
EU-Luxemburg-WHO Universal Health Coverage Partnership:
Supporting policy dialogue on national health policies, strategies and
plans and universal coverage

Year 2 Report

Jan. 2013 -- Dec. 2013

[Version August 2014]



LE GOUVERNEMENT
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG



Annual report 2013

Country: Tunisie

EU-LUX-WHO Universal Health Coverage Partnership

Date: 26.03.2014	Prepared by: WHO CO/RO/HQ
Reporting Period: 2013	
<p>Main activities as planned in the Road Map:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Renforcer la capacité du MSP dans le dialogue politique 2. Définir les méthodes et mécanismes de participation et coordination 3. Etats des lieux 4. Etats généraux de la santé (planifié pour 2014) 5. Nouvelle politique nationale de la santé (planifié pour 2014-2015) 6. Plans stratégiques et opérationnels (planifié pour 2015) 	
<p>Main activities achieved and progress made:</p> <p><i>Please estimate approximate percentage of achievement for each roadmap activity. Please note which activities were undertaken with the technical support of WCO (potentially in collaboration with existing initiatives of UN agencies, NGOs etc) Please describe expected outcomes, targets and specify partners What are some concrete and visible outputs of policy dialogue? (ex: annual review report, key policy changes that may be under way as a result of the processes described; has there been or will there be any likely improvement in service delivery outputs?) What are some concrete and visible outputs of other activities (linked to policy dialogue)?</i></p> <p>Toutes les activités ont été réalisées avec le support technique de l’OMS. La conseillère en système de santé du bureau de l’OMS Tunis est un membre actif du comité technique et des groupes thématiques. Elle supervise les consultants attachés à chaque groupe thématique. Elle est en contact permanent avec le président du comité technique du dialogue sociétal. Toutes les décisions concernant le processus et l’appui technique sont concertées avec l’OMS. Elle s’assure également de la visibilité du processus auprès des autres agences des NU (en particulier l’UNICEF et le FNUAP), entre autres à travers le groupe thématique « protection sociale » du UN Coordination team.</p> <p>1. Renforcer la capacité du MSP dans le dialogue politique</p> <p>Mise en place de structures et lancement du processus (janvier – mai): Réalisé à 100% :</p>	

- La 1^{ère} réunion du comité technique (10 janvier 2013) a mis en évidence des compréhensions très différentes en son sein sur l'attendu et la méthode pour le dialogue sociétal en santé.
- Ainsi, plusieurs rencontres avec des comités ad-hoc et des réunions du comité technique (dont la composition a été modifiée) ont permis de construire un consensus. Ce consensus fut traduit dans une « note cadre du dialogue » (06 février)
- L'approche, les objectifs et l'organisation du dialogue sociétal ont été présentés et officiellement validés lors de la première réunion du comité de pilotage (28 mai). Une révision de la composition des structures du dialogue (comité technique, groupes thématiques) pour inclure une plus grande représentation des partenaires sociaux (syndicats) a été demandée.
- L'Unité de gestion du dialogue sociétal au sein du Ministère de la Santé est fonctionnelle. Son personnel (responsable de l'unité de gestion et assistante) sont personnel du Ministère.

Les instances du processus et les 4 thématiques sont décrites en plus de détails en annexe.

Coordination et suivi du processus

- Réunions régulières du comité technique (tous les mois), des groupes thématiques (2 à 3 fois par mois pour groupes « accès » et « gouvernance »), de la commission « communication ».
- Un comité restreint (Pdt comité technique, responsable unité gestion, chefs de groupes thématiques) se rencontre environ chaque semaine de manière informelle.
- Le Ministre est régulièrement informé de l'état d'avancement de dialogue à travers l'Unité de Gestion (une note de suivi par mois ou 2 mois) et des rencontres avec le Pdt du comité technique.

Note 1 : Aucune incitation financière pour les membres des différents comités (même pas remboursement des frais de transport). Un noyau dur très engagé et volontaire, contribuant sans compter les heures.

