Politique Nationale de Santé à l'horizon 2030 : quelles considérations éthiques ?

Pr Abderrazek BOUZOUITA

Professeur d'Urologie à la Faculté de Médecine de Tunis
Directeur Général de la Santé

Contexte

Le système de santé tunisien connait une crise profonde depuis quelques années. La pandémie COVID-19 qui a touché notre pays, à l'instar du monde entier a montré l'importance cruciale d'un système de santé solide pour assurer la sécurité sanitaire, et relevé les nombreux défis auxquels il doit faire face**. Les mesures ponctuelles et urgentes ne peuvent pas changer une situation de fragilité et de vulnérabilité.** Une **réforme structurante** est par conséquent préconisée pour rendre à la fois notre système de santé plus robuste et performant en situation de crise sanitaire et plus effectif l'exercice du droit à la santé énoncé dans l'article 43 de la constitution de 2022.

Le système de santé traverse **une crise** qui **fragilise les acquis et aggrave les inégalités sociales et régionales pour un accès à des services de santé de qualité**. Une première ligne affaiblie et négligée entraine des problèmes d'accessibilité à des soins de qualité et de continuité dans la prise en charge. Le secteur public fait face à un accroissement de ses obligations pour assurer les missions de service public avec des ressources disponibles de plus en plus rares ce qui réduit sa réactivité et aggrave les inégalités d'accès aux soins. Une médecine à plusieurs vitesses s'installe et se renforce dans un contexte de pluralité et de complexité de l'offre des services de santé. La protection financière contre le risque maladie reste insuffisante et fragmentée avec la multiplicité des filières. Près de deux millions de personnes ne seraient pas couvertes. Ceci qui expose à un renoncement aux soins et à des paiements directs élevés des ménages engendrant un risque élevé de dépenses catastrophiques pour la santé et d''appauvrissement des ménages. Le système de santé est plus orienté vers les soins curatifs, alors que la promotion de la santé et la prévention sont marginalisées. Il en résulte une augmentation considérable du fardeau des maladies non transmissibles aussi bien en termes de morbidité que de charge financière. La réponse du système face aux attentes des citoyens et des professionnels de la santé est bureaucratique et opaque favorisant ainsi le développement de la corruption et la mauvaise gestion des conflits d'intérêts. La crise de confiance qui s'est installée entre citoyens et professionnels est

si grave qu'en l'absence d'actions courageuses de réforme, elle pourrait mener à des formes de délégitimation de l'État et l'effondrement des services publics.

La Politique Nationale de la Santé…. Pour une couverture santé universelle

La **Tunisie a adopté officiellement sa politique nationale de la santé**, le 7 avril 2021, lors d'une cérémonie de signature de la charte nationale de la réforme du système de santé par les différentes parties prenantes impliquant l'engagement et la volonté politique la mettre en œuvre.
Cette politique nationale de la santé a été développée dans le cadre de la deuxième phase du **dialogue sociétal** sur les politiques, les stratégies et les plans nationaux de la santé, à la suite d'un processus participatif et inclusif avec les citoyens et les professionnels de la santé tout au long de la phase 2 et en se référant aux orientations du Livre Blanc et de la déclaration de la conférence nationale de 2014 clôturant la phase 1 du Dialogue Sociétal. Le processus avait impliqué plus de 4000 citoyens et professionnels de santé de toutes les régions du pays, les institutions concernées gouvernementales et de formation, les organisations professionnelles et la société civile.

Basée sur une vision de couverture santé universelle à l'horizon 2030, inspirée des valeurs universelles des droits de l'Homme, la politique nationale de santé (PNS) adopte un ensemble de choix stratégiques et des clés pour la réussite**, impliquant des décisions politiques majeures**. Ces choix et clés pour la réussite ne sont ni exhaustifs ni exclusifs mais constituent des **priorités majeures d'actions transversales et structurantes**. Ils contribuent directement à **l'efficacité, l'accessibilité et l'efficience du système de santé, ainsi qu'à sa bonne réactivité face aux urgences sanitaires.**

La vision qui sous-tend cette politique ambitionne **l'équité et la qualité**, tout en tenant compte de la **pertinence et de l'efficience** pour améliorer l'état de santé de la population, assurer sa protection financière contre les risques liés à la santé (maladie) dans un environnement qui assure la **réactivité du système** tant au niveau du respect de la personne que de l'attention accordée aux usagers.

