niveau territorial ?

Figure 22. Pertinence de la décentralisation du système de décision tarifaire au niveau local



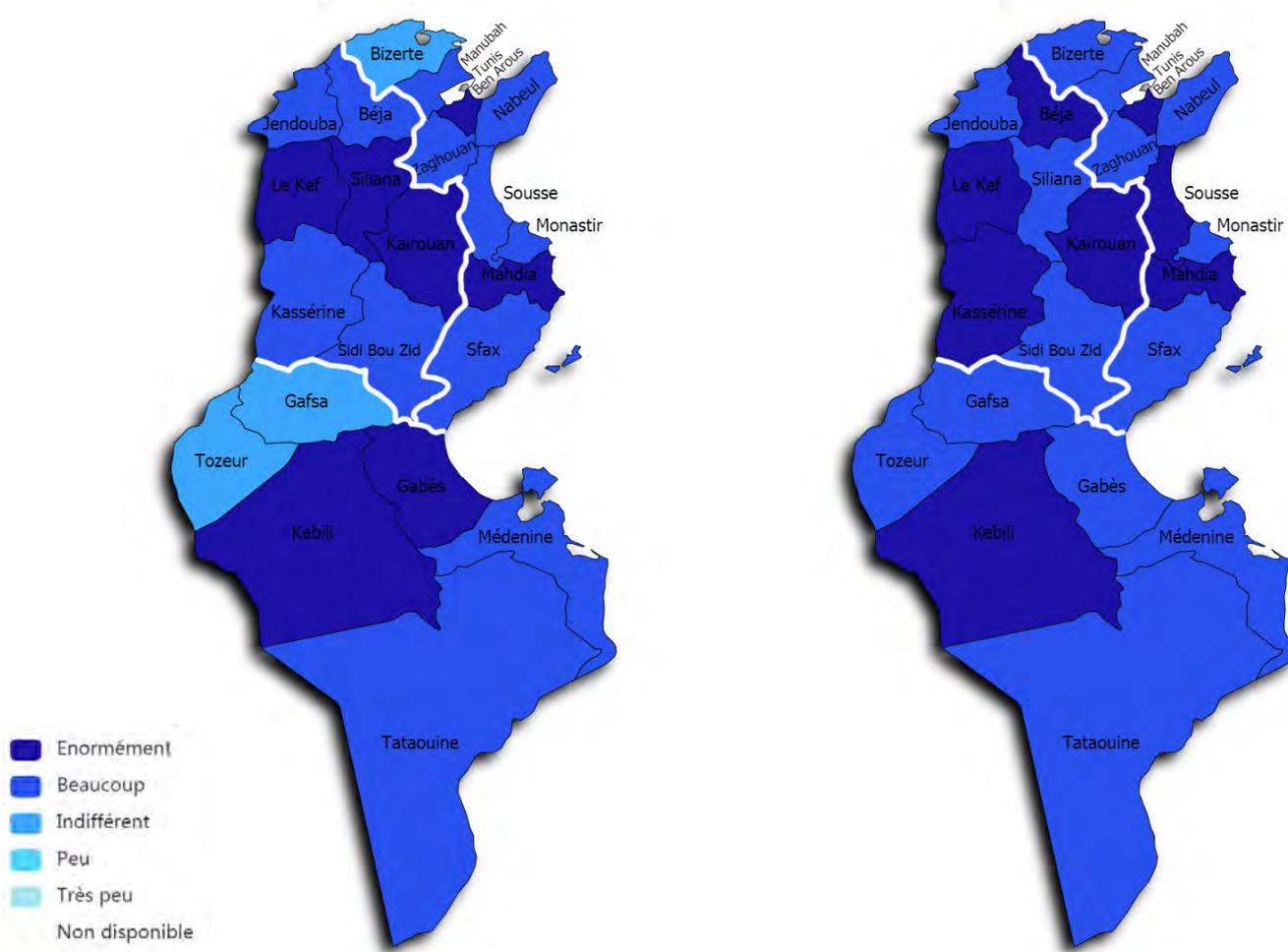
Confirmant une forte demande d'autonomie financière, 64% des avis positifs ont été mis en évidence en reconnaissance d'une plus grande autonomie des territoires dans la définition des systèmes tarifaires.

Dans ce cas également, l'intérieur du pays exprime une appréciation de 100% des managers, le Sud de 58% et la côte de 63%.

L'appréciation de la décentralisation du système de détermination des taux au niveau territorial renforce encore l'indication donnée, à savoir se concentrer sur le territoire pour

la réorganisation du système de santé tunisien. Ceci, grâce à la connaissance approfondie des besoins spécifiques de chaque zone, peut réformer le système de santé tunisien afin que les différences, même substantielles, entre les différentes régions soient surmontées, il y a une optimisation de la gestion des ressources et une standardisation de la qualité des soins à travers une utilisation appropriée de ceux-ci pour la satisfaction des besoins sanitaires réels du pays.

## La décentralisation financière : distribution géographique des réponses

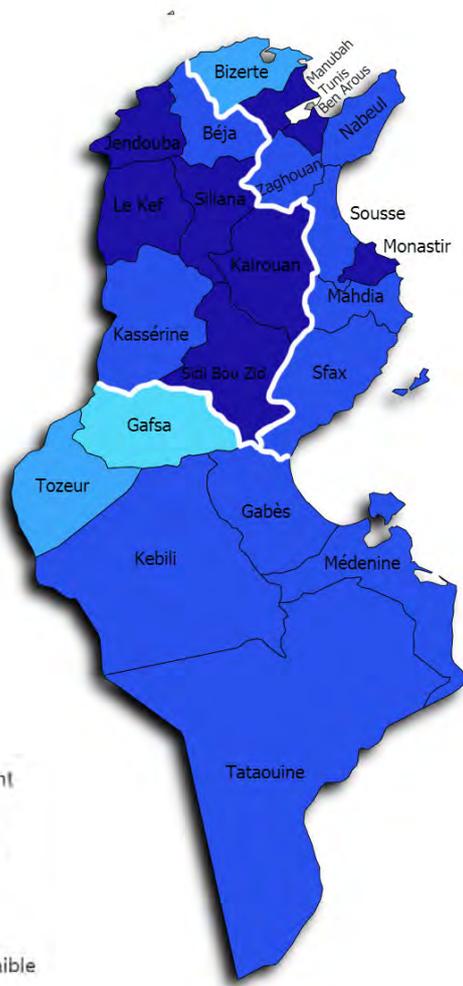


# Q1

*A quel point pourrait être importante une décentralisation pour réduire les différences dans la répartition des ressources entre les territoires ?*

# Q2

*Dans quelle mesure, avec une mise en œuvre prochaine de la décentralisation, la mise en place d'autorités locales chargées de planifier les besoins et de définir les tarifs est-elle appropriée ?*



# Q3

*Dans quelle mesure une prochaine décentralisation du système de planification des investissements pourrait-elle être avantageuse pour les réalités territoriales ?*

# Q4

*Quelle est l'importance de la décentralisation du système de décision tarifaire au niveau territorial ?*

# L'ANALYSE SWOT

## Les points forts

La décentralisation financière est souvent vue comme la solution aux écarts entre contrôle central et contrôle local, identifiant parmi ses atouts outre la diversification de l'offre (74%) surtout la possibilité d'activer localement des modèles de comptabilité et de contrôle de gestion (76 %) pour favoriser une meilleure efficacité des services (97%) grâce à une meilleure gestion des ressources (76%) par les autorités elles-mêmes.

## Les points faibles

Actuellement, l'absence dans les hôpitaux d'un système d'information (82%) et d'un système de suivi (62%) adéquats pour soutenir le processus procédural de décentralisation financière (82%) et le manque d'expérience (79%), constitué des compétences, des capacités et des connaissances spécifiques et une culture de la maîtrise des dépenses publiques par le personnel administratif impliqué dans ces réalités (79%) sont les aspects sur lesquels il est nécessaire de travailler pour créer les conditions de la décentralisation.

## Les opportunités

Cependant, il existe plusieurs occasions qui pourraient contribuer au succès de la réforme à partir de l'allocation des ressources aux collectivités territoriales en fonction de leurs besoins réels (97%), ce qui créerait les conditions du développement de l'excellence territoriale (71%), ou la compensation des lacunes du mécanisme d'assurance tunisien actuel (68%).

## Les menaces

Le manque de fonds pour les nécessiteux (82%), la faiblesse de la fiscalité locale (71%) et l'incapacité à garantir la fourniture des services de base (71%) pourraient freiner la réforme de la décentralisation. Ces menaces pourraient également conduire à un retour en arrière vers une nouvelle centralisation du système de santé tunisien (56%).

- Amélioration de l'efficacité (97%)
- Possibilité d'activer des modèles de contrôle comptable et managérial (76%)
- Autonomie dans la gestion des ressources (76%)
- Diversification de l'offre (74%)

**S**

Les points forts

- Mauvaise informatisation des hôpitaux (82%)
- Manque de compétences (79%)
- Système de suivi insuffisant des dépenses engagées (53%)
- Manque de culture du contrôle des dépenses (62%)

**W**

Les points faibles

Les opportunités

**O**

- Affectation des ressources en fonction des besoins réels (97%)
- Développement de l'excellence territoriale (71%)
- Incomplétude du mécanisme d'assurance (68%)
- Des modèles internationaux auxquels s'inspirer (62%)

Les menaces

**T**

- Absence de fonds pour les nécessaires (82%)
- Faiblesse du système fiscal local (71%)
- Services de base non garantis (59%)
- Centralisation du système administratif national (56%)

# LES RECOMMANDATIONS

La positivité constatée en matière de décentralisation financière ressort également des propositions faites par les directeurs régionaux, qui ont suscité un avis favorable :



1

**Définition conjointe du budget entre les ministères et les autorités et / ou institutions locales.** La proposition qui découle immédiatement des données présentées est celle d'une définition commune du budget à laquelle participe également la réalité locale. La volonté de rechercher une plus grande efficacité des dépenses (97%) et une plus grande diversification de l'offre territoriale (74%) par la reconnaissance de l'autonomie dans la gestion des ressources (76%) est évidente. L'opportunité de s'inspirer des modèles internationaux de réussite est également soulignée comme une opportunité.