Note 2 : Le renforcement des capacités dans le dialogue politique s'adresse à toutes les parties prenantes, au sein et en dehors du ministère de la santé. Le comité technique et les groupes thématiques réunissent des « perspectives » citoyennes (membres d'associations de la société civile), professionnelles (médecins, sage-femme, infirmiers), administrations centrales et régionales.

2. Définir les méthodes et mécanismes de participation et coordination

Renforcement des capacités pour l'organisation de processus de participation citoyenne (février

– mars) : **Réalisation en cours, très bon progrès :**

- 21-25 Janvier: Voyage d'étude à Montréal (3 personnes), Québec, pour échange sur les méthodes et outils de participation citoyenne en santé (**note : déjà présenté dans report year 1**)
- Début février : Document d'information « L'approche participative en santé : pour une meilleure gouvernance » soumis au comité technique (**note : déjà présenté dans report year 1**)
- 21-23 Février : Atelier de renforcement des capacités du comité technique et de membres identifiés des groupes thématiques : « Introduction aux approches participatives » (**note : déjà présenté dans report year 1**)

Note : Ces activités visent à construire les capacités pour un processus de participation citoyenne, et en particulier à développer, dès le début du processus, une compréhension commune sur l'objectif et les méthodes pour les délibérations régionales et nationales (étape 4 de la feuille de route). Pour la phase de diagnostic de la situation (étape 3 de la feuille de route), nous avons recherché le vécu des citoyens et professionnels à travers des focus groups, des panels et ateliers (voir ci-dessous).

Il est important de souligner le titre « dialogue **sociétal** ». Cela suppose que ce n'est pas une consultation avec les citoyens uniquement mais bien la facilitation d'un dialogue continu dans le temps entre toutes les parties de la société, citoyens « lambda », professionnels, décideurs politiques, administration centrale et régionale, etc.

Ainsi, la composition des différentes instances du dialogue sociétal (comité technique, comité de pilotage, groupes thématiques) illustrent cette pluralité de perspective.

3. Etats des lieux

Diagnostic de la situation : **Réalisé à 80%**

Identification de pistes alternatives de réformes : **Réalisé à 20%**

Consultants recrutés sur APW en appui technique de l'état des lieux :

- a. Un consultant pour chaque groupe thématique (à l'exception du groupe « gouvernance » qui est supporté par un consultant pour la dimension « organisationnelle » et un autre pour la dimension « juridique » avec pour objectif de confronter les textes à la réalité).
- b. Termes de référence : synthèse de la littérature nationale et internationale, 2) contribuer au recueil du vécu et des attentes des citoyens et professionnels, 3) contribuer à l'organisation de panels d'experts ou atelier et en faire le PV.
- c. Profil : Doctorats, assistants/professeurs universitaires.
- d. Les consultants travaillent sous la supervision du conseiller OMS et rapportent aux groupes thématiques et au président du comité technique. Des réunions de coordination sont régulièrement organisées avec les 5 consultants.
- e. Période : Recrutements réalisés entre mi-juin/début juillet (groupes « accès » et « gouvernance ») et début septembre (groupes « déterminants sociaux » et « adaptation »).

Note : Deux consultants ont « épuisés » leur nombre de jours payés et réalisé plus que demandé (focus groups) mais continuent sur base volontaire

Meilleure compréhension des attentes et du vécu des citoyens, professionnels et décideurs :

- 18 rencontres avec la population sous forme de focus group :