L'éthique au cœur des choix stratégiques

Les **cinq choix stratégiques** sont en relation avec la réorganisation du système de santé autour du citoyen avec la **considération effective de la protection de la santé ainsi que la prise en compte de l'équité, de la solidarité et de la qualité dans l'accès aux services**. La mise en œuvre de chaque choix expose à des enjeux éthiques mais aussi d'intérêts qui

jalonnent l'ensemble du système de santé. Elle nécessite des négociations et des arbitrages pour aboutir à des dynamiques positives.

Afin de **placer effectivement le citoyen au centre du système**, la PNS propose une réorganisation sanitaire en adoptant la **santé familiale et de proximité (SFP) comme étant la porte d'entrée privilégiée du système**. Il s'agit d'un réseau de professionnels de santé pluridisciplinaire public et privé qui offre une **réponse intégrée aux besoins de la population** et assure la **coordination du parcours de soins** sur la base **de référentiels de bonnes pratiques agréés**. La SFP développera et soutiendra les activités de promotion de la santé avec la participation du citoyen et des institutions locales et communautaires. Ainsi, la grande majorité des problèmes de santé est solutionnée au niveau de la première ligne, plus proche et conviviale. Le libre choix du prestataire par le patient renforcera la confiance entre ce dernier et les soignants. **Les références vers le spécialiste sont faites en temps opportun et la continuité des soins est assurée aux meilleures conditions aussi bien pour le patient que pour l'efficience nécessaire du système de soin**. Ainsi il sera possible pour chacun de trouver la réponse ou la référence adéquate à son problème de santé. Il en résulte une **meilleure efficacité et efficience globale** du système de santé **avec le principe consistant à utiliser au mieux chaque ligne de soin sur la base de son avantage comparatif.**

Cette réorganisation sanitaire est accompagnée par la **mise à disponibilité d'un paquet de services essentiels pour tous** qui répond aux **besoins de santé durant tout le cycle de vie** de la personne à travers l'ensemble du système de soins (public et privé) et selon les différentes lignes du système dans le cadre d'un parcours de soin défini. Ce paquet comprend des services préventifs, curatifs, de réadaptation, de promotion de santé, ainsi que les référentiels de bonnes pratiques de son utilisation. Ces services sont de **qualité suffisante pour être efficaces et centrés sur la personne**. Ainsi seront réduites les iniquités d'accès et de disponibilité en relation avec l'organisation actuelle du système et de l'utilisation inadéquate de ressources limitées. Le **processus** de définition et de revue périodique du contenu et de l'utilisation du paquet de services essentiels est **participatif, transparent et basé sur des données probantes et de référentiels de bonnes pratiques**. Les **valeurs de droit, de solidarité, d'équité et d'éthique encadrent le processus d'élaboration et de révision**. Avec le paquet de services essentiels, les citoyens disposent d'un **droit explicite et opposable** et les professionnels de santé sont plus en **confiance** en disposant de référentiels de bonnes pratiques et des moyens adéquats pour leur utilisation.

Face à l'iniquité et l'exclusion caractérisant l'accessibilité actuelle des services de la santé, la PNS préconise une **couverture financière pour tous contre le risque maladie** à travers un **régime de base unifié** qui regroupe les non couverts, les assurés sociaux et les bénéficiaires des gratuités et tarifs réduits. Grâce à des **financements publics adéquats et soutenables** incluant à la fois l'impôt et les cotisations sociales, ce nouveau régime de base permet l'utilisation d'un **paquet de services essentiels** selon les besoins de chacun à travers des structures de santé accessibles dans le temps et dans l'espace. La prise en charge des services hors paquet de services essentiels se fait à travers des **assurances complémentaires** mais **sans préjudice au régime de base**. Ainsi, la protection financière des citoyens devient effective grâce à **la solidarité entre les générations et les différentes catégories** de la population. Les **paiements directs des poches des ménages restent modérés**. Les professionnels de santé sont **protégés et moins exposés au risque de corruption et engagés dans la réalisation des objectifs de santé publique avec les référentiels de bonnes pratiques et les procédures simplifiées et transparentes**. De ce fait, la **sous et la surmédicalisation sont réduites et la sécurité des patients est mieux assurée**.