2

**Parcours de formation en matière financière et administrative au niveau local.** La centralisation excessive du système administratif national (56%) et la faiblesse des systèmes fiscaux locaux (71%) sont reconnues comme une menace potentielle pour une décentralisation financière efficace. Il est donc proposé de travailler à la création d'un leadership local capable de comprendre la spécificité du secteur de la santé (aujourd'hui critique pour 79%) à travers la création de formations spécifiques.



3

**Une plus grande autonomie dans la gestion des investissements.** L'autonomie requise dans la gestion du budget actuel est inévitablement également requise pour la partie investissement. Ceci s'accompagne de la demande d'une simplification de la législation sur les marchés publics et d'une plus grande autonomie.



4

**Création de fonds de rééquilibrage.** L'idée est de penser à des fonds spécifiques pour rééquilibrer les situations de désavantage (82%), et le manque de services de base dans certaines zones du territoire (59%).



5

**Autonomie de négociation locale dans la zone tarifaire.** Cela s'exprime à la fois dans la possibilité de définir des tarifs différenciés par territoire, et dans des accords séparés avec la CNAM dans les modes de co-paiement.



## Section 5

# Décentralisation et systèmes d'évaluation et de contrôle

# DÉCENTRALISATION ET SYSTÈMES D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE

Le choix de privilégier un modèle de santé décentralisé, clairement demandé par la plupart des personnes interrogées, porte le ministère tunisien de la Santé à réfléchir attentivement aux systèmes d'évaluation et de contrôle à adopter afin d'assurer un juste équilibre entre pouvoirs centraux et périphériques.

Le déplacement du centre de gravité du centre vers la réalité locale transforme inévitablement les sujets centraux d'exécuteurs directs en sujets de planification et de contrôle ; la direction, d'autre part, avec une plus grande autonomie, aura besoin, d'une part, d'outils adéquats de contrôle et d'orientation, et d'autre part, d'une évaluation adéquate de ses travaux.

Il apparaît donc nécessaire d'intégrer le projet de réforme de la santé tunisienne dans une perspective décentralisée avec un solide système d'évaluation et de contrôle qui soutienne et examine les processus procéduraux des hôpitaux individuels et surveille les niveaux d'assistance et de performance du service pour assurer une plus grande équité et une meilleure qualité de santé sur le territoire national. Ce n'est pas un hasard si, dans les analyses menées dans les chapitres précédents, nous avons vu comment l'absence d'un système adéquat d'évaluation et de contrôle était perçue par la direction comme une faiblesse, voire comme une menace pour la faisabilité concrète des différentes méthodes de décentralisation.



# UTILITÉ DU SYSTÈME DE PLANIFICATION, DE PROGRAMMATION ET DE CONTRÔLE



Francesco Taiti

Dirigeant Responsable SOC de la gestion économique et financière et du contrôle de gestion  
Hôpital universitaire Meyer de Florence

**Toujours avec beaucoup de fierté et d'enthousiasme, je participe aux demandes de collaboration avec le Centre de Santé Globale pour des projets de coopération internationale. Quand on m'a demandé de parler de «mes sujets» en Tunisie, cependant, je ne vous nie pas un peu d'inquiétude.**

Avant de connaître ce pays, et en particulier son système de santé, je me suis demandé à quel point le Système de Planification, de Programmation et de Contrôle pouvait être utile à une réalité en expansion qui visait à la décentralisation. Déjà en préparant mon intervention, en approfondissant l'état de l'art du système de santé tunisien, j'ai commencé à penser que «mes sujets» pourraient être de véritables piliers sur lesquels bâtir le nouveau système de responsabilité décentralisée du système de santé tunisien.

Cette conviction s'est encore plus développée sur le terrain, lorsque j'ai fait la connaissance des gens du système de santé tunisien au moment de mon intervention à l'oasis de Tozeur.

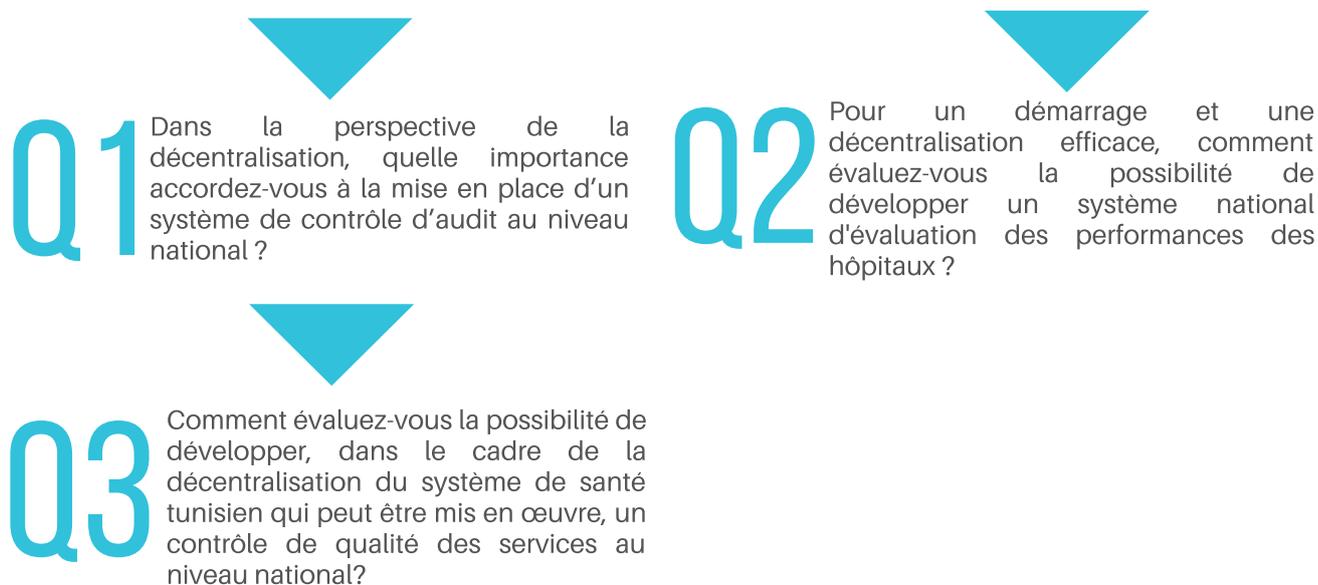
A cette occasion, j'ai rencontré des collègues tunisiens, des directeurs généraux qui voulaient

assumer la responsabilité du fonctionnement du système, mais appuyés par des systèmes de Planification, de Programmation et de Contrôle adéquats. J'ai rencontré des gens pleins d'envie de faire, de réinventer leur travail, de construire, peut-être même à partir de zéro, des systèmes de collecte, d'analyse et de suivi des données pour essayer de ne pas subir les événements mais pour essayer de les gouverner. J'espère que le système de santé tunisien grandisse et évolue, en basant également son succès sur ces Directeurs Généraux et tous les collègues qui ont participé avec tant d'enthousiasme et d'envie de faire notre intervention.

Bonne chance!!!

# LES MÉTHODES D'ÉVALUATION ET DE CONTRÔLE

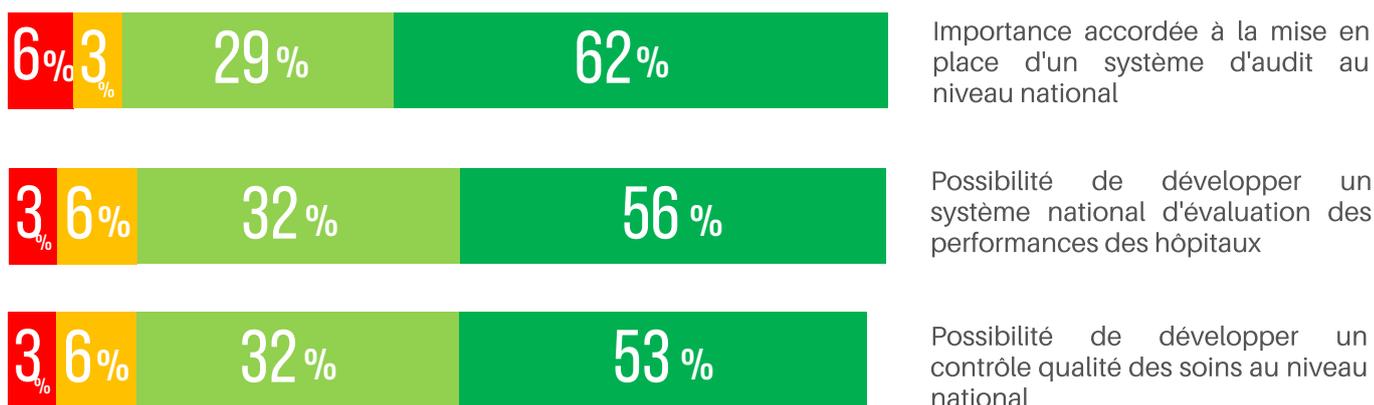
Nous avons donc demandé aux promoteurs de ce changement leur avis sur la manière d'articuler cet ensemble d'outils pour être doublement utile à la fois à l'entité délégante et à celle déléguée. En particulier, il a été demandé d'exprimer une opinion sur les points suivants :



La nécessité de renforcer, dans une perspective de décentralisation, le système de contrôle et le système d'évaluation est soulignée par 91% des personnes interrogées qui souhaitent la mise en place d'un système national d'audit interne, 88% nécessitant le développement d'une structure nationale d'évaluation de la performance des hôpitaux et 85% la mise en œuvre d'un système de contrôle de la qualité des services de santé fournis dans tout le pays. Nous tenons à souligner la maturité de l'organe managérial interrogé qui, non seulement dans ce domaine, n'échappe pas à la nécessité d'un contrôle approfondi ainsi que d'une évaluation adéquate, réclamant des marges d'autonomie plus importantes. Vous trouverez ci-dessous une analyse approfondie des réponses individuelles.