1. *Patients et professionnels de santé*. Organisés dans les centres de soins de santé de base (CSSB) et des hôpitaux dans le Sud (3 à Gabes et environs), sur la Côte (3 Sfax et environs et 3 à Tunis et environs), dans le Nord-Ouest (3 à Sejnane et environs). Période : Juillet-Septembre. Pour les patients, les focus groups portent sur la connaissance de l'état de santé, la maladie et le traitement, sur le recours aux soins et le parcours de soins, et sur les demandes d'amélioration des services de santé. Pour les professionnels de santé, les focus groups portent sur les défis pour assurer l'accès, la qualité et la continuité aux services sanitaires, les défis spécifiques de la région, la gestion de l'établissement (y compris l'allocation de ressources), les relations aux autorités de tutelles. Durée moyenne : 2 heures.
2. *Populations vulnérables*. Organisés aux travers d'associations qui viennent en appui à des populations vulnérables. Focus groups réalisés : mères célibataires, enfants de milieux défavorisés (avec leurs mères), personnes âgées isolées, zone industrielle polluée. Prévus en novembre : handicapés, jeunes sans emploi, toxicomanes. Ces focus groups portent sur la santé et le bien-être perçus, les facteurs favorisant/défavorisant un mode de vie sain, le recours aux soins et services sociaux, les attentes d'amélioration des services de santé

- Plus de 20 entretiens individuels semi-directifs avec informateurs clés :

Directeurs régionaux, directeurs hôpitaux, chefs de service, et personnel du ministère de la santé

- 10aine d'ateliers thématiques :

Entre 20 à 50 participants pour chaque atelier. Sont invités des décideurs et gestionnaires du ministère de la santé (en fonction thèmes couverts, niveau national et régional), des ONGs et partenaires sociaux (syndicats), des universitaires, le secteur privé. Les organisations internationales ont été invitées pour certains ateliers. Pour la plupart des ateliers, un petit comité d'organisation est mis en place, comprenant des représentants des partenaires sociaux, un universitaire/expert, membre association civile, 1 ou 2 membres du groupe thématique concerné.

- Groupe « accès universel » : médicaments (25 juin), première ligne (9 juillet), accès organisationnel et temporel (7 novembre), financement de la santé (14 novembre)
- Groupe « gouvernance » : 1 atelier de lancement à Tunis (1^{er} juillet) et 3 ateliers de validation des premiers résultats et complément dans les régions (Gabes e 9 octobre pour Sud, Kairouan le 23 octobre pour Centre, Bizerte le 30 septembre pour Nord)

- Groupe « déterminants sociaux »: 1 atelier de lancement (11 octobre à Bizerte)
 - Groupe « adaptation »: 2 séminaires résidentiels sur 2 jours (28-29 septembre à Hammamet et 28-29 octobre à Tunis)
 - Thématiques transversales: 1^{ière} ligne (2 réunions de travail en octobre), qualité de soins (novembre)
- 2 Panels d'experts :
- Ancien directeurs régionaux et directeurs d'hôpitaux (années 80s, accent sur la promotion de la santé, à l'époque) (8-10 personnes, novembre)
 - Points focaux « santé » dans différents ministères (5-8 personnes, novembre)

Au total, au moins 800 personnes ont été impliquées d'une manière ou d'une autre pour la phase de diagnostic de la situation (entre les focus groups, les panels d'experts, les ateliers, les instances du dialogue, etc.)

Pour l'aspect financement de la santé, des études complémentaires ont été réalisées ou sont en cours de réalisation :

- OASIS : L'étude OASIS a été réalisée de décembre 2012 à Juin 2013. Le rapport a été présenté au ministre de la santé. Il sera validé lors de la première réunion du pôle d'économie de la santé.
- Comptes Nationaux en santé : Les travaux préparatoires sont en cours. Le lancement des activités relatives aux comptes nationaux de santé ont été retardés en partie par le changement de point focal au niveau du ministère de la santé.

Sur cette base, ainsi que sur une revue de la littérature, et des rapports et études nationales, **chaque groupe thématique a produit un rapport préliminaire de diagnostic de situation**. Ces rapports ont été transmis à la mi-novembre 2013.

En février et mars 2014, ces 4 rapports thématiques préliminaires ont servi de base pour la rédaction d'un rapport sur la santé et le système de santé en Tunisie. Ce travail a été réalisé par un comité de réaction du 10 membres (repreant 1 à 2 membres de chaque groupe thématique), de profils divers, sous la direction de la conseillère en système de santé de l'OMS. Le rapport a ensuite été revu par le comité technique, le comité de pilotage, et 80 participants à une retraite (mars 2014). Il est donc actuellement en phase de finalisation et pourra être publié comme document de référence sur la santé et le système de santé en Tunisie (environ 150 pages).