La pandémie COVID-19 a démontré la place incontournable du secteur public en tant que référence malgré les ressources financières et humaines limitées dont il dispose et les obligations croissantes auxquelles il fait face. Gravement affecté par un sous financement important et chronique ainsi que par des dysfonctionnements préjudiciables et par la corruption, le secteur représente de plus en plus la mauvaise facette d'un système de soin à plusieurs vitesses. Ceci se fait au détriment des couches sociales qui ne peuvent pas payer pour leurs soins de santé et tire vers le bas l'ensemble du système. A ce titre la PNS développe le choix de **donner au secteur public les ressources adéquates** pour ses missions de service public en assurant effectivement **l'équité** dans les soins de qualité partout et pour tous, **la formation de qualité** des professionnels de santé, ainsi que le développement de la **recherche** dans les domaines aussi bien cliniques que de santé publique afin de permettre au système de s'adapter aux nouvelles exigences et à générer connaissances et solutions optimales. L'optimisation de l'organisation territoriale des structures de soin dans le cadre de Pôles Inter-régionaux permet d'assurer la bonne fonctionnalité verticale et horizontale entre les trois lignes du système dans un réseau de soins centré sur le patient avec une **logique d'efficacité et d'efficience** globales pour la santé de la population concernée plutôt que « commerciales » ou limitée et souvent contre productives par structure ou par service ; A cette fin il est crucial de **mettre fin** aux **abus préjudiciables** en relation avec la double appartenance de certaines catégories de professionnels (APC en particulier) et de revoir les modalités de paiement par l'assurance maladie pour inciter à la **performance,**

à l'efficience et soutenir la **recherche et l'innovation** en santé afin **d'améliorer la qualité des services et créer de la valeur ajoutée sociale et économique**. Ainsi la **confiance des citoyens d**ans le secteur public revitalisé sera rétablie grâce à une **meilleure réactivité**, et le **sentiment d'appartenance** des professionnels de la santé au secteur public sera renforcé par la disponibilité des moyens nécessaires à leurs activités de soins, de formation et de recherche.

Dans sa globalité, la santé est associée à la notion de bien-être, ce qui engendre une obligation majeure de l'État pour assurer **la protection de la santé des citoyens** à travers une stratégie impliquant tous les secteurs concernés avec **des dispositions et des actes concrets ainsi que des mécanismes efficaces pour en assurer la coordination et le suivi**. C'est ainsi que l'on peut agir en amont de la maladie en contrôlant les facteurs de risque qui nuisent à la santé. La protection de la santé doit concerner la chaine alimentaire, l'environnement, les addictions, les violences et les traumatismes en particulier les accidents de la circulation, les situations de catastrophes mais aussi contre toute exploitation financière et ou surmédicalisation abusive. La prise en compte effective de ces obligations de l'Etat procure une plateforme solide pour la réglementation sanitaire et le développement des compétences individuelles et collectives nécessaires à la promotion de la santé.

Trois Clefs pour réussir à faire prévaloir l'éthique

Pour répondre aussi rapidement que possible aux attentes sociétales et politiques du droit constitutionnel à la santé et la couverture santé universelle, la PNS met l'accent sur **la régulation pour l'effet d'entrainement qu'elle peut engendrer sur l'ensemble de la gouvernance. La Régulation veillera à ce que le développement du système de santé assure effectivement une offre de soins de qualité, équitable et pérenne à toute la population et sur l'ensemble du territoire national**. Outre l'adaptation continue du système de soin à la proximité et la revue du contenu et de l'utilisation adéquate du PSE, la régulation permettra en particulier d'identifier les causes sous-jacentes aux dépenses directes excessives des ménages, de faire le point sur la complémentarité et la collaboration entre le secteur public et privé pour la réalisation d'objectifs de santé publiques et envisager les solutions appropriées. Ce faisant, les préoccupations du citoyen pour l'accès géographique et financier à des services de santé de qualité, sûrs et pour la proximité sont prises en compte. Les structures publiques de soins sont, ainsi, **redevables** à la population desservie ainsi qu'aux instances assurant leur gouvernance. Le secteur privé, mieux **réglementé**, est associé aux missions de santé publique. Les institutions de régulation, disposant des capacités adéquates, permettent à l'État **de veiller au respect du droit constitutionnel à la santé et**

à faire prévaloir l'intérêt général dans un contexte de ressources limitées et de pluralité d'intérêts.