**Figure 23. Évaluation des aspects spécifiques du système d'évaluation et de contrôle**

■ TRÈS PEU ■ PEU ■ INDIFFÉRENT ■ BEAUCOUP ■ ÉNORMÉMENT



# Q1

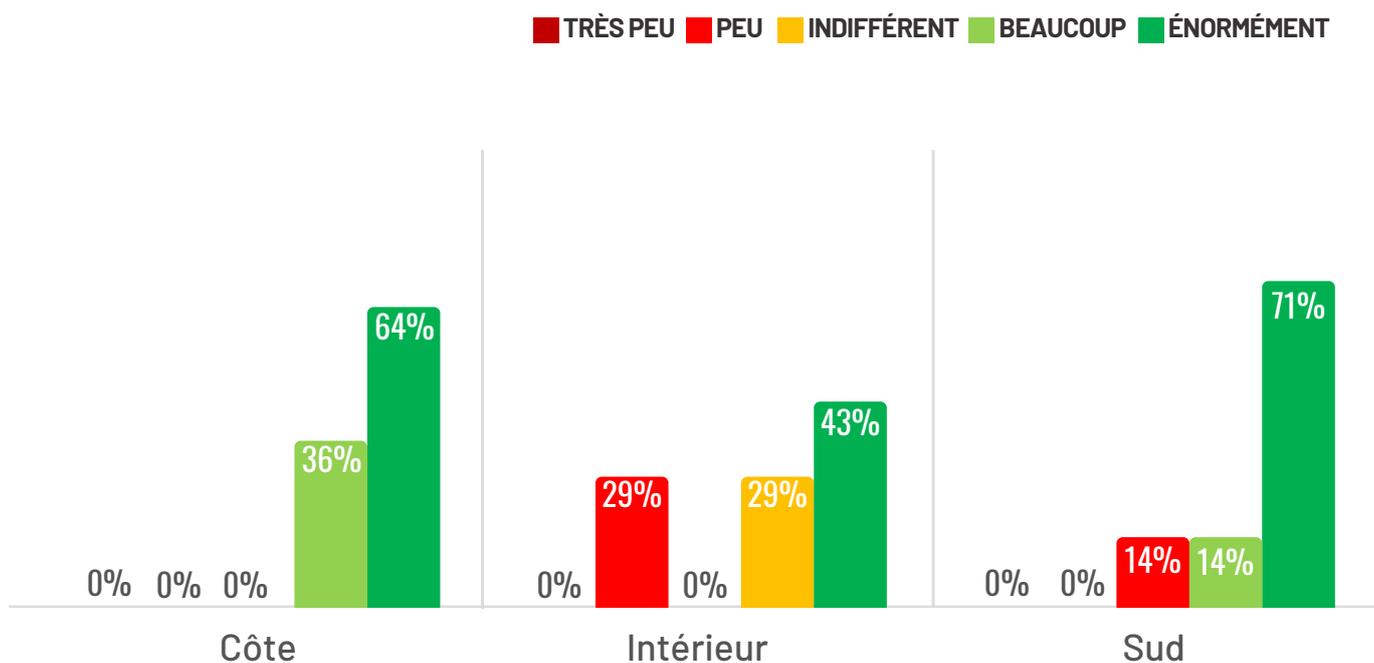
Dans la perspective de la décentralisation, quelle importance accordez-vous à la mise en place d'un système de contrôle d'audit au niveau national ?

Il est clair qu'une plus grande autonomie des réalités locales tant du point de vue managérial que financier nécessite la structuration de systèmes d'audit comptable adéquats tant au niveau national, régional que de l'entreprise.

Ce n'est pas un hasard si 91% des managers ont exprimé ce besoin confirmé dans chaque domaine.

100% des gestionnaires du littoral, 85% des gestionnaires du sud et 72% de l'intérieur du pays réclament ce contrôle. La résistance aux mécanismes de contrôle limitant les marges de manœuvre est évidente dans les zones les plus défavorisées qui, comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, sont considérées comme des préalables indispensables à une réforme vers la décentralisation.

Figure 24. Mise en place d'un système d'audit au niveau national



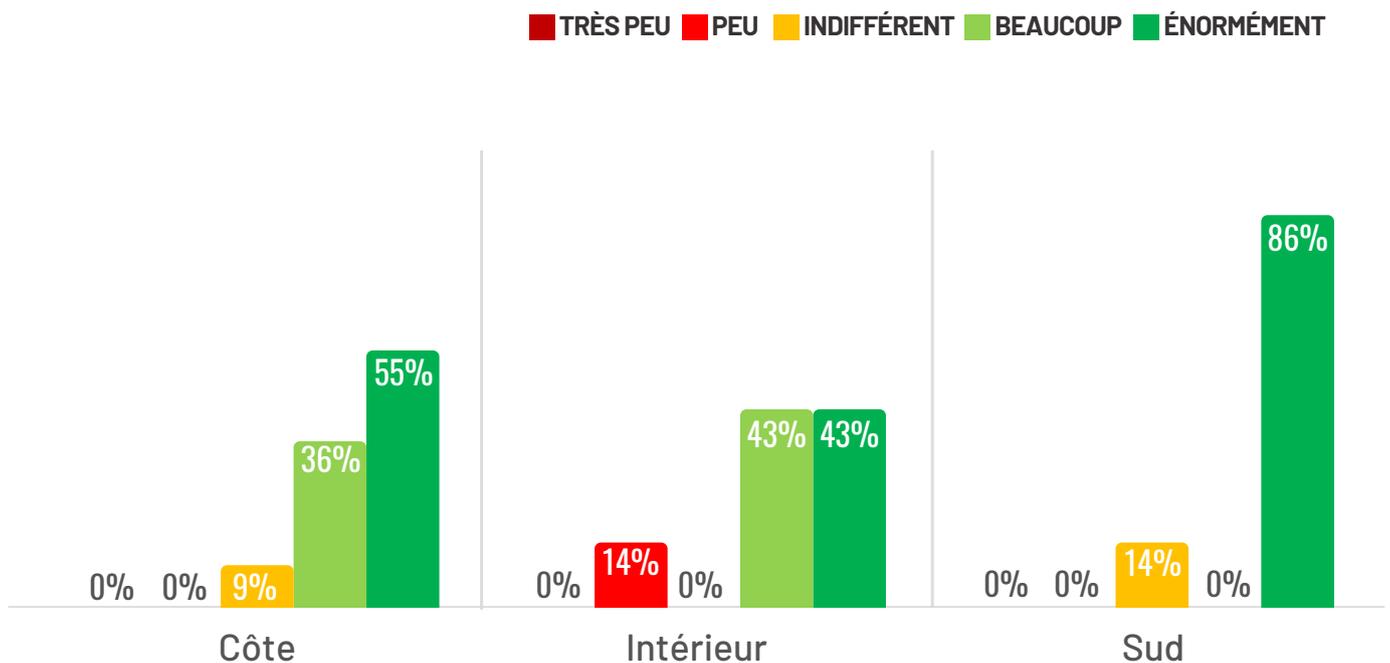
# Q2

Pour un démarrage et une décentralisation efficace, comment évaluez-vous la possibilité de développer un système national d'évaluation des performances des hôpitaux ?

Comme pour le contrôle, l'évaluation de la direction devient également un outil essentiel de rééquilibrage entre centre et périphérie. Les modèles de gouvernance proposés dans les chapitres précédents, visant à caractériser la gestion hospitalière avec un profil managérial et apolitique, nécessitent donc un système d'évaluation cohérent.

Les gestionnaires des différentes réalités tunisiennes qui réclament ce système d'évaluation avec un pourcentage de 88% (91% du littoral, 86% de l'intérieur du pays et du sud) ne sont pas à soustraire. Dans ce cas aussi on apprécie la manière dont la demande à évaluer est proposée comme un élément de valorisation de la gestion et non de limitation, démontrant une grande maturité professionnelle.

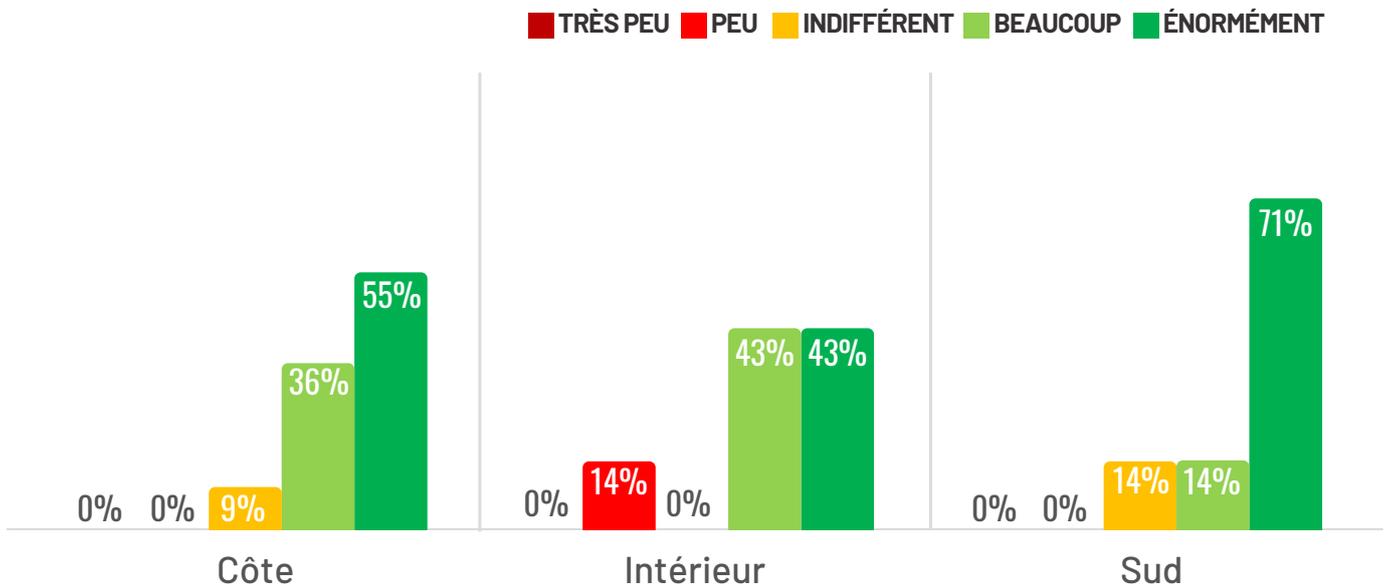
Figure 25. Système national d'évaluation de la performance des hôpitaux



# Q3

Comment évaluez-vous la possibilité de développer, dans le cadre de la décentralisation du système de santé tunisien qui peut être mis en œuvre, un contrôle de qualité des services au niveau national?

