Article

Renforcement des capacités du personnel de santé et études des pistes de réforme du système de santé

Le programme d'appui à la réduction des inégalités sociales et en faveur de l'amélioration des services de soins de première ligne et intermédiaires dans 13 régions défavorisées (PAZD), s'intègre dans le cadre de la coopération entre la Tunisie et l'Union européenne.

Ce programme a notamment porté une attention particulière au renforcement des capacités dans le secteur de la santé en Tunisie. A cet égard, le programme PAZD a, entre autres volets, veillé au renforcement et au développement professionnel du personnel de santé d'une part, et à l'intégration d'autre part, des pistes de réforme nécessaires pour améliorer l'ensemble du système de prestations de services de soins à travers différentes actions au profit des 13 gouvernorats ciblés, mais aussi ayant vocation à s'appliquer sur l'ensemble du territoire.

Plusieurs acteurs figuraient en tant que parties prenantes dans ce programme et ont bénéficié d'un appui technique à l'instar de l'Instance nationale d'accréditation en Santé (INASanté) ainsi que plusieurs directions du Ministère de la Santé comme la Direction des soins de santé de base (DSSB), la Direction des études et de la planification (DEP), la Direction de la médecine scolaire et universitaire (DMSU), la Direction de l'équipement (DE) ou encore l'Unité de médecine d'urgence (UMU).

Ces directions ont pu bénéficier d'un appui technique à travers des contrats de services d'assistance technique (principalement les bureaux d'études AEDES et SOGEROM/CREDES). L'INASanté, quant à elle, a bénéficié d'un appui technique avec l'Agence européenne pour le développement et la santé (AEDES) de novembre 2015 à mars 2017.

Un travail d'appui considérable réalisé

M. Antoine Oger, responsable au sein du cabinet international SOGEROM, faisant partie du consortium SOGEROM/CREDES ayant intervenu pour compléter la mise en œuvre des activités de renforcement des capacités et appuyer les processus de réformes nécessaires pour l'amélioration du système de prestations de services et de soins, accomplies dans le cadre du PAZD de septembre 2015 à septembre 2017, a indiqué que le volet d'appui technique s'est notamment focalisé sur le renforcement de la Direction des études et de la planification (DEP) en tant que direction transversale, ayant un lien étroit avec toutes les autres directions au sein du ministère.

L'appui à la Direction des soins de santé de base (DSSB) s'est fait à travers des formations et la production de livrables techniques ayant pour objectifs : « l'implication intersectorielle dans la lutte contre les maladies chroniques (MC) », « la communication et l'implication de la société civile sur les maladies non transmissibles (MNT) », « la mise en place d'une pratique de médecine de famille en 1ère ligne » et « l'identification des itinéraires thérapeutiques suivis en zones prioritaires » ; ceci après avoir bénéficié de formations en « cascade » à destination des personnels régionaux portant sur 4 thèmes : « l'épidémiologie d'intervention », « la gestion de la circonscription sanitaire », « l'éducation thérapeutique des malades chroniques » et « l'élaboration des plans d'actions régionaux (PAR) de lutte contre les facteurs de risques (FR) des maladies non transmissibles (MNT) ».

M. Oger a en outre précisé que le volet technique du renforcement des capacités a touché également la Direction de la médecine scolaire et universitaire (DMSU), la Direction de l'équipement (DE) ainsi que l'Unité de médecine d'urgence (UMU) qui a bénéficié d'un « Guide de formation professionnelle à la fonction d'ambulancier » ou encore d'un « Guide pour l'élaboration du Plan Blanc pour les établissements de santé ».

Par ailleurs, parmi les difficultés rencontrées par le consortium SOGEROM/CREDES, tout au long de leur mission, M. Oger a pointé du doigt, le manque d'une organisation cohérente et complémentaire, mais aussi le manque d'une coordination entre les différentes directions bénéficiaires au sein du Ministère de la Santé.

S'agissant des activités destinées à la Direction des études et de la planification (DEP), qui joue un rôle central au niveau du ministère, en matière d'outils de planification et de régulation, le Consortium a contribué à l'élaboration d'une méthodologie portant sur le modèle et les outils de mise en œuvre de la régulation de l'offre de soins. Le consortium a également réalisé une enquête ciblée portant sur les coûts de prise en charge de l'hypertension artérielle et du diabète dans les centres de santé de base.