Proposed modifications to Programme Road Map resulting from changes above:

If the changes above have implications for future work, please attach the new roadmap to this report and confirm that the changes have been discussed with the MoH and EU delegation.

Les premières étapes ont été réalisées avec un certain délai. Ce délai est expliqué par la nécessité de prendre toutes les actions de manière concertées. La concertation prend du temps mais est indispensable pour construire la confiance et s'assurer de l'acceptabilité et de l'appropriation des recommandations du dialogue sociétal par toutes les parties. Egalement, le manque de visibilité au niveau politique a affaibli le processus pendant de courtes périodes.

Cependant, il est prévu de rattraper ces délais et d'organiser la conférence nationale de santé en juin 2014 tel que prévu. En effet, il est crucial de disposer des résultats de la conférence nationale de santé avant la période estivale et pré-électorale. Ainsi, il est espéré que l'ensemble des partis pourront incorporer les recommandations de la conférence nationale de santé (ou au moins certains éléments) dans leur programme. Le dialogue sociétal doit alimenter le débat politique en période préélectorale pour qu'il soit mieux fondé et plus réaliste. Il y a actuellement un risque de surenchère à caractère populiste.

Aucun changement majeur n'a été apporté à la feuille de route. Cependant, le degré de participation est plus étendu qu'initialement prévu. Plutôt que d'organiser une conférence nationale de santé uniquement, il est prévu d'organiser des délibérations régionales dans chacun des 24 gouvernorats du pays, une rencontre nationale avec des représentants de tous les gouvernorats et ensuite la conférence nationale. La participation a déjà fortement marqué la phase de diagnostic de la situation. En effet, le rapport de diagnostic de la situation se base sur des focus groups, des panels, des ateliers et a fait l'objet de discussions lors d'une retraite avec plus de 80 représentants de la société civile, des professionnels, des administrations centrales et régionales.

Cette implication forte des citoyens suppose une stratégie de communication très solide. A cette fin, un consultant en communication a été engagé ponctuellement en 2013. Il a apporté un appui limité. Au cours de la phase préparatoire, il a en effet été préféré de ne pas trop communiquer autour du dialogue sociétal pour construire petit à petit et de manière solide avant de s'« exposer ». Pour 2014, en préparation aux délibérations régionales, il sera essentiel de communiquer largement autour du dialogue sociétal et également d'informer la population du contenu du diagnostic de situation et des options pour la réforme. L'éducation du citoyen sur la santé et le système de santé tunisien est un prérequis afin qu'il puisse participer de manière constructive aux délibérations. Cette étape a pour objectif également de contribuer au développement d'une culture citoyenne de la santé et du système de santé. Celle-ci est actuellement fortement déficiente, après des années de régime fortement centralisé.

Il est ainsi prévu d'ouvrir un site internet avec un forum et d'autres outils d'interactivité. Il faudra dès lors engager un webmaster pour s'assurer de la mise à jour et du suivi régulier du site. Deux ateliers d'information et de formation des journalistes ont été organisés (en 2013 et début 2014). Ces journalistes nous serviront de relais dans les régions. Un partenariat doit être établi en particulier avec les journalistes des radios régionales. Celles-ci sont très actives et très écoutées. Les documents de diagnostic de situation devront être « vulgarisés » dans des brochures simples,

compréhensibles par tous et traduites en dialecte tunisien. Des plateaux seront ouverts sur le sujet à la télévision nationale, dans les radions nationales et régionales. Un consultant est recruté en 2014 pour suivre l'ensemble de la stratégie de communication. Celle-ci n'est pas uniquement un moyen pour rendre visible ou mettre en œuvre le dialogue sociétal mais également un outil pour développer la culture citoyenne en santé et pour le système de santé.