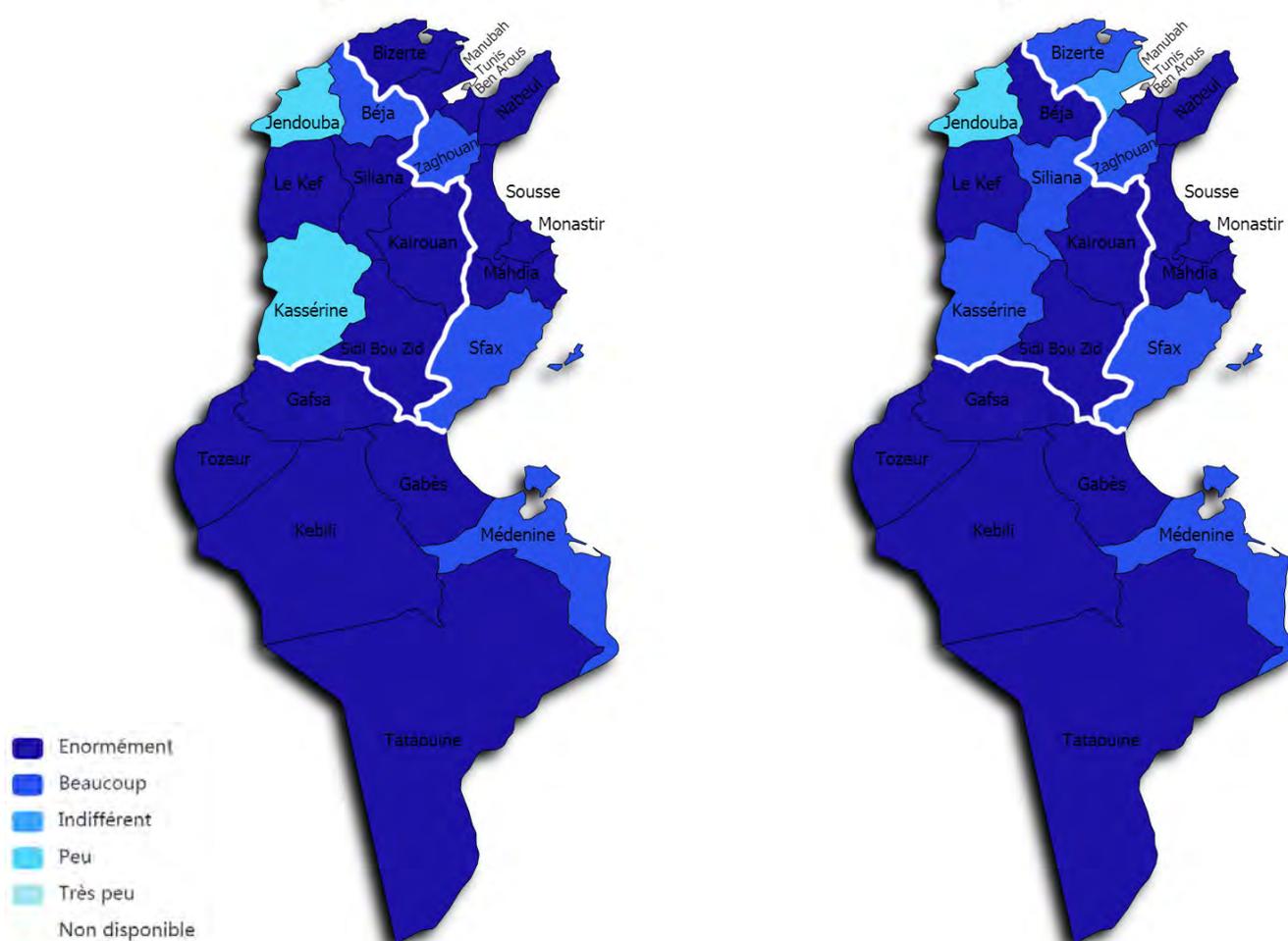
Figure 26. Contrôle qualité des soins au niveau national



Si, avec le système d'évaluation des performances, il est prévu de suivre et d'évaluer les processus par lesquels les conditions de fourniture des services de santé sont créées, le développement d'un système de contrôle de la qualité des services au niveau national va contrôler les résultats. 85% de la direction sanitaire tunisienne jugent cet outil utile (91% du littoral, 86% de l'intérieur du pays et 85% du sud).

C'est pourquoi cet outil, s'il est intégré à un système national d'audit et d'évaluation des performances, vous permet de compléter l'analyse de l'ensemble du processus d'assistance et de soins avec l'implication de tous les niveaux de gouvernance ainsi que de toutes les parties prenantes, des responsables du Ministère de la Santé, aux professionnels de santé jusqu'au citoyen / utilisateur.

## Décentralisation et systèmes d'évaluation et de contrôle : distribution géographique des réponses

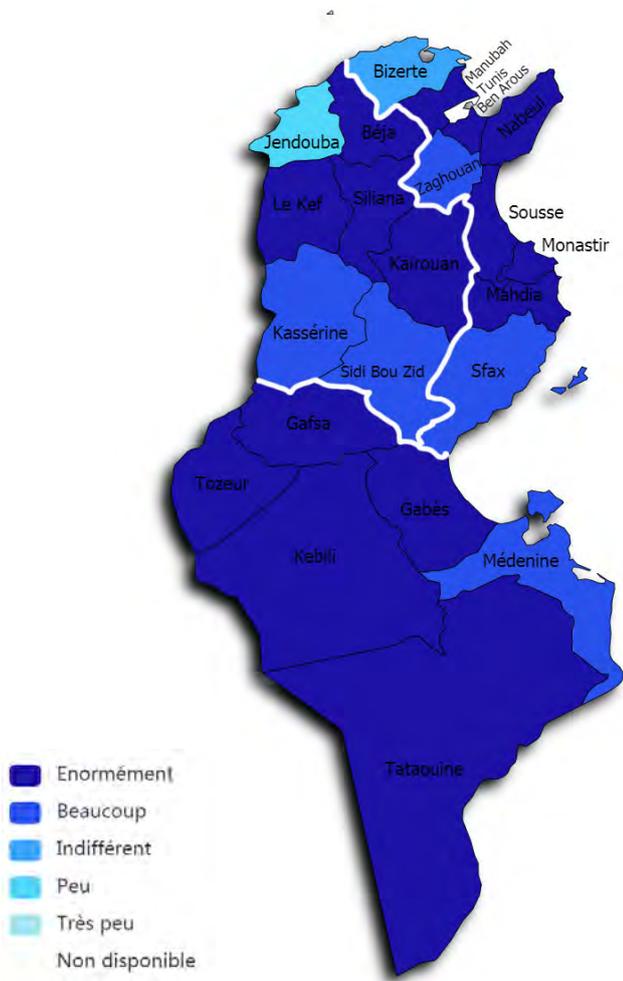


# Q1

*Dans la perspective de la décentralisation, quelle importance accordez-vous à la mise en place d'un système de contrôle d'audit au niveau national ?*

# Q2

*Pour un démarrage et une décentralisation efficace, comment évaluez-vous la possibilité de développer un système national d'évaluation des performances des hôpitaux ?*



# Q3

*Comment évaluez-vous la possibilité de développer, dans le cadre de la décentralisation du système de santé tunisien qui peut être mis en œuvre, un contrôle de qualité des services au niveau national?*

# L'ANALYSE SWOT

La mise en œuvre et l'adoption d'un système d'évaluation et de contrôle, identifié comme un outil nécessaire tant au niveau central que local pour la bonne gouvernance du système de santé tunisien lors de l'analyse des conjugaisons particulières de la décentralisation sanitaire menée dans les chapitres précédents, présente les points de force et de faiblesse telles que les opportunités et les menaces analysées ci-dessous.

## Les points forts

La plus grande force de la mise en place d'un système d'évaluation et de contrôle rigoureux est la plus grande responsabilisation de la gestion des formations sanitaires locales (88%). Cela favorise également l'acquisition d'une plus grande autonomie par les autorités locales (79%) ainsi que l'atteinte de l'équilibre budgétaire (69%) avec un strict respect des contrôles requis. Seuls 53%, en revanche, estiment que cet outil contribue à renforcer le processus de démocratisation de la santé tunisienne.

## Les points faibles

L'éventuelle inefficacité du système de contrôle à appliquer est perçue par 88% comme une fragilité, sur laquelle il est prioritaire de travailler. Il est également important de renforcer la mauvaise culture de contrôle (76%). Pour le moment, une autre criticité est liée à l'utilisation d'un système informatique inadéquat (71%) qui ne fournit pas un support suffisant dans la réalisation de l'activité et ne permet pas d'éviter la bureaucratisation des processus sous contrôle (50%).

## Les opportunités

Le lancement d'un contrôle intégré à plusieurs niveaux de gouvernement suite à l'introduction d'un système d'évaluation et de contrôle est saisi par 88% comme une opportunité valable.

Le 79% ont identifié l'éventuel suivi des performances sur l'ensemble des structures du système de santé tunisien comme une opportunité d'évaluer si celui-ci offre une assistance de qualité sur l'ensemble du territoire national, ainsi que de relier et comparer les différentes réalités locales afin que il y a un échange fructueux d'expériences, de compétences et de connaissances (74%).