Dans le cadre de la bonne gouvernance, la PNS propose la **promotion de la transparence et la lutte contre la corruption** comme étant une des clés pour la réussite de cette réforme pour réduire l'opacité en relation avec la complexité du système de santé, la multiplicité de ses acteurs ainsi que l'asymétrie existante dans la relation avec le citoyen. Ceci se fait par la création de mécanismes participatifs permettant une **meilleure gestion des conflits** et mettant en œuvre des mesures concrètes de **prévention et de redressement des contextes propices ou sensibles à la corruption.**

La PNS souligne aussi **la participation cruciale du citoyen** dans la prise en charge de sa propre santé, ce qui implique son habilitation, mais aussi son **implication effective** dans les instances participatives en relation avec la gestion et la gouvernance du système aux différentes lignes ainsi pour le développement des politiques et des stratégies nationales. A travers les organisations sociales et associatives, les citoyens exercent leurs **rôles de suivi dans le cadre de la redevabilité**. Les professionnels de santé seront ainsi dans une relation de **dialogue et de collaboration fructueuse et porteuse de considération sociale et politique**.

Mécanismes de mise en œuvre et de suivi de la PNS

L'approche de la mise en œuvre de la PNS est basée sur la **complémentarité et la synergie** entre les différents choix. Elle se fait d'une manière **progressive** et **dynamique**, face aux défis et saisissant les opportunités qui se présentent **compte tenu de la demande sociale et de l'exigence éthique**. Elle se fait en **concertation** avec les parties prenantes mais sans perdre de vue le cap agréé celui de progresser vers la couverture santé universelle. Ceci est fondamental pour la mise en œuvre des différents choix stratégiques et au long court pour celle de la régulation. Dans les négociations, **les intérêts légitimes** sont pris en considérations mais **l'intérêt général doit prévaloir d'une manière transparente**.

Pour assurer le suivi de la mise en œuvre des dispositions sont définies dans la PNS, permettant en particulier de garantir l'équité et l'éthique. Plusieurs mécanismes sont prévus. Tout d'abord, **l'utilisation des référentiels de bonne pratiques agréées** qui permettent de coordonner et encadrer les services offerts réduisant ainsi les risques de sous et sur médicalisation, de corruption et favorisant la prise en charge efficace et équitable. De plus, le **cahier des charges** pour la santé familiale et de proximité intègre à la fois les conditions

communes pour assurer un service centré sur la personne et pour répondre efficacement aux besoins de la population desservie tout en harmonisant la réponse du secteur public et privé. En outre, la **création de comités intersectoriels** pour le paquet de services ou encore le régime de base réduit les résistances et favorise la bonne gestion des conflits d'intérêt. Le renforcement des institutions impliquées dans la régulation permet de réaliser la couverture santé universelle.

Des revues périodiques au niveau central et régional sont programmées tout au long de la mise en œuvre en utilisant, pour des problématiques bien définies, la modalité du **jury citoyen. L'institutionnalisation de la modalité du dialogue sociétal est un moyen pour une dimension citoyenne participative et responsable dans le cadre de la gouvernance du système de santé.**

Préjudices de non mise en œuvre

Pour finir**, les préjudices de non mise en œuvre** réelle de la réforme seraient une exacerbation des problèmes actuels et mettant hors portée la couverture santé universelle. Le système de soins à plusieurs vitesses perdure et s'aggrave et l'iniquité sociale et régionale s'installe encore plus dans la durée, amplifiant les pratiques de corruption et générant insatisfactions et frustrations aussi bien chez la population que chez les professionnels. Le secteur public se trouverait de plus en plus cantonné dans un statut de service pour les plus défavorisés. La sous et la sur médicalisation engendrées par les dysfonctionnements du système de soin entraineraient des risque accrus pour les patients, des dépenses élevées des ménages et des renoncements aux soins. Les insuffisances dans les obligations de l'État pour la protection de la santé décrédibiliseront les efforts en matière de promotion. La corruption ferait bon ménage avec la bureaucratie, le manque de transparence, la mauvaise gestion et la déficience de la régulation. Le défaut de participation du citoyen limiterait considérablement le potentiel d'amélioration de la réactivité du système et celui de la réduction du fardeau des maladies et des incapacités. Le système fragmenté, inefficient et non participatif ne permettrait pas de progresser vers la couverture santé universelle et la déficience de l'État serait patente pour assurer l'exercice effectif du droit à la santé. Une situation pouvant contribuer et ou aller jusqu'à la délégitimation de l'État.