Lessons learned:

Please describe the principal lessons learned during the second year of implementation of the Policy Dialogue Programme:

1. Le dialogue politique est un processus non linéaire, avec des temps plus lents et des moments d'accélération. Il doit pouvoir construire sur les opportunités qui se présentent mais également prendre du recul (« s'effacer ») lors de moment plus difficiles au niveau politique pour garder sa crédibilité (en ne s'associant ni à l'un ni à l'autre).
2. En Tunisie, le dialogue politique ne peut pas rester au niveau national, entre parties prenantes. La Tunisie est marquée par de fortes revendications régionales et doit évoluer vers une décentralisation. Il sera nécessaire de renforcer les capacités de toutes les parties au niveau local, régional et national. Chaque gouvernorat demande la reconnaissance de ses spécificités.
3. En période de transition, le climat politique et social est très tendu. En s'ouvrant aux citoyens, le dialogue politique peut contribuer à construire une culture citoyenne en santé et à rétablir la confiance. Il doit cependant être réalisé de manière extrêmement prudente et cadrée. Il sera indispensable d'être tout à fait transparent. La participation de l'OMS au processus peut être perçue comme une garantie de neutralité ou une assurance qualité. Il est prévu de construire sur cet élément dans la stratégie de communication autour du dialogue sociétal. La visibilité du processus tunisien à l'international pourra également aider à l'assoier.

Road Map and timeline for 2014:

Please list here the work plan activities as well as the time frame for those activities for the calendar year 2013

1. Etats des lieux
 - a. Retraite avec des grands regards «nationaux et internationaux pour éclairer sur le diagnostic de situation et identifier des pistes de réforme potentielles : mars 2014 (finalisé)
 - b. Finalisation du diagnostic de la situation sur la santé et le système de santé tunisien : Mars-Avril 2014
 - c. Préparation de documents d'information à l'intention du grand public : Avril 2014
 - d. Des études complémentaires, en particulier dans le domaine du financement de la

santé sont à prévoir :

- Les capacités du MS et de toutes les parties prenantes pour la génération et l'utilisation des données probantes dans le domaine de l'économie de la santé seront renforcées à travers **l'appui au « pôle d'économie de la santé »**. Ce pôle a été établi en mars 2014 par le Ministère de la santé (voir présentation attachée en annexe 2) mais n'est pas encore fonctionnel. Une première réunion du pôle est prévue en avril 2014.
- Le rapport OASIS a identifié des besoins en études complémentaires. Les recommandations du rapport OASIS ont servi de base pour l'élaboration d'une feuille de route pour le financement de la santé vers la CSU. Cette feuille de route est proposée comme « squelette » autour duquel les premières activités du pôle d'économie de la santé pourront être menées.
- Les premières études seront relatives aux comptes nationaux de santé (atelier prévu en mai 2014), aux dépenses directes des ménages (atelier prévu en avril ou mai 2014), aux flux financiers des hôpitaux (allocation des budgets aux établissements publics) (avril – août 2014), à l'impact des 3 filières de couverture sociale, et à la quantification et description des personnes non couvertes par aucun système de protection sociale. Ces deux dernières études seront menées en étroite collaboration avec le ministère des affaires sociales.

2. Etats généraux de la santé

- a. Finalisation du plan d'action pour la communication : avril 2014
- b. Définition des modalités de délibérations régionale : avril 2014
- c. Formation des facilitateurs des délibérations régionales : avril 2014
- d. Délibérations régionales : avril – mai 2014
- e. Rencontres sociétales (« jury citoyen » étendu avec 5 citoyens et 5 professionnels de chaque gouvernorat appuyés par des experts nationaux et internationaux au cours d'un atelier résidentiel de 2 jours) : fin mai 2014
- f. Conférence nationale de santé : mi-juin 2014
- g. Déclaration : juillet 2014

3. Nouvelle politique nationale de la santé et plans stratégiques et opérationnels (planifiés pour 2015)

En raison de période pré-électorale, la fin de l'été et l'automne seront essentiellement consacrées à des activités techniques et à la génération et synthèse de nouvelles connaissances pour la préparation de la politique nationale et des stratégies nationales et régionales.