## Les menaces

Pour 91%, le manque absolu d'expérience directe dans le respect rigoureux des exigences d'un système d'évaluation et de contrôle tel que celui supposé et pour 88% de corruption, qui peut nuire à la solidité de l'architecture mise en place, sont obstacles à surmonter. 68%, par conséquent, estiment qu'il peut y avoir une menace réelle concernant la politisation du système d'évaluation. Il convient de souligner que 35% seulement considèrent une nouvelle centralisation des fonctions au niveau central comme un risque possible ; cela indique une reconnaissance substantielle de la structure décentralisée comme étant la plus adaptée pour répondre aux besoins sanitaires du territoire et la manière dont les problèmes critiques doivent être résolus non pas avec un renforcement du gouvernement central mais avec un soutien plus approfondi aux réalités du territoire.

- Une plus grande responsabilisation (88%)
- Facilitation des voies de développement de l'autonomie (79%)
- Protection de l'équilibre budgétaire (68%)
- Renforcer le processus démocratique (53%)

**S**

Les points forts

- Inefficacité du système de contrôle (88%)
- Mauvaise culture du contrôle (76%)
- Fragilité du système informatique (71%)
- Une bureaucratie accrue (50%)

**W**

Les points faibles

- Contrôle intégré à plusieurs niveaux de gouvernance (88%)
- Suivi et évaluation des performances (79%)
- Possibilité de comparer différentes réalités locales (74%)
- Expériences internationales (41%)

**O**

Les opportunités

- Manque d'expérience (91%)
- La corruption (88%)
- Politisation du système d'évaluation (68%)
- Le blocage de l'autonomie qui vient d'être atteinte (35%)

**T**

Les menaces

# LES RECOMMANDATIONS

Partant des propositions avancées par la direction générale de la santé tunisienne, les recommandations suivantes émergent comme des interventions utiles pour soutenir et renforcer la décentralisation de la réforme des soins de santé en Tunisie :



1

**Élaborer un modèle d'audit national des dépenses de santé.** Cet aspect apparaît comme une condition indispensable pour garantir la redevabilité de l'utilisation des ressources destinées aux soins de santé. En particulier, étant donné la plus grande autonomie locale en matière de planification et d'utilisation des ressources, il est suggéré de renforcer le système de contrôle réglementaire et comptable (88%). Cette plus grande transparence apparaît inévitablement comme un renforcement du processus démocratique (53%) et facilitera une autonomie plus grande et plus transparente (79%). Il agira également comme une garantie contre la corruption (88%), malheureusement parfois présente, et contre la politisation excessive des soins de santé (68%).



2

**Une amélioration des systèmes de contrôle de gestion.** En contrepoint à un système d'audit plus solide, il est suggéré d'investir, y compris informatique (71%), dans un système de contrôle de gestion plus sophistiqué visant à mesurer l'efficacité, l'efficacité et l'économie. Ceci est fait pour protéger l'équilibre financier (68%) et pour faciliter les nouveaux systèmes de gouvernance (88%).



3

**Définir un modèle de sélection et d'évaluation de la direction.** La création d'un système de sélection et une évaluation de gestion ultérieure est indiquée comme une priorité. Il s'agit de limiter les intrusions politiques (68%), la mauvaise culture du contrôle et de la performance (76%).

# CONCLUSIONS

---

A.

B.

Section 6

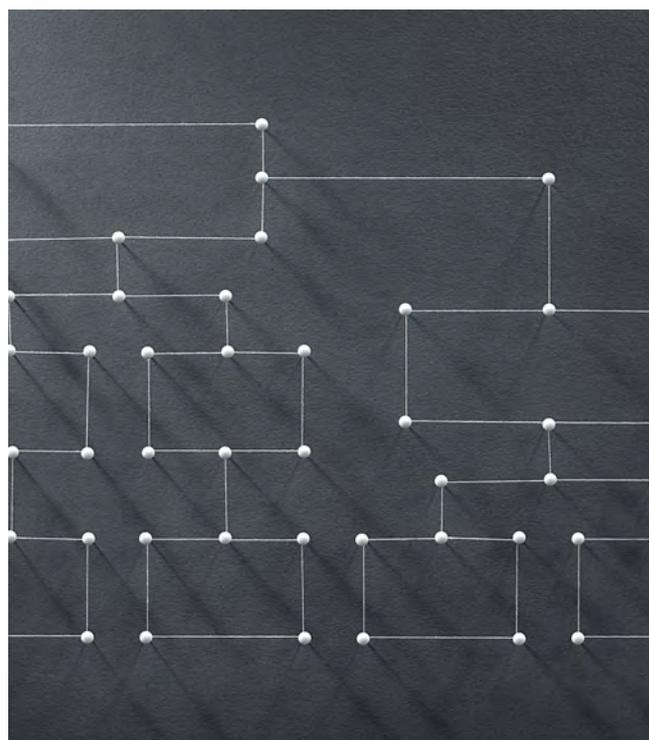
Considérations  
finales

# CONSIDÉRATIONS FINALES

Les travaux menés, à travers l'administration du questionnaire et les entretiens avec la direction hospitalière, permettent de résumer en quelques points, listés ci-dessous, leur positionnement par rapport à la question de la décentralisation des soins.

**1** La décentralisation est considérée comme une formidable opportunité de croissance pour la santé tunisienne.

La réponse à toutes les questions est positive pour l'ensemble du groupe de répondants. La décentralisation, sous toutes ses formes et dans tous les différents modèles internationaux évoqués, est vue comme une voie obligatoire pour renforcer et améliorer les soins de santé en Tunisie.



**2** La direction voit de manière extrêmement positive une plus grande implication des institutions locales dans la planification sanitaire.

Tout en souhaitant accroître leur autonomie de gestion et d'organisation, la proposition d'augmenter le rôle des autorités locales dans les processus de planification et de prise de décision est partagée par la plupart des personnes interrogées.

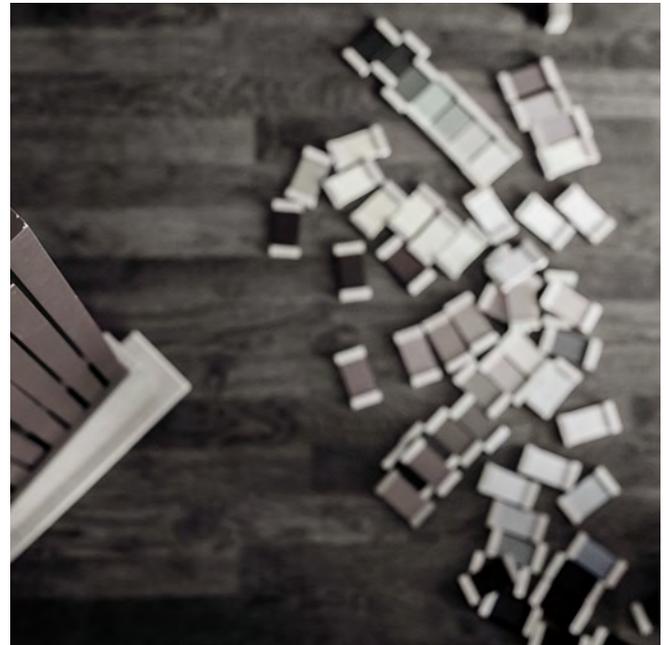


**3** La décentralisation est proposée comme un outil efficace pour réduire les inégalités, qui sont fortement ressenties dans le pays aujourd'hui.

La direction, de manière extrêmement constructive, s'est montrée favorable à l'hypothèse de la réforme, la déclenchant dans ses propres réalités opérationnelles et expliquant comment les différentes réformes peuvent contribuer à la réduction des inégalités malheureusement fortement présentes dans certaines zones du pays aujourd'hui.

**4** La direction demande que, parallèlement à la réforme de la décentralisation, des éléments d'atténuation du système d'assurance actuel soient introduits.

La preuve qui se dégage de l'enquête et qui mérite réflexion du ministère est la propension de la direction à introduire des méthodes et des outils des services nationaux de santé au sein de son propre système territorial en tant qu'outils d'atténuation des écarts.



**5** Il existe une forte demande de nouveaux outils de gestion.

La direction interrogée fait preuve d'une grande responsabilité en exigeant, parallèlement aux réponses réglementaires, des outils de gestion modernes pour pouvoir exercer au mieux ses fonctions au service de la population.



# 6

## Accent mis sur la croissance équilibrée de toutes les professions de la santé.

La direction fait preuve d'une grande modernité également en soulignant souvent la nécessité de croissance de toutes les professions de santé impliquées dans la fourniture de services, donc non seulement des personnalités médicales mais aussi des infirmières et des techniques.

# 7

## La direction n'hésite pas à demander des contrôles et des outils pour évaluer son travail.

De même, dans une perception correcte de la nécessité d'un rééquilibrage découlant de la reconnaissance d'une plus grande autonomie, la direction n'hésite pas à demander un contrôle accru de ses travaux et le développement d'outils sérieux d'évaluation de ses résultats.



# 8

## La demande de décentralisation vient plus fortement des réalités moins développées du pays, en particulier de celles de l'intérieur du pays.

Un fait digne d'une mention spéciale est le fait que l'intérieur du pays se propose comme très innovateur dans tous les domaines de décentralisation discutés et manifeste un besoin de plus grandes opérations pour répondre à son contexte de référence plus complexe.

# CONSIDÉRATIONS FINALES

9

**Il existe une forte demande de cours de formation qui accompagnent le processus de réforme et mettent la direction en mesure de bien fonctionner dans une réalité changée.**

Les innovations partagées ou proposées s'accompagnent en permanence de la demande de formations adéquates pour accompagner la croissance managériale.



Au vu de ce qui précède, il apparaît utile de proposer au ministère de la Santé qu'en même temps que les réflexions institutionnelles et réglementaires nécessaires à la mise en œuvre d'un système décentralisé, une expérimentation impliquant une ou plusieurs zones territoriales du pays afin d'esquisser à l'avance les pistes rendre la réforme elle-même possible. L'expérimentation, adéquatement accompagnée de formations, permettra d'étudier d'une part les méthodologies de programmation des services au niveau local et d'autre part les outils de gestion, d'évaluation et de contrôle pour permettre une croissance équilibrée et efficace du système lui-même.