Le consortium a, de même, appuyé l'élaboration d'un modèle de Dossier médical unique (DMU), fondé sur la classification internationale des soins primaires. La mise en place expérimentale du dossier médical unique a débuté dès mai 2017. Néanmoins, cette activité devrait être poursuivie, voire généralisée, dans le cadre des prochains programmes, d'après les différents rapports d'évaluations élaborés dans le cadre du PAZD.

M. Antoine Oger a jugé qu'en termes de qualité des soins, il n'est pas possible de mesurer immédiatement un changement radical suite aux formations des ressources humaines qui ont été assez courtes et avec un nombre assez limité de personnes par gouvernorat.

De son côté, M. Oussama Daly, Cadre au sein de la Direction des études et de la planification, relevant du Ministère de la Santé, a affirmé que les activités réalisées dans le cadre du PAZD ont été intronisées par la « Feuille de route pour la planification et la régulation de l'offre de soins en Tunisie ». Cette feuille de route constitue le principal livrable qui propose des pistes de réflexion pour amorcer une réforme du modèle actuel de planification et de régulation de l'offre. Elle s'inscrit sur la base d'une analyse de situation des quatre régions du Nord-Ouest, et d'une région du Centre, dans le sillage des réformes institutionnelles en cours.

Cette analyse émane des résultats d'ateliers inter-régionaux et nationaux qui ont permis de discuter ces propositions de réforme afin d'adopter des démarches opérationnelles.

Une Feuille de route pour l'amélioration du système des soins

M. Daly a ajouté que la Feuille de route a été élaborée sur la base de priorités d'axes d'interventions retenus pour aider le Ministère de la Santé à initier des changements structurels et nécessaires afin d'optimiser l'offre de soins et de services, tout en insistant sur le fait que l'élaboration de cette feuille de route a été réalisée « dans une démarche constructive et participative ».

Pour assurer la réussite de cette feuille de route, M. Daly a mis l'accent sur la cohérence entre les objectifs et les axes stratégiques proposés qui se résument en trois points primordiaux : (i) adapter l'offre de soins aux besoins de la population en fonction des niveaux de soins et rendre le patient partenaire de soins, (ii) mettre à niveau de façon effective le secteur public, et (iii) mettre en œuvre une politique efficiente des ressources.

Ces axes stratégiques visent à réduire sensiblement les inégalités territoriales. Ils devraient permettre d'assurer à la population un accès rapide et efficace au système de soins et mener à considérer l'usager comme partenaire du système de soins.

Le but est également d'améliorer l'organisation du système de soins, ainsi que de développer la performance et la qualité du système de santé, tout en appliquant une bonne gouvernance du secteur de la santé. D'ailleurs, il a été recommandé par la feuille de route de prioriser la mise en œuvre de certaines activités qui sont en rapport avec le renforcement des capacités des ressources humaines. Ces actions sont prioritaires car ce sont celles qui vont impacter directement l'amélioration de la qualité des soins.

M. Daly a conclu que « cette feuille de route est un véritable Guide pour structurer le suivi de toutes ces recommandations puisqu'elle propose de façon concrète la manière de provoquer le changement ». « Les autres Direction et les instances décisionnelles du Ministère de la Santé devraient s'approprier ce guide qui servira certainement dans les futurs programmes d'appui sectoriel » a-t-il ajouté.

« ESSAHA AZIZA »

M. Le Danois, l'Attaché de coopération en santé au sein de la Délégation de l'Union européenne en Tunisie, chargé du programme PAZD, a assuré de la continuité de la consolidation de l'Union européenne au secteur de la santé en Tunisie, en affirmant qu' « il y a déjà un programme d'appui au secteur de la santé qui porte l'appellation de « ESSAHA AZIZA » (الصحة عزيزة), signé entre le Gouvernement tunisien, le Ministère de la Santé et l'Union européenne en septembre 2017 pour les 4 années à venir. Ce programme comporte des équipements, de l'assistance technique et un accompagnement à la société civile. Nous nous basons avec le ministère sur les nombreux enseignements que nous avons tirés de la mise en œuvre de l'ancien programme d'appui, qu'il s'agisse des réussites comme des difficultés ou des contraintes. Nous allons appuyer le développement de la médecine de famille ou encore rapprocher les services des usagers grâce à la télémédecine et autres modalités de mobilité, en particulier au niveau des diagnostics ».

Amel Driss – journaliste
Pour le compte de l'Agence Local & Global
Dans le cadre de l'évaluation du programme PAZD-II financé par l'Union européenne