Le gouvernement actuel étant un gouvernement « transitoire » avec des compétences limitées, les réformes ne pourront être pas être initiées au cours de l'année 2014.

Visibility and communication

Please give a short overview of visibility and communication events that took place and attach evidence (scanned newspapers, pictures, brochure,...). Please describe how communication of programme results to the public has been ensured

Stratégie de communication :

- Présentation du dialogue sociétal lors par une **émission télévisée** hebdomadaire « santé et

société » sur la chaîne nationale (1 heure de grande écoute, entretien en direct avec les deux présidents du comité technique, 30 mai)

- **Dossier de presse et dossier technique** préparés et présentés lors de la première réunion du comité de pilotage (28 mai)
- Deux **Newsletters** publiées à l'intention des membres des différents comités (communication interne)
- **Journée de sensibilisation**, information et partenariat avec journalistes de la presse écrite, audio-visuelle et internet, nationale et régionale, en préparation des délibérations régionales (24 septembre)
- **Site internet et logo**: Structure établie et sélection du fournisseur de service pour le développement du site. Le site sera hébergé par le centre informatique du ministère. Il inclura, entre autres, des modalités interactives (forum - à modérer) et une base de données des études sur la santé et le système de santé en Tunisie (forums, etc.).
- Tous les ateliers thématiques et les réunions du comité de pilotage font l'objet d'une couverture médiatique importante. Les ateliers réalisés dans les régions ont particulièrement suscité l'engouement des médias (émissions sur radios régionales)
- **Note** : APW pour expert en communication (40 jours)

Preliminary impact assessment:

Please explain to which extent country level activities have already contributed towards achieving the overall programme objectives. Please demonstrate how WHO strengthened its role as facilitator/ convener of policy dialogue and contributed, through its sector expertise, to improved UHC (in its three dimensions) at country level. Where possible, please use short stories /field voices box / quotes (MoH, district level officials, health workers etc) / press releases to illustrate the impact and added value of the programme and WHO action in the policy dialogue process.

1. Grande appropriation du dialogue sociétal. Ce terme est devenu un « trademark ». Alors que le dialogue sociétal suscitait initialement une certaine « méfiance » de la part des syndicats et conseils de l'ordre, leur participation active au dialogue sociétal est devenue une de leur revendication au mois de décembre, alors que ces instances et le ministère de la santé étaient dans un bras de fer sur deux projets de loi (service obligatoire pour les spécialistes dans les régions et création de facultés de médecine dans les régions).
2. L'appui technique de l'OMS et le rôle de facilitation a été rendu beaucoup plus visible grâce au programme et a été fortement apprécié. Le président du dialogue sociétal, après la lecture du diagnostic préliminaire de la situation (février 2014) a indiqué « je n'aurais jamais cru qu'une agence des Nations Unies aurait pu faire preuve d'un tel dynamisme. Sans l'OMS nous n'aurions jamais réussi à réaliser cela ».
3. Le rôle de l'OMS a également été fortement valorisé par les autres agences des Nations-Unies. Pour illustration, l'ancien UN resident coordinator, a indiqué dans un mail récent « . Je suis sincèrement très soulagé de voir l'OMS Tunisie enfin jouer le rôle qui aurait dû toujours être le sien, dans l'animation et la coordination des grands débats sur les politiques et les

choix stratégiques en matière de santé. »

4. A travers le dialogue sociétal, les membres les plus actifs ont fortement développé leurs capacités en matière de santé publique et de système de santé. Le président du comité technique était fonctionnaire à l'Institut de Santé et Sécurité du Travail (ISST) sous le Ministère des Affaires Sociales. Après le remaniement ministériel pour un gouvernement de « compétences » (non politiques), il est devenu conseiller du ministre. Il a indiqué que cette année de travail dans le cadre du dialogue sociétal l'avait très fortement préparé à la tâche en lui donnant une ouverture bien plus grande sur toutes les composantes du système de santé. La consultante recrutée pour appui au groupe thématique 1 (accès universel) est également attachée de cabinet et en charge de la création du pôle d'économie de la santé.