Au-delà de toute expérimentation, cependant, nous sommes convaincus que le grand professionnalisme et la compétence des managers interrogés, leur enthousiasme et leur volonté sont les véritables ressources et le véritable facteur de réussite de toute réforme future.

Ce fut un privilège pour nous tous de travailler avec eux.



# ANNEXE A

## L'enquête menée

Compte tenu de l'importance stratégique de la réforme sur la décentralisation de santé pour la Tunisie, il a semblé opportun d'impliquer la direction de la santé dans la phase préliminaire du débat sur la question pour enquêter sur leur position par rapport à cette intervention de réforme qui va profondément changer la structure actuelle du système de santé nationale tunisien.

Pour cela, entre juillet et septembre 2020, les directeurs généraux des hôpitaux régionaux et les membres du cadre administratif du ministère tunisien de la Santé ont été invités à remplir un questionnaire (créé sur des formulaires google et donc facile à utiliser depuis n'importe quel appareil) dans lequel ils ont été collectés :

- avis sur les raisons de soutenir la décentralisation de la santé
- la compilation d'une analyse SWOT mettant en évidence les forces et les faiblesses, les opportunités et les menaces de la décentralisation des soins de santé ;
- les propositions pour une application efficace et efficiente de la réforme de la décentralisation dans le contexte sanitaire tunisien.

Le questionnaire distribué a été divisé en sections suivantes pour les raisons spécifiques indiquées :

- *des données personnelles et une description des réalités de l'emploi, pour comprendre le profil des personnes interrogées, notamment en termes éducatifs et expérientiels, et les réalités qu'elles représentent ;*
- *décentralisation, pour comprendre la connaissance par la direction des caractéristiques spécifiques du processus de décentralisation, en particulier lorsqu'il est appliqué au secteur de la santé*
- *la décentralisation institutionnelle, pour rechercher les raisons qui poussent les personnes interrogées à soutenir la redistribution du pouvoir de décision sur les soins de santé du niveau central aux réalités locales ;*
- *la décentralisation organisationnelle, pour comprendre à quel point, selon eux, une plus grande autonomie organisationnelle peut renforcer et potentialiser les structures de santé de la zone ;*
- *la décentralisation financière, pour évaluer leur position par rapport à la possibilité d'une gestion locale des ressources disponibles et des avantages, tels que la criticité, que cela peut apporter ;*
- *le système d'évaluation et de contrôle, pour vérifier que la direction de la santé est consciente de la nécessité de mettre en place un système de contrôle et d'équilibre (car une plus grande autonomie correspond nécessairement à des contrôles plus importants) pour un suivi et un équilibrage constants des réalités qui composent le système Soins de santé tunisiens.*

34 établissements, 26 directeurs généraux des hôpitaux régionaux et 8 membres du cadre administratif du ministère tunisien de la Santé ont répondu. Puisqu'au moins un directeur régional pour chaque gouvernorat a rempli le questionnaire soumis, les répondants non seulement un échantillon significatif mais l'ensemble de la population étudiée.

En particulier, les directeurs généraux des hôpitaux régionaux ont été impliqués pour le rôle de premier plan qu'ils seront appelés à assumer avec la redistribution du gouvernement de la santé dans la région et l'autonomie institutionnelle, organisationnelle et financière dont ils bénéficieront.

Les données collectées ont été traitées afin de:

- observer les préférences exprimées par la population considérée sur les aspects spécifiques de la décentralisation sanitaire pris en compte, en général et par zones géographiques de référence (littoral - gouvernorats de Bizerte, Tunis, Ariana, Ben Arous, Manouba, Nabeul, Zaghouan, Sousse, Monastir, Mahdia , Sfax-, intérieur - gouvernorats de Beja, Jendouba, Kef, Siliana, Kairouan, Kasserine et Sidi Bouzid-, et sud - gouvernorats de Gabès, Médenine, Gafsa, Tozeur, Tataouine et Kebili),
- remplir la matrice d'analyse SWOT et procéder à l'analyse de l'opinion de la population concernée ;
- résumer les propositions faites pour rédiger des recommandations à présenter au ministère afin qu'il en tienne compte lors de la planification puis dans l'application de la réforme décentralisée de la santé.

A suivre le questionnaire administré.

## Le questionnaire

### DÉCENTRALISATION ADMINISTRATIVE ET MANAGÉRIALE DES SERVICES DE SANTÉ EN TUNISIE

Au cours des années 2018 - 2020, la Région Toscane co-financé par l'Agence Italienne de la coopération pour le développement (AICS) mène un projet de coopération internationale en Tunisie intitulé "Futur Proche", visant à améliorer les niveaux de décentralisation du service de santé et à promouvoir l'approche des réalités locales aux services fournis en particulier dans les territoires les plus périphériques du pays. Dans le cadre de ce projet, les partenaires (le Centre de Santé Globale- CSG, le Ministère de la Santé tunisien, L'Université de Florence- UNIFI et l'Association Pontes) ont réalisé en 2018/2019 une formation auprès des gestionnaires des structures hospitalières concernant la problématique de la décentralisation administrative et les modèles potentiels pouvant être adoptés par le système de santé tunisien. Dans le cadre de la dernière activité du projet "Futur Proche", le présent questionnaire, vise à récolter une représentation des différentes spécificités régionales et des différents besoins de réorganisation dans une perspective de décentralisation des services de santé. L'objectif de l'étude étant l'identification et la représentation des méthodes et outils de décentralisation administrative et managériale des services de santé les plus favorables à chaque contexte.

#### Sommaire

- SECTION 0: Données de base
- SECTION 1: Décentralisation
- SECTION 2: Décentralisation institutionnelle
- SECTION 3: Décentralisation organisationnelle
- SECTION 4: Décentralisation des systèmes de financement
- SECTION 5: Contrôles et évaluation de la décentralisation

#### Légende

1 - Très peu      2 – Peu      3 – Indifférent      4 – Beaucoup      5 – Enormément

Les valeurs négatives 1, 2 et 3 et les valeurs positives 4 et 5 sont prises en compte.

### Pour compléter l'analyse SWOT:

**Forces:** éléments à renforcer et sur lesquels se concentrer pour atteindre les objectifs fixés. Ils représentent les principaux thèmes, qualités et valeurs à communiquer aux parties prenantes.

**Faiblesses:** aspects à travailler, lacunes à améliorer et à réduire.

**Opportunités:** avantages qui peuvent venir de l'extérieur. Afin de les transformer en points de force, les opportunités doivent être saisies au bon

moment et de la bonne manière. Si elles sont négligées, cependant, elles peuvent devenir des faiblesses.

**Menaces:** événements pouvant entraver les projets planifiés. Ils sont la conséquence directe des faiblesses des structures et/ou des opportunités négligées.

## SECTION 0: Données de base

Chères et chers participants, nous avons construit ce questionnaire pour vous demander à vous, directeurs des hôpitaux régionaux, chefs de circonscription et responsables du Ministère de la Santé, quelle est votre perception de la décentralisation de la santé tunisienne. Nous vous demandons de nous indiquer quels sont les principaux besoins de vos territoires, qu'ils soient structurels, organisationnels ou non, d'identifier ensemble les propositions de décentralisation à soumettre au Ministère de la Santé pour la conception d'une réforme efficace de la décentralisation. Nous vous invitons donc à apporter votre contribution à ce projet en répondant à quelques brèves questions. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses, cependant, il est important que vous exprimiez votre point de vue avec sincérité sur les différents sujets traités. La compilation dure environ 30 minutes et peut être effectuée en une seule session. Si vous choisissez de remplir le questionnaire, les données seront traitées conformément aux règles de confidentialité et de traitement des données. Nous vous remercions pour votre collaboration.

- Nom et Prénom
- Niveau d'étude
  - Baccalauréat
  - Licence
  - Maîtrise
  - Diplôme de spécialisation
  - Doctorat de recherche
- Expérience(s) d'étude à l'étranger
  - Oui
  - Non
- Si oui, dans quel(s) pays:
 

-----
- Quel est votre poste actuel? \*
  - Directeur d'hôpital régional
  - Cadre supérieur (Administration)

### Cadres

- Pour les cadres administratifs, spécifier le poste occupé:
 

-----
- Avez-vous dirigé dans le passé un hôpital Régional? \*
  - Oui
  - Non

### Directeurs

- Pour les directeurs (ou ex-directeur), spécifier le nom de l'Hôpital:
 

-----
- Dans quel Gouvernorat se situe l'hôpital que vous dirigez ou que vous avez dirigé?
 

-----

- Depuis combien de temps êtes-vous directeur de l'hôpital où vous travaillez?  
\_\_\_\_\_
- Avez-vous déjà été directeur d'un autre hôpital?  
  - Oui
  - Non
- Si oui, veuillez indiquer ci-dessous lequel(s):  
\_\_\_\_\_
- En référence à l'hôpital dont vous êtes actuellement en charge, vous pouvez indiquer à titre indicatif: (dans les questions à suivre)
  - N° de lits:  
\_\_\_\_\_
  - N° de personnel:  
\_\_\_\_\_
  - N° de médecins:  
\_\_\_\_\_
  - N° d'infirmiers et techniciens:  
\_\_\_\_\_
- Classification des hôpitaux (Universitaire, de recherche, régional, circonscription, groupement, etc.)?  
\_\_\_\_\_
- Bassin de Population (nombre de patients sur le territoire de compétence):  
\_\_\_\_\_
- Les services suivants sont présents dans votre hôpital? (cocher les unités opérationnelles présentes):
  - Urgences
  - Laboratoires
  - Cardiologie
  - Maternité
  - Radiologie
  - Rhumatologie
  - Traumatologie-orthopédie
  - Réanimation
  - Pneumologie
  - Bloc opératoire
  - Pédiatrie
  - Maladie infectieuse
  - Oncologie médicale
  - Psychiatrie
  - Chirurgie générale
  - Gynécologie et obstétrique
  - Gériatrie
  - Chirurgie spécialisée

### Formation "Futur Proche"

- Avez-vous participé au cours de formation "Plan national de formation en management de la santé 2018-2019" qui s'est tenu l'année dernière dans le cadre du projet de coopération Italo-tunisienne "Futur Proche"?
  - Oui
  - Non
- Si vous y avez participé, dans quelle mesure avez-vous apprécié les aspects suivants du cours sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
<i>Les système de santé nationaux</i>	○	○	○	○	○
<i>Les modèles de décentralisation: une analyse comparative</i>	○	○	○	○	○

<i>La gestion système sanitaire national décentralisé</i>	<input type="radio"/>				
<i>La gestion des système de santé hospitaliers</i>	<input type="radio"/>				
<i>La gestion hospitalière</i>	<input type="radio"/>				

- Dans quelle mesure considérez-vous utile de participer à une formation professionnelle et / ou une activité d'observation à l'étranger afin d'approfondir la question de la décentralisation sur une échelle de 1 à 5?  
(1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				

- Parmi les pays énumérés ci-dessous, qui se caractérisent par différentes variations de décentralisation, quel modèle préféreriez-vous approfondir?
  - Italie
  - France
  - Suisse
  - Etats-unis
  - Autre:

**SECTION 1: Décentralisation**

La nouvelle constitution tunisienne du 27 janvier 2014 prévoit dans le chapitre 7 la mise en place du processus de "décentralisation"; la " décentralisation" est le transfert de certaines compétences de l'État vers des exécutifs locaux. Sa mise en œuvre prévoit le début d'une réforme de réorganisation substantielle du système de santé tunisien, visant à délocaliser la gestion de la santé sur le territoire. Ce processus se fait à travers la décentralisation: 1. institutionnelle, ou la délégation de la part du gouvernement central d'une partie du pouvoir décisionnel aux autorités et/ou institutions locales; 2. organisationnelle, avec l'attribution d'une certaine autonomie de gestion aux autorités et/ou institutions locales; 3. financière, à travers l'allocation et l'utilisation indépendantes des ressources mises à la disposition des autorités et/ou institutions locales. Ce cadre devrait être soutenu par la création d'un système performant d'évaluation et de contrôle. Plusieurs facteurs doivent être pris en compte dans la planification d'une réforme aussi complexe, de sorte qu'une analyse minutieuse du processus pourrait simplifier la prise de décision non seulement sur les méthodes de décentralisation, mais aussi sur les fonctions respectives et sur les secteurs concernés. L'objectif est en effet d'organiser la prestation conjointe des services de santé sur le territoire et aux différents niveaux afin d'améliorer significativement l'efficience, l'efficacité ou l'économie, ainsi que la qualité et la performance, de la santé publique et de l'accès aux services de soins.

- Ayant défini la décentralisation institutionnelle comme la délégation par le gouvernement central d'une partie du pouvoir décisionnel aux autorités et/ou institutions locales, quelle importance accordez-vous à ce processus dans le contexte tunisien de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				

- Ayant défini la décentralisation organisationnelle comme l'attribution d'un certain degré d'autonomie managériale aux territoires, selon vous, à quel point est-elle avantageuse en Tunisie de 1 à 5?  
(1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				

- Ayant défini la décentralisation financière comme l'allocation, la gestion et l'utilisation indépendantes des ressources mises à disposition au niveau local, combien cela serait souhaitable pour le système de santé tunisien de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Dans quelle mesure pensez-vous qu'une réforme décentralisée des soins de santé peut contribuer à réduire les écarts entre les différentes régions ou circonscriptions sanitaires, sur une échelle de 1 à 5?

(1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Dans quelle mesure une décentralisation de la réforme des soins de santé peut-elle contribuer au développement des soins de santé en Tunisie et faciliter l'accès aux soins, sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Parmi les propositions suivantes, pouvez-vous indiquer trois forces / faiblesses et trois opportunités / menaces qui résulteraient de l'adoption de la décentralisation des soins de santé en Tunisie?

(*Forces*: éléments à renforcer et sur lesquels se concentrer pour atteindre les objectifs fixés. Ils représentent les principaux thèmes, qualités et valeurs à communiquer aux parties prenantes. *Faiblesses*: aspects à travailler, lacunes à améliorer et à réduire. *Opportunités*: avantages qui peuvent venir de l'extérieur. Afin de les transformer en points de force, les opportunités doivent être saisies au bon moment et de la bonne manière. Si elles sont négligées, cependant, elles peuvent devenir des faiblesses. *Menaces*: événements pouvant entraver les projets planifiés. Ils sont la conséquence directe des faiblesses des structures et / ou des opportunités négligées.)

<i>Forces</i>		<i>Faiblesses</i>	
Satisfaction totale des besoins territoriaux spécifiques	0	Bureaucratie	0
Responsabilité et pouvoir étendus	0	Différences substantielles entre les différentes régions/circonscriptions sanitaires	0
Mise en place d'un système d'évaluation et de contrôle	0	Lacune de formation des premiers responsables	0
Spécialisation des régions pour une satisfaction maximale des besoins spécifiques de santé	0	Mauvaise compréhension des objectifs de l'intervention	0
<i>Opportunités</i>		<i>Menaces</i>	
Mise en réseau des différentes parties impliquées	0	Perte de synergie entre les parties	0
Développement du système de santé tunisien	0	Spécialisation excessive	0
Renégociation des critères de qualité et de performance	0	Pénurie généralisée des services primaires	0
Autonomie institutionnelle, organisationnelle et financière	0	Mauvaise gouvernance des ressources	0

## SECTION 2: Décentralisation institutionnelle

La réorganisation du système de santé tunisien, pour rendre effective la décentralisation, commence par la mise en œuvre de la décentralisation institutionnelle, c'est-à-dire la délégation de la part du gouvernement central d'une partie du pouvoir décisionnel aux autorités et/ou institutions locales.

- Par rapport à une futur mise en œuvre de la décentralisation du système de santé tunisien, quelle importance accordez-vous au rôle des communautés locales dans la planification de la santé sur une échelle de 1 à 5?  
(1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Dans quelle mesure considérez-vous utile la possible décentralisation institutionnelle pour garantir l'équité et l'égalité d'accès au système national de santé de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Quelle importance accordez-vous à la possibilité d'intégrer la contribution des autorités et/ou structures locales dans le système de nomination des cadres supérieurs sur une échelle de 1 à 5?  
(1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Dans quelle mesure la décentralisation institutionnelle peut-elle aider à homogénéiser la prestation des services de santé à travers le pays sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Le groupe de travail durant la formation du projet "Futur Proche" a formulé les propositions suivantes pour une éventuelle décentralisation institutionnelle. Selon vous, quel serait la contribution de ces propositions au fonctionnement du système de santé sur une échelle de 1 à 5?  
(1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
<i>Nomination conjointe du directeur du HR par le territoire et le gouvernement central</i>	0	0	0	0	0
<i>Accroissement de l'impact du rôle des décideurs locaux sur le financemtn hospitalier</i>	0	0	0	0	0
<i>Plus grande autonomie des territoires dans le accorda avec le secteur privé</i>	0	0	0	0	0
<i>Désignation des Conseils d'adminisatrtrionpout gérer conjointemetn le niveaux centrale et local</i>	0	0	0	0	0

- En relation aux propositions élaborées par le groupe "Futur Proche," auriez-vous d'autres propositions à soumettre?

- Parmi les propositions suivantes, pouvez-vous indiquer trois forces / faiblesses et trois opportunités / menaces qui résulteraient de l'adoption d'une plus grande décentralisation institutionnelle de la santé tunisienne?

(*Forces*: éléments à renforcer et sur lesquels se concentrer pour atteindre les objectifs fixés. Ils représentent les principaux thèmes, qualités et valeurs à communiquer aux parties prenantes. *Faiblesses*: aspects à travailler, lacunes à améliorer et à réduire. *Opportunités*: avantages qui peuvent venir de l'extérieur. Afin de les transformer en points de force, les opportunités doivent être saisies au bon moment et de la bonne manière. Si elles sont négligées, cependant, elles peuvent devenir des faiblesses. *Menaces*: événements pouvant entraver les projets planifiés. Ils sont la conséquence directe des faiblesses des structures et / ou des opportunités négligées.)

<i>Forces</i>		<i>Faiblesses</i>	
Connaissance du territoire	<input type="radio"/>	Moins de connaissances techniques dans le domaine de la santé au niveau local	<input type="radio"/>
Connaissance des besoins locaux	<input type="radio"/>	Moins d'autonomie de l'hôpital par rapport aux instances locales	<input type="radio"/>
Représentation de la population	<input type="radio"/>	Une bureaucratie accrue de la gestion	<input type="radio"/>
Diffusion généralisée de l'information	<input type="radio"/>	Manque de compétence du personnel	<input type="radio"/>
<i>Opportunités</i>		<i>Menaces</i>	
Démocratisation	<input type="radio"/>	De fortes inégalités	<input type="radio"/>
Débat national sur la décentralisation sanitaire	<input type="radio"/>	Rôle fort des zones métropolitaines	<input type="radio"/>
Débat locale sur la décentralisation sanitaire	<input type="radio"/>	L'affaiblissement du rôle de l'administration centrale	<input type="radio"/>
Une plus grande responsabilité au niveau local	<input type="radio"/>	Incapacité à atteindre les objectifs ministériels	<input type="radio"/>

### SECTION 3: Décentralisation organisationnelle

La décentralisation institutionnelle s'accompagnera nécessairement de la décentralisation organisationnelle, qui pourrait se concrétiser à travers l'attribution d'un certain degré d'autonomie managériale aux territoires.

- Quelle importance accordez-vous à une plus grande autonomie organisationnelle et managériale des structures hospitalières régionales 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>				

- Comment envisagez-vous l'opportunité d'accorder rapidement l'autonomie aux hôpitaux régionaux dans la gestion de leur budget, sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>				

- Quel peut être l'avantage d'une gestion autonome des facteurs de production par les hôpitaux locaux dans un futur proche, sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>				

- Quelle importance accordez-vous à la complémentarité hôpital-territoire sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>				

- Le groupe de travail durant la formation du projet "Futur Proche" a formulé les propositions suivantes pour une éventuelle décentralisation organisationnelle. Selon vous, quel serait la contribution de ces propositions au fonctionnement du système de santé sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
<i>Mise en place d'un contrôle efficace de gestion de l'hôpital</i>	<input type="radio"/>				
<i>Plus grande autonomie dans la gestion des ressources et des investissements</i>	<input type="radio"/>				
<i>Création d'une école publique de santé</i>	<input type="radio"/>				
<i>Accorder l'autonomie dans la gestion du personnel: recrutement, promotion et mobilité</i>	<input type="radio"/>				

- En relation aux propositions élaborées par le groupe "Futur Proche," auriez-vous d'autres propositions à soumettre?

- Parmi les propositions suivantes, pouvez-vous indiquer trois forces / faiblesses et trois opportunités / menaces qui découleraient de l'attribution d'une plus grande autonomie aux structures territoriales de la santé?

(*Forces*: éléments à renforcer et sur lesquels se concentrer pour atteindre les objectifs fixés. Ils représentent les principaux thèmes, qualités et valeurs à communiquer aux parties prenantes. *Faiblesses*: aspects à travailler, lacunes à améliorer et à réduire. *Opportunités*: avantages qui peuvent venir de l'extérieur. Afin de les transformer en points de force, les opportunités doivent être saisies au bon moment et de la bonne manière. Si elles sont négligées, cependant, elles peuvent devenir des faiblesses. *Menaces*: événements pouvant entraver les projets planifiés. Ils sont la conséquence directe des faiblesses des structures et / ou des opportunités négligées.)

<i>Forces</i>		<i>Faiblesses</i>	
Plus de compétences en gestion	<input type="radio"/>	Système de financement centralisé	<input type="radio"/>
Séparation entre politique et leadership	<input type="radio"/>	Mauvaise autonomie dans la gestion du personnel	<input type="radio"/>
Autonomie de gestion	<input type="radio"/>	Mauvaise autonomie dans la gestion des investissements	<input type="radio"/>
Correspondance totale entre les besoins du territoire et les ressources	<input type="radio"/>	Absence d'une structure dédiée	<input type="radio"/>
<i>Opportunités</i>		<i>Menaces</i>	
Des instances locales fortes	<input type="radio"/>	Politisation de la santé	<input type="radio"/>
Gestion du système de santé	<input type="radio"/>	Rareté des ressources	<input type="radio"/>
Mise en œuvre du contrôle de gestion	<input type="radio"/>	Absence de mécanismes d'évaluation / contrôle	<input type="radio"/>
Pleine réalisation des objectifs budgétaires	<input type="radio"/>	Impossibilité de fournir le service	<input type="radio"/>

## SECTION 4: Décentralisation des systèmes de financement

La décentralisation institutionnelle et organisationnelle ne peuvent être pleinement réalisées, que si elles sont soutenues par la décentralisation financière, c'est-à-dire par un système de paiement de services basé sur un DRG (Diagnosis Related Group) reconnu et soumis à une pathologie spécifique.

- Quelle importance accordez-vous à une éventuelle décentralisation financière en vue de réduire les écarts de répartition des ressources sur les territoires selon une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>				

- Dans quelle mesure considérez-vous souhaitable, lors d'une prochaine mise en œuvre de la décentralisation, l'institution de "Local Authorities" en charge de la planification des besoins et de la définition des tarifs des prestations, sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	<input type="radio"/>				

- Dans quelle mesure une futur décentralisation du système de planification des investissements peut-elle être avantageuse pour les institutions locales sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Quelle est la pertinence de la décentralisation du système de décision tarifaire au niveau local sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Le groupe de travail durant la formation du projet "Futur Proche" a formulé les suivantes propositions. Selon vous, quel serait la contribution de ces propositions à la décentralisation financière, sur une échelle de 1 à 5?  
(1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
<i>Définition conjointe du budget entre les ministères et les autorités et/ou institutions locales</i>	0	0	0	0	0
<i>Négociation entre le ministère et les autorités et/ou institutions locales sur les plafonds de facturation distincts pour un service spécifique</i>	0	0	0	0	0
<i>Ouverture aux fonds privés, out of pocket et copayment</i>	0	0	0	0	0
<i>Création d'un fonds de financement pour les plus démunis</i>	0	0	0	0	0
<i>Plus grande autonomie dans la gestion des investissements</i>	0	0	0	0	0
<i>Plus grande autonomie dans les achats publics</i>	0	0	0	0	0

- En relation aux propositions élaborées par le groupe "Futur Proche," auriez-vous d'autres propositions à soumettre?
- 

- Parmi les propositions suivantes, pouvez-vous indiquer trois forces / faiblesses et trois opportunités / menaces qui résulteraient de l'adoption d'une plus grande autonomie dans les systèmes de financement?

(*Forces*: éléments à renforcer et sur lesquels se concentrer pour atteindre les objectifs fixés. Ils représentent les principaux thèmes, qualités et valeurs à communiquer aux parties prenantes. *Faiblesses*: aspects à travailler, lacunes à améliorer et à réduire. *Opportunités*: avantages qui peuvent venir de l'extérieur. Afin de les transformer en points de force, les opportunités doivent être saisies au bon moment et de la bonne manière. Si elles sont négligées, cependant, elles peuvent devenir des faiblesses. *Menaces*: événements pouvant entraver les projets planifiés. Ils sont la conséquence directe des faiblesses des structures et / ou des opportunités négligées.)

<i>Forces</i>		<i>Faiblesses</i>	
Possibilité d'activer des modèles de contrôle comptable et managérial	0	Manque de compétences	0
Amélioration de l'efficacité	0	Mauvaise informatisation des hôpitaux	0
Autonomie dans la gestion des ressources	0	Système de suivi insuffisant des dépenses engagées	0
Diversification de l'offre	0	Manque de culture du contrôle des dépenses	0
<i>Opportunités</i>		<i>Menaces</i>	
Incomplétude du mécanisme d'assurance	0	Centralisation du système administratif national	0
Des modèles internationaux auxquels s'inspirer	0	Faiblesse du système fiscal local	0
Affectation des ressources en fonction des besoins réels	0	Absence de fonds pour les nécessiteux	0
Développement de l'excellence territoriale	0	Services de base non garanti	0

## SECTION 5: Contrôles et évaluation de la décentralisation

La décentralisation institutionnelle, organisationnelle et financière nécessite la création d'un système performant d'évaluation et de contrôle garantissant le respect des réglementations et le respect des contraintes imposées.

- Dans la perspective de la décentralisation, quelle importance accordez-vous à la mise en place d'un système d'audit au niveau national selon une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Pour le démarrage et la décentralisation efficace, comment évaluez-vous la possibilité de développer un système national d'évaluation de la performance des hôpitaux de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Dans la perspective d'une possible mise en oeuvre de la décentralisation du système de santé tunisien, comment évaluez-vous la possibilité de développer un contrôle qualité des soins au niveau national, sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
	0	0	0	0	0

- Le groupe de travail durant la formation du projet "Futur Proche" a formulé les suivantes propositions. Quelle serait l'efficacité des initiatives suivantes en faveur du développement d'un système intégré d'évaluation et de contrôle entre le niveau central et local, sur une échelle de 1 à 5? (1 - très peu 2 - peu 3 - indifférent 4 - beaucoup 5 – énormément)

	1	2	3	4	5
<i>Définition conjointe du budget entre les ministères et les autorités et/ou institutions locales</i>	0	0	0	0	0
<i>Créer des comités de suivi régionaux et locaux</i>	0	0	0	0	0
<i>Des réglementations sectorielles spécifiques pour les achats dans le secteur de la santé</i>	0	0	0	0	0
<i>Une législation sectorielle pour les partenariats public-privé (PPP) dans le domaine de la santé</i>	0	0	0	0	0
<i>Un Système National d'évaluation pour les directeurs d'hôpitaux et les conseils d'Administration</i>	0	0	0	0	0
<i>Construire un système de suivi et de régulation en vue de la future décentralisation des dépenses de santé au niveau local</i>	0	0	0	0	0

- En relation aux propositions élaborées par le groupe "Futur Proche," auriez-vous d'autres propositions à soumettre?

- Parmi les propositions suivantes, pouvez-vous indiquer trois forces / faiblesses et trois opportunités / menaces qui résulteraient de l'adoption d'un système de contrôles et d'évaluations?

(Forces: éléments à renforcer et sur lesquels se concentrer pour atteindre les objectifs fixés. Ils représentent les principaux thèmes, qualités et valeurs à communiquer aux parties prenantes. *Faiblesses*: aspects à travailler, lacunes à améliorer et à réduire. *Opportunités*: avantages qui peuvent venir de l'extérieur. Afin de les transformer en points de force, les opportunités doivent être saisies au bon moment et de la bonne manière. Si elles sont négligées, cependant, elles peuvent devenir des faiblesses. *Menaces*: événements pouvant entraver les projets planifiés. Ils sont la conséquence directe des faiblesses des structures et / ou des opportunités négligées).

<i>Forces</i>		<i>Faiblesses</i>	
Renforcer le processus démocratique	<input type="radio"/>	Une bureaucratie accrue	<input type="radio"/>
Facilitation des voies de développement de l'autonomie	<input type="radio"/>	Fragilité du système informatique	<input type="radio"/>
Une plus grande responsabilisation	<input type="radio"/>	Inefficacité du système de contrôle	<input type="radio"/>
Protection de l'équilibre budgétaire	<input type="radio"/>	Mauvaise culture du contrôle	<input type="radio"/>
<i>Opportunités</i>		<i>Menaces</i>	
Contrôle intégré à plusieurs niveaux de gouvernance	<input type="radio"/>	Le blocage de l'autonomie qui vient d'être atteinte	<input type="radio"/>
Expériences internationales	<input type="radio"/>	Manque d'expérience	<input type="radio"/>
Suivi et évaluation des performances	<input type="radio"/>	Politisation du système d'évaluation	<input type="radio"/>
Possibilité de comparer différentes réalités locales	<input type="radio"/>	La corruption	<input type="radio"/>

**MERCI!**

Nous vous remercions pour le temps que vous avez dédié à notre projet, et nous vous invitons à cliquer sur le bouton "Envoyer" pour valider le questionnaire